

LA PRISE EN CHARGE SOCIO-MEDICALE DES REFUGIES CENTRAFRICAINS A BRAZZAVILLE : ANALYSE SOCIOLOGIQUE

GBOMANDE NDAGOU DIMANCHE Xavier

xavierdimanche@gmail.com

ELLIC, Université Marien Ngouabi de Brazzaville-Congo

&

DOUI Barthelemy douidebarthese@yahoo.fr

Département des Sciences sociales de l'Université de Bangui-RCA

Submitted: 2021-10-12

valued: 2021-10-29

validated: 2021-11-25

Résumé

Etant définie comme l'action d'apporter une aide nécessaire et multiforme aux réfugiés, la prise en charge socio-médicale est depuis quelques décennies un enjeu fonctionnel et systémique pour le Haut-Commissariat pour les Réfugiés (HCR) et le Comité National d'Assistance aux Réfugiés (CNAR) au Congo. Des réfugiés aux réfugiés centrafricains, le Congo intègre désormais le cercle des pays concernés par cette migration particulière. Dès leur arrivée à Brazzaville, les réfugiés centrafricains sont éparpillés dans les quartiers et cela pose des difficultés pour les recenser ainsi que leur prise en charge en cas de besoin par le HCR et le CNAR posent d'énormes problèmes. L'objectif principal de notre recherche est de comprendre et d'analyser les mécanismes de la prise en charge socio-sanitaire des réfugiés centrafricains au Congo. Il s'agit pour nous de saisir les facteurs de dysfonctionnement structurel de la prise en charge socio-médicale des réfugiés centrafricains par le HCR et le CNAR qui expose les réfugiés aux divers aléas de la vie. Ce dysfonctionnement a pour conséquence la mortalité des réfugiés centrafricains, les troubles psychologiques entraînant la délinquance, les braquages, la prostitution, la reconstitution probable des milices armées au Congo au risque d'une transposition du conflit centrafricain à Brazzaville. La solution à ce problème serait un renforcement des capacités des structures de gestion de cette prise en charge socio-médicale des réfugiés.

Mots clés : réfugiés – socio-médicale - prise en charge

Summary

Being defined as the action of providing necessary and multifaceted assistance to refugees, socio-medical care has for several decades been a functional and systemic issue for the High Commissioner for Refugees (UNHCR) and the National Committee for Refugee Assistance (CNAR) in Congo. From refugees to Central African refugees, the Congo now joins the circle of countries affected by this particular migration. As soon as they arrive in Brazzaville, the Central African refugees are scattered in the neighborhoods and it is difficult to identify them as well as their support if necessary by the UNHCR and the CNAR pose enormous problems. The main objective of our research is to understand and analyze the mechanisms of socio-health care for Central African refugees in Congo. For us, it is a question of grasping the factors of structural dysfunction of the socio-medical care of Central African refugees by the UNHCR and the CNAR, which exposes the refugees to the various hazards of life. This dysfunction results in the mortality of Central African refugees, psychological disorders leading to delinquency, robberies, prostitution, the probable reconstitution of armed militias in Congo at the risk of transposing the Central African conflict to Brazzaville. The solution to this problem

would be to strengthen the capacities of the structures for managing this socio-medical care for refugees.

Keywords: *refugees - socio-medical - care*

Si cet article vous intéresse, vous pouvez le [télécharger gratuitement](#) ici.

1. INTRODUCTION

Depuis plus de deux décennies, le continent africain connaît des violences sans précédent, contraignant des milliers de personnes à prendre le chemin de l'exil (Adaha, 2009) dans les pays voisins pour certains et les pays lointains pour d'autres. Ainsi, la République Centrafricaine (RCA) l'un de ces pays africains n'est guère parvenu à se départir de violence qui affecte durablement ses processus sociétaux. Jalonnée par les coups d'Etats, les mutineries, les rebellions, les grèves des écoliers, des étudiants et des fonctionnaires, la RCA durant ces dix dernières années s'est transformée à un vaste champ de bataille où il n'existe guère de ligne de démarcation, car la guerre éclate de toute part (Nzongola, 2003).

Tout récemment, le conflit sociopolitique qui opposait les séléka¹ composée en partie de mercenaires tchadiens² et soudanais³ et antibalaka⁴ depuis 2013, jusqu’aujourd’hui, a favorisé le départ forcé du Président François Bozizé le 24 mars 2013 et l’arrivée de l’homme fort Michel Djotodia autoproclamé président, ont fragilisé le pays et affecté les populations civiles qui se sont réfugiées dans les pays limitrophes (Cameroun, Tchad, République Démocratique du Congo et Congo). Parmi ces pays voisins, la République du Congo a enregistré par le biais du HCR, plus de 29 000 réfugiés centrafricains dont 12 000 réfugiés urbains éparpillés dans la ville de Brazzaville, à la différence de leurs homologues rwandais qui sont installés dans un camp à Kintélé depuis 2001. « Beaucoup de Centrafricains ont fui sans rien, ils n’ont ni argent, ni nourriture, pas même un matelas pour dormir » (HCR, 2017). Ces réfugiés centrafricains sont confrontés à d’énormes problèmes d’ordre social et financier dans leur ville d’accueil.

Les réfugiés et demandeurs d'asile ayant fui la crise sociopolitique en République Centrafricaine rencontrent des difficultés pour subvenir à leurs besoins quotidiens. Même si chacun essaie de trouver le moyen de survivre avec les siens, (...) ces déplacés évoquent les conditions de vie qui sont loin de les satisfaire et disent être abandonnés à leur triste sort par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR). Bien qu'environ 5000 réfugiés et demandeurs d'asile aient bénéficié d'un statut *prima facie* octroyé par le gouvernement congolais, l'insertion

¹ « *Coalition* » en Sango, parfois orthographiée Séléka une coalition constituée en août 2012 de de forces rebelles.

²<http://www.alwihdainfo.com/> Centrafrique : Déclaration historique sur la guerre du pétrole 20-07-2017

³http://www.lefigaro.fr/international/2013/12/17/Centrafricue:_la_France_mise_sur_son_allie_tchadien, Le Figaro, 17/12/2013

⁴ Terme utilisé pour désigner les milices d'auto-défense mises en place par les paysans en République centrafricaine.

préconisée par le HCR et les autorités congolaises peine à prendre corps. (Dépêche de Brazzaville, 25/08/2014).

En effet, le problème de la prise en charge socio-sanitaire des réfugiés constitue de nos jours une préoccupation majeure. Bien que le HCR leur offre l'accès gratuit aux soins de santé, mais cette prise en charge socio-médicale ne correspond pas aux attentes de ces personnes vulnérables.

Cependant, le réel problème qui interpelle notre attention est l'insuffisance de la prise en charge sanitaire, l'inertie de l'Etat congolais, le mauvais traitement, l'absence des mesures d'accompagnement pour les maladies chroniques et les malades hospitalisés. En effet, les prestations sanitaires dans le centre de santé pilote et les grandes formations sanitaires publiques comme : CHU, l'hôpital militaire, l'hôpital de Talangai, etc. ne tiennent pas compte de la dimension psychosomatique qui demeure fondamentale. Pour ce cas précis, le traumatisme subi par l'ensemble des réfugiés centrafricains est très prégnant au point de susciter d'autres phénomènes, tels que : la violence, la prostitution, le cas de démence, etc.

2. METHODOLOGIE

Dans le cadre méthodologique, trois techniques d'enquête nous ont permis de recueillir les données afférentes à la prise en charge des réfugiés centrafricains à Brazzaville. En effet, nous nous sommes appuyés sur l'observation directe et sur la fréquentation de certaines personnes dans la structure sanitaire Sœur Martin située sur la rue Mbochi à Brazzaville. Cette observation nous a permis de repérer les réfugiés centrafricains par leur langue et la dimension de leur vulnérabilité venant se soigner dans ce centre de santé.

Nous avons également utilisé l'observation participante avec le but avoué consistant à être ensemble avec nos enquêtés et à participer à leurs activités afin de cerner leur vision de la prise en charge socio-médicale. Cette observation nous a non seulement permis de nous faire soigner dans le même centre de santé que ces derniers, mais aussi, d'assister le Président de la communauté centrafricaine dans le suivi de certains dossiers médicaux de ces réfugiés et la procédure du transfert de certains malades dans les grands centres hospitaliers de Brazzaville travaillant en collaboration avec le HCR. Il découle de ce rapprochement que la majeure partie des réfugiés centrafricains éprouvent de difficultés à expliquer leur maladie lors des consultations, car ils ne parlent que « Sango » leur langue nationale. Ce qui fait que le personnel soignant dudit centre a du mal à saisir ce qui est profond et rend également difficile la prise en charge médicale. Aussi, cette participation nous a permis de comprendre qu'il y a un complexe culturel qui fait que la femme ne peut pas expliquer sa maladie à un médecin (un homme), car devant un homme, les femmes réfugiées centrafricaines ont la honte d'exprimer librement ce qu'elles ressentent.

Nous avons participé à la procédure d'évacuation de certains patients souffrant de graves maladies à l'extérieur du pays pour des soins de meilleure qualité. Malheureusement, certains réfugiés ne sont pas réellement évacués faute de mauvaise coordination entre les différents services du HCR. Le cas illustratif est celui d'un réfugié centrafricain de Bétou victime d'un accident, évacué d'urgence à Brazzaville pour une intervention chirurgicale. Donc, l'observation participante nous a permis de partager la souffrance de certains réfugiés

centrafricains malades, de toucher du doigt les difficultés que ces derniers éprouvent dans le processus de leur prise en charge médicale mais aussi, de comprendre certain dysfonctionnement organisationnel dans cette prise en charge.

Par ailleurs, nous avons complété la technique d'observation avec celle des entretiens directs. Elle se focalise sur la partie édifiante du discours de l'enquêteur structuré par des questions de l'enquêteur. Ainsi nous avons eu à nous entretenir avec certains réfugiés centrafricains non seulement sur la qualité du traitement dans le centre pilote, mais aussi, dans les grandes formations sanitaires publiques de la place. Cet entretien nous a permis de voir l'impact de la gratuité des soins sur les réfugiés. Nous nous sommes entretenus également avec le personnel soignant du centre de santé Sœur martin pour comprendre leur prestation selon la déontologie médicale. Dans l'optique de comprendre le mécanisme de leur assistance sanitaire et leur limite, nous avons eu à nous entretenir avec quelques responsables du HCR et du Comité National d'Assistance aux Réfugiés (CNAR).

3. RESULTATS ET DISCUSSIONS

3.1. Stratégie de la prise en charge socio-médicale des réfugiés centrafricains

La prise en charge socio médicale des réfugiés est une assistance mise en place par le HCR, pour réduire le taux de mortalité au milieu réfugié, et, permet aux réfugiés d'avoir l'estime de soi dans leurs pays d'asile respectifs. Cette initiative a vu le jour au Congo-Brazzaville depuis quelques décennies, après l'arrivée massive des réfugiés dans ce pays. Ainsi, pour réaliser ce projet, le HCR travaille en collaboration avec les ONG internationales et nationales qui ont des structures sanitaires dignes de ce nom. Depuis l'arrivée des réfugiés centrafricains à Brazzaville en 2013, leur prise en charge médicale a été assurée premièrement par l'ONG MDA. Après quelques temps d'exécution de ce projet par l'ONG MDA, de nombreuses irrégularités ont été constatées (il s'agit entre autres du détournement total ou partiel des produits pharmaceutiques, de lenteur dans la livraison de ces produits, de la négligence, de lenteur dans l'évacuation des malades dans les centres appropriés, etc.⁵) dans la mise en œuvre dudit projet. C'est ainsi que, mécontents et insatisfaits de la prestation de cette ONG, les réfugiés ont demandé au HCR de résilier le contrat avec celle-ci.

Face aux récurrentes plaintes des réfugiés auprès du HCR dues à la mauvaise prise en charge médicale de ces derniers, le contrat de partenariat a été résilié avec l'ONG MDA. Comme l'affirme l'un de nos enquêtés : « Depuis que je suis arrivé à Brazzaville, c'est l'hôpital Médecin d'Afrique (MDA) qui soigne les réfugiés. Mais ils nous donnaient juste les paracétamols qui coûtent 100F sur le marché pour une sérieuse maladie. C'est une manière de nous tuer à petit feu⁶. » Au nombre élevé du décès enregistré parmi les réfugiés centrafricains (58 morts en 2016 et 92 morts en 2017)⁷, aux autres griefs constatés, le patron des réfugiés a finalement mis fin à ce contrat. Ne pouvant pas laisser ces réfugiés à leur triste sort, le HCR a passé le marché à un autre partenaire nommé APSDC.

⁵Entretien, KOBOSINA A. Président de la communauté des réfugiés centrafricains de Brazzaville ; 15/10/18 à 10h

⁶Entretien avec un réfugié centrafricain de Brazzaville, 02/10/2017 à 15h

⁷ Entretien, BOKAS D. Secrétaire Général, chargé des cas sociaux (décès, assistantes, maladies, etc.) de la communauté des réfugiés centrafricains de Brazzaville, le 17/10/2018 à 16h. Durée d'entretien : 1h10mn.

Après la signature du contrat avec son nouveau partenaire, l'ONG APSDC s'est attelé au recadrage de l'assistance socio-médicale qui était bâclée par son prédécesseur. Malheureusement, l'APSDC qui a un centre de santé bien équipé, bien structuré, avec un nombre important de personnel (56 personnels soignants par rapport à MDA qui n'en avait que 20⁸) n'arrive pas non seulement à respecter ses engagements, mais aussi et surtout, n'a pas satisfait les réfugiés qui sont les principaux inspecteurs médicaux. C'est ainsi que l'un des réfugiés centrafricains déclare ceci :

Je suis insatisfait de notre prise en charge médicale. Nous comptons réellement sur l'hôpital Sœur Martin qui, étant une structure des sœurs catholiques, devrait mieux s'occuper de nous. Malheureusement, c'est le contraire, car non seulement le centre ne donne pas des produits pharmaceutiques de qualité, mais aussi et surtout, détourne les produits qui nous sont destinés pour les vendre. (Entretien du 02/10/2017).

Ce dérapage dû au manque de professionnalisme, au non-respect de la déontologie, etc. a conduit une fois de plus le HCR, garant de la protection des réfugiés à rompre le contrat avec l'ONG APSDC. Etant toujours à l'écoute des réfugiés, et dans le souci d'améliorer urgemment et efficacement la prise en charge médicale de ces derniers, le HCR a confié de nouveau ce projet à TSF, ONG canadienne installée depuis quelques années en République du Congo. Ainsi il revient désormais à cette ONG de relever ce grand défi médical parmi les réfugiés.

3.2. L'accueil des malades réfugiés centrafricains au Centre de santé Sœur Martin.

La gestion médicale des réfugiés est le contact direct des agents médicaux du projet avec les réfugiés centrafricains, dans le cadre du traitement de leur maladie physique et psychologique. Cette gestion professionnelle des malades au sein du centre médical est un circuit fonctionnel qui met en relation personnel soignant-malade. Il est permis de penser qu'en plus de la formation professionnelle du personnel soignant recruté dans le cadre de ce projet, celui-ci devrait déjà s'imprégner d'une connaissance dans le domaine humanitaire avant d'être opérationnel. Ce qui permettrait évidemment d'éviter certains griefs. Or, tel n'est pas le cas au niveau du centre de santé Sœur Martin. Il est de notoriété publique que l'accueil de patients dans ce centre souffre non seulement d'un manque d'organisation et de professionnalisme, mais aussi, d'une lenteur injustifiée. Ce qui fragilise la relation personnel soignant-réfugié. Il convient de souligner que dans toute chose, la manière d'accueillir quelqu'un détermine le genre de comportement qui s'en suivra. Cette première prise de contact détermine également le type de climat relationnel à entretenir. Comme affirme l'un de nos enquêtés :

A mon avis, l'accueil des malades ne respecte pas les normes médicales. En temps réel, au niveau de service d'accueil il est évident et urgent de trier les malades selon le degré d'urgence. Mais, tel n'est pas le cas. Il y a des réfugiés malades qui arrivent à 7h pour la consultation mais on les reçoit à 13h tout en sachant que leur état médical est critique. (Entretien du 06/10/2017)

Dans cette même optique, un autre réfugié affirme que : « Le centre accueille très mal les réfugiés centrafricains à cause des vociférations, des langages choquants, malveillants. Ces

⁸ Il s'agit d'informations recueillies respectivement auprès de la sœur Pegui, responsable de l'œuvre Médicale catholique Sœur Martin et de KOBOSINAA., Président de la communauté des réfugiés centrafricains de Brazzaville.

actes ont suscité ma réaction scandaleuse. Ainsi, j'avais déduit que ma situation de réfugié me fait considérer comme un être négligé » (Entretien du 09/10/2017). Ces divers points de vue démontrent qu'il y a une mauvaise organisation à l'œuvre médicale catholique sœur Martin. Ce qui fait que certains réfugiés n'ont pas l'estime de soi puisqu'ils se sentent stigmatisés. De ce fait, ils ne veulent pas se rendre dans ce centre pour se faire soigner. D'autres préfèrent pratiquer l'automédication, avec parfois, des conséquences dramatiques. Ce qui explique aussi le nombre élevé de décès au milieu des réfugiés centrafricains. C'est ainsi qu'un autre réfugié stigmatisé affirme lors de nos enquêtes ceci :

Je ne peux pas aller me soigner au centre Martin parce que les agents de santé parlent très mal aux réfugiés et les critiquent en patois. Imagine-toi, je suis enceinte, j'étais partie pour le prélèvement vaginale. Or, la règle dudit examen voudrait que la femme ne lave pas son vagin le matin avant d'y aller. Mais la femme qui m'a prélevée disait à sa collaboratrice en Kituba que je suis une femme très sale, ignorant que je parle aussi bien cette langue⁹.

Par contre, il y a un autre son de cloche du côté des agents médicaux. Selon ces derniers, tout se passe très bien et les agents respectent les normes médicales. Leur propos est confirmé par le coordonnateur du projet qui dit ceci : « Il y a un schéma organisationnel de la prise en charge des réfugiés centrafricains. Quand le malade arrive il passe au service d'accueil pour les renseignements et l'orientation. Ce service fonctionne bien et depuis ce temps il n'y a aucun incident ni du côté des agents d'accueil, ni du côté des réfugiés » (Entretien du 30/09/2017). Il ressort de cette analyse que les deux points de vue sont diamétralement opposés. Etant donné que les sujets malades sont les bénéficiaires du projet, et peuvent être considérés comme les principaux inspecteurs médicaux, nous pensons que leur point de vue devrait être considéré, puisque nos enquêtés déplorent la prestation des agents médicaux dudit centre. De ce fait, il appert de l'argument avancé par l'ensemble du personnel soignant en général, et du coordonnateur du projet en particulier, n'est qu'une juste échappatoire, puisque la décision du HCR de résilier le contrat, découlant de ses propres évaluations dudit projet, donne raison à la majorité des réfugiés centrafricains qui jugent insuffisante leur prise en charge médicale.

3.3. Consultation et traitement médicaux des malades

De prime abord, la consultation médicale est un moment très capitale entre le personnel soignant et le sujet malade. Elle permet de diagnostiquer les causes de souffrance du sujet, en mettant en pratique ses compétences et expériences professionnelles. Selon les normes médicales, la consultation est constituée de quatre principes à savoir : i) l'inspection qui consiste à recueillir les informations découlant de l'observation du patient ; ii) la palpation consistant à toucher du doigt à plusieurs reprises la souffrance du sujet malade ; iii) la percussion qui est l'action de frapper une région du corps pour déceler une anomalie ; et iv) l'auscultation qui consiste à écouter les divers bruits produit par les organes du corps humain. Ainsi, la combinaison de ces principes constitue les différentes étapes d'une consultation médicale permettant à un agent de santé compétent et expérimenté de poser un bon diagnostic

⁹ Entretien avec une femme réfugiée centrafricaine de Brazzaville 05/10/2017 à 08h. Durée de l'entretien. 45mn.

afin d'orienter et promouvoir un traitement médical de qualité pour soulager la souffrance du patient.

Malheureusement, les consultants du centre Sœur Martin posent généralement quelques questions aux sujets malades sans pour autant respecter les différentes étapes des principes susmentionnées. Ces derniers consacrent peu de temps (4 à 5 minutes seulement) pour cet important moment. Ce non-respect des normes par le personnel soignant du centre favorise de mauvais diagnostics entraînant à la fois l'aggravation de la maladie et parfois la mort des réfugiés centrafricains. Selon l'un de nos enquêtés, « La consultation au centre Sœur Martin n'est que verbale : le consultant pose des petites questions pour diagnostiquer la maladie, puis il prescrit les médicaments selon le cas. Ensuite, il demande au malade d'aller attendre dehors » (Entretien du 08/10/2017).

Ainsi, suite aux investigations menées sur le terrain, les réfugiés centrafricains interrogés détestent la prestation médicale au centre de santé OMCSM et que les responsables du centre se focalisent juste sur la typologie de consultation et non les principes de chaque type de consultation, comme en témoignent les propos du Dr. BAZIM: « le malade, après avoir payé à la caisse les frais de consultation, passe, se faire consulter. Chez nous ici, il y a quatre types de consultation : la consultation curative, préscolaire, prénatale et le soin de petite chirurgie » (Entretien du 30/09/2017). Il convient en outre, de noter que dans la plupart des cas, les médicaments prescrits ne cadrent pas avec le diagnostic posé. Ceci s'explique d'abord par le fait que la phase la plus importante de la consultation a été négligée, ensuite, parce que ces médicaments ne sont généralement que des génériques. Or, la consultation est un moment important entre l'agent médical et le patient. En plus de la consultation, nous avons un autre aspect qui est l'évacuation médicale des réfugiés à l'extérieur du pays d'exil.

3.4. La prise en charge des réfugiés souffrant des maladies chroniques

L'une des actions concrètes du HCR en faveur de la prise en charge socio-médicale de réfugiés centrafricains à Brazzaville est l'assistance médicale aux acteurs vivant avec les maladies chroniques. Ainsi, nous avons remarqué lors de nos investigations que certains réfugiés centrafricains souffrant des maladies chroniques comme le VIH/SIDA, la tuberculose, le diabète, etc., ne sont pas totalement pris en charge. De fois, ces malades ne reçoivent pas leurs médicaments dans le délai prescrit et il arrive parfois qu'il y ait rupture totale des médicaments au centre, comme le souligne un réfugié centrafricain :

Je suis dépisté séropositif depuis mon arrivée à Brazzaville. Le centre de santé sœur Martin ne m'a donné les ARV que pendant quelques mois. Ces derniers temps, je suis tombé gravement malade à cause de la rupture de ces médicaments. Compte tenu de cette situation, j'ai demandé au HCR de me rapatrier en RCA, car à Bangui, la prise en charge est gratuite et régulière. (Entretien du 25/09/2017)

Selon le coordonnateur du projet : « Les réfugiés centrafricains vivant avec les maladies chroniques sont totalement pris en charge. Mais ceux-ci ne bénéficient pas de ration alimentaire. Il faut savoir que les réfugiés centrafricains transférés dans les grands centres de référence n'ont pas de ration alimentaire. » (Entretien du 30/09/2017) La prise en charge des personnes vivant avec les maladies chroniques pose un sérieux problème en République du Congo sur le plan

organisationnel. Il importe de noter qu'au Congo, seul le gouvernement a le monopole d'importation des ARV. Or, il est en sérieuse difficulté d'achat de ces produits faute de moyens financiers. Par ailleurs, les quelques ARV qui devraient être mis à la disposition de ces personnes vivant avec le VIH/SIDA se retrouvent sur le marché noir avec le prix qui dépasse non seulement la bourse de certains congolais, mais aussi, celle des réfugiés centrafricains. Nous déplorons cette situation car elle a des conséquences dramatiques et, pensons que le gouvernement doit libéraliser le secteur pour permettre à certaines ONG de s'en procurer afin de les mettre à la disposition des malades car leur vie en dépend. Eu égard au énième cas de rupture des ARV constaté récemment sur le plan national au cours duquel le HCR a enregistré un nombre élevé de décès des réfugiés, il déclare que :

Le gouvernement doit prendre sa responsabilité pour la protection médicale des réfugiés résidants sur son territoire. Il doit aussi autoriser le HCR à acheter les ARV, puisqu'il ne dispose pas assez de moyens financiers pour acheter ces produits à la fois pour sa propre population et pour les réfugiés. (Entretien du 30/09/2017)

A cet effet, les réfugiés impliqués dans cette analyse ont signifié que les acteurs vivant avec les maladies chroniques ne sont pas pris en charge en médicament et en ration alimentaire. Ce qui explique la mort de certains réfugiés centrafricains. Par ailleurs, d'autres ne savent pas si cette catégorie des réfugiés est prise en charge réellement.

3.5. Les contraintes liées à la prise en charge socio-médicale des réfugiés centrafricains.

Plusieurs contraintes constituant des barrières à la prise en charge socio-médicale des réfugiés centrafricains à Brazzaville ont été identifiées et méritent d'être retracées. Il s'agit notamment de l'insuffisance des moyens financiers, le népotisme au centre de santé, la gestion de pharmacie, le manque des médecins spécialisés, l'insuffisance des psychologues, le manque de service de permanence et le manque de prise en charge totale des examens cliniques.

3.5.1. L'insuffisance des moyens financiers consacrés à la prise en charge des réfugiés.

Il est ici nécessaire, de mettre d'abord en exergue le rôle crucial des moyens financiers dans la prise en charge médicale des réfugiés. Nous verrons ensuite en quoi, le manque de ces moyens a un impact négatif sur la prise en charge de ces derniers.

Comme toute bonne institution, le HCR a besoin des moyens financiers pour faire face efficacement à ses différentes charges. Ces moyens financiers devaient permettre entre autres d'acheter les produits pharmaceutiques à temps, de payer les frais de différents examens médicaux, d'assurer la prise en charge des réfugiés hospitalisés dans les grands hôpitaux de Brazzaville. Or, selon le Docteur Camara :

Le budget du HCR varie selon le degré d'urgence. Si un pays est en période post urgence, le budget du HCR diminue. Mais s'il y a urgence, le budget augmente. Ces derniers temps au Congo-Brazzaville, la représentation du HCR traverse une période post urgence. Ce qui fait qu'il n'y a pas d'argent et le budget du HCR est en baisse (Entretien du 23/10/2017).

Il découle de cette affirmation du Dr Camara que le budget fonctionnel de la représentation du HCR Congo n'est pas maîtrisé. Dans le même ordre d'idée, un réfugié centrafricain avec qui nous avons eu un entretien affirme que :

Le HCR n'a pas un budget fixe, du fait qu'il peut arriver qu'on lui demande d'envoyer une partie de son argent là où il y a urgence comme la Syrie ou le Soudan du sud[...]ce qui fait qu'il est dans l'incapacité de virer le fonds sur le compte du projet APSDC pour la gestion immédiate des urgences médicales (Entretien du 22/09/2017).

Cette version est également confirmée par Genevieve E. lors d'un entretien :

Le HCR, c'est vraiment centralisé, c'est à Genève que ça se décide. Nous avons fait des appels, des demandes, etc. Tout se fait au niveau de Genève et il peut très bien arriver que Genève prenne de l'argent à Brazzaville pour l'envoyer en Syrie ou en Jordanie. Concernant le budget, on n'a pas une idée nette pour en parler. A propos des appels, on ne les reçoit pas en direct mais tout passe par le siège. Le budget, on le répartit dans chaque opération. Il ne nous avantage pas en ce moment [...] le montant des lignes de dépense, on le détermine à notre niveau avec des approbations bien sûr plus élevées. On a quand même une marge de manœuvre, mais sur le montant... C'est compliqué... Il y a des opérations, même en RDC, ils prennent beaucoup d'argent.¹⁰

Il en est de même pour certains réfugiés malades qui attendent des examens cliniques ou d'interventions chirurgicales. En outre, il arrive souvent dans des cas d'urgence qu'il ait un retard considérable entre la durée de prescription des produits pharmaceutiques, et celle où ces produits sont mis à la disposition des patients pour le traitement. Ce qui provoque pour certains l'aggravation de leur maladie, et pour d'autres leur décès. Ainsi, les réfugiés centrafricains sont totalement insatisfaits de leur traitement au centre Sœur Martin comme l'affirme l'un de nos enquêtés : « Je suis insatisfait du traitement médical du centre de santé des réfugiés. Non seulement, il ne donne que des produits génériques, mais aussi et surtout, les produits officinaux ne sont pas livrés dans le temps et en quantité recommandée » (Entretien du 22/09/2017).

Par ailleurs, il faut noter que ce problème financier joue également sur la prise en charge des réfugiés centrafricains qui doivent être évacués à l'extérieur du pays pour un traitement efficace et d'urgence. Malheureusement nous nous sommes rendu compte que la majorité des réfugiés autorisés à une évacuation ne sont pas réellement évacués par manque de moyen financier. Selon Dr Camara : « Dans le cas des maladies et certains examens médicaux qui dépassent la compétence du Congo-Brazzaville, par manque de moyen, le HCR se cache derrière la réinstallation pour évacuer ces malades. » (Entretien du 23/10/2017). Malheureusement, parmi ceux-ci, certains ont perdu leur vie par manque d'évacuation médicale d'urgence, dû au manque de moyen financier, et, dans certains cas, à la mauvaise foi. D'autres continuent de prendre les calmants, car le Congo ne dispose pas non seulement de personnes ressources (spécialistes) dans certains domaines, mais aussi et surtout, il n'a pas de matériels médicaux de pointe appropriés pour faire face à ces situations, comme en témoignent les propos suivants :

¹⁰Entretien Edith Genevieve, Associée de protection HCR, Brazzaville, 03/04/2014. Citée par Lambert Coleman dans son mémoire intitulé L'insertion des réfugiés de la République Démocratique du Congo en République du Congo : *Les effets latéraux de l'assistance humanitaire*.

J'étais poursuivi par les éléments de la séléka à Bagandou. Dans cette chasse à l'homme, j'étais victime d'un grave accident de moto, à l'issue duquel j'ai eu une fracture à la mâchoire. Une fois arrivé à Bétou, le HCR m'a autorisé, vu mon état de santé, à une évacuation d'urgence sur Brazzaville. J'ai subi une intervention chirurgicale grâce à l'équipe des médecins de "Merci ship", qui m'ont demandé de revenir après un mois pour une nouvelle intervention chirurgicale. Malheureusement, leur contrat avec le gouvernement congolais a pris fin avant la date de mon rendez-vous. Cette seconde intervention chirurgicale devrait leur permettre d'enlever le fer qu'ils ont mis dans ma mâchoire lors de la première intervention et de le remplacer avec l'une de mes côtes. Vu qu'il n'existe au Congo aucun spécialiste en dehors des médecins de "Merci ship", j'ai sollicité au HCR une réinstallation sanitaire sans suite favorable. Or, il ignore que le fer qui est dans mon corps a un délai et chaque soir, pour me soulager des douleurs, je suis contraint de prendre 12 à 15 comprimés d'anti inflammatoire [...] (Entretien du 05/09/2017)

Malgré la situation médicale délicate de certains réfugiés centrafricains de la Likouala transférés à Brazzaville, l'APSDC leur demande de rebrousser chemin. Or, parmi ceux-ci, certains sont autorisés à une évacuation médicale. D'autres normalement doivent rester auprès des grands centres hospitaliers de Brazzaville pour des soins appropriés et pour les suivis médicaux.

Signalons par ailleurs que le séjour à Brazzaville de certains de ces patients venus de l'arrière-pays est totalement pris en charge, en plus de la prise en charge sanitaire, par ce projet. Ce que les responsables du projet jugent très onéreux. Il est permis de penser que la décision des responsables du projet de renvoyer certains patients venus de l'arrière-pays dans leur localité respective, est plus motivée par le coût de la prise en charge qu'ils jugent élever, au mépris de la vie de ceux-ci, comme le souligne l'un de nos enquêtés : « Mon médecin m'a demandé de rester à Brazzaville, mais le Médecin du centre martin m'a demandé de rentrer à Bétou. Or, je n'ai pas encore eu la guérison ». Signalons que dans certains cas, une fois dans leur localité respective, l'état de santé de certains de ces patients ne fait que s'aggraver, obligeant de nouveau leur évacuation sur Brazzaville.

3.5.2. Le manque des médecins spécialistes

Tous les médecins du centre Sœur Martin sont des généralistes. Ce qui rend souvent difficile le diagnostic rapide de certaines maladies. Comme conséquence, les patients continuent de prendre les médicaments qui leur sont administrés à l'OMCSM et qui, d'ailleurs ne les soignent pas, aggravant ainsi leur cas. Ce qui conduit parfois à leur décès. Il importe également de mentionner que pour camoufler cette insuffisance, ces médecins préfèrent établir une longue liste des médicaments que le centre est parfois incapable de fournir aux réfugiés malades. Par ailleurs, il arrive souvent que ces prescriptions ne cadrent pas avec les maladies dont souffrent les patients, comme l'affirme le président de la communauté centrafricaine lors de nos enquêtes :

Le centre sœur Martin dispose en plus du coordonnateur de projet qui est médecin principal, de (2) deux autres qui sont des généralistes. C'est aussi l'une des causes de mortalité de certains réfugiés du fait que face à une maladie qui dépasse leur compétence ils peuvent sacrifier la vie de ces réfugiés d'une manière ou d'une autre. (Entretien du 22/09/2017).

Dans la même optique, l'un de nos enquêtés a affirmé qu'« Il n'y a pas un médecin compétent au centre sœur Martin. Les produits qu'ils m'ont prescrits ne traitent pas ma maladie. Je suis obligé d'aller payer la consultation à l'hôpital militaire et c'est de là que le docteur m'a dit que j'ai une maladie qui nécessite une intervention chirurgicale urgente pour éviter le pire » (Entretien du 05/09/2017).

Signalons que ces cas sont récurrents dans ce centre. Les consultants retardent, en dépit du traitement qui ne répond pas, le transfert de certains patients dans les grands centres hospitaliers de la place pour des consultations appropriées. Nous pensons d'une part que, les médecins dudit projet doivent bénéficier chaque trois ou six mois d'un recyclage, afin de renforcer leur capacité dans leur propre domaine et dans le domaine humanitaire. D'autre part, le HCR doit non seulement augmenter le nombre des médecins, mais aussi, il doit recruter également certains spécialistes.

Il nous a été révélé lors de nos enquêtes ethnographiques que certains réfugiés ont des traumatismes qui nécessitent l'implication des psychologues pour les aider à retrouver leur santé mentale. Malheureusement, le centre ne dispose que de deux psychologues pour 12000 réfugiés centrafricains à Brazzaville, comme le souligne le Dr. Bazim : « Le centre ne dispose que de 2 psychologues pour un effectif d'environ 12000 réfugiés de Brazzaville, tout en ajoutant les ruraux transférés à Brazzaville pour des soins. Le budget injecté dans le volet sanitaire du HCR n'est pas conséquent. D'où le manque du personnel » (Entretien du 30/09/2017).

Ce déficit en personne ressource est l'une des causes de la mauvaise prestation des agents médicaux, car les deux psychologues dudit centre n'ont pas assez de temps pour bien identifier et circonscrire les maladies psychosomatiques pour une prise en charge psychologique appropriée. Cela a une conséquence néfaste sur les réfugiés centrafricains, qui ont traversé une période de guerre sans précédent. Aujourd'hui, à Brazzaville, l'on assiste à des phénomènes de banditisme, prostitution, vol et viol qui n'ont que pour cause le non prise en charge psychologique et sociale. Car les réfugiés ne sont pas pris en charge psychologiquement. D'où la nécessité de renforcer le nombre de psychologues pour un examen psychologique de chaque réfugié centrafricain, car cela facilite non seulement le changement de comportement dans le pays d'accueil, mais aussi, une préparation aux solutions durables (rapatriement volontaire et ou intégration locale, etc.).

3.5.3. Manque de la prise en charge totale des examens cliniques

Nous avons constaté lors de nos enquêtes de terrain que certains examens comme l'échographie, le scanner, etc. ne sont pas pris en charge par l'œuvre médicale Catholique Sœur Martin, car selon le responsable de ce projet, ces examens coûtent chers. Ce qui nous a amené à nous interroger en ces termes : si le HCR, au travers de ce projet, n'arrive pas à payer pour les réfugiés les frais de certains examens cliniques qu'il juge coûteux que deviendraient ces réfugiés dépourvus de pratiquement tout (puisque'ils ne bénéficient d'aucun autre appui en dehors de cette assistance sanitaire) ?

Il importe par ailleurs, de noter que parmi ces différentes contraintes, il y a le manque de ration alimentaire pour tous les réfugiés centrafricains hospitalisés, du manque de prise en charge

médicale des réfugiés incarcérés à la maison d'arrêt, la lenteur des agents de couverture des soins dans les grands hôpitaux, et le manque de mesure d'accompagnement fiable mise en place par le pays d'asile et le HCR au profit des réfugiés de Brazzaville. A cela s'ajoute du côté de HCR, la rétention d'informations et manque de circulation d'information, la lenteur administrative, l'impunité dont bénéficie son personnel (écart de langage, mauvaise gestion de dossier d'assistance médicale), le déficit de communication entre les agents du HCR, la mauvaise coordination du service sanitaire de HCR (Confiance aveugle et manque de suivi du projet).

4. CONCLUSION

Au regard de l'analyse que nous avons effectué sur la crise de la prise en charge socio-médicale des réfugiés centrafricains à Brazzaville, nous pouvons sans doute comprendre que cette prise en charge médicale des réfugiés de la communauté centrafricaine, par le HCR au Congo se focalise sur les soins de santé primaire. La mauvaise gestion administrative et technique de cette prise en charge par les autorités compétentes est due au manque de moyens matériels et financiers. Par ailleurs, les résultats nous ont révélés que la République du Congo fait partie des pays qui s'engagent dans la prise en charge et la protection des réfugiés. Malheureusement, l'Etat congolais qui devrait apporter une assistance multiforme aux réfugiés centrafricains, n'est pas totalement impliqué dans la gestion de la prise en charge socio-médicale de ceux-ci. Il est donc permis dans le cadre de cette analyse de penser que la République du Congo est un pays d'asile qui ne s'occupe pas des réfugiés hormis les cartes qu'il leur attribue.

En outre, il ressort de cette analyse que plusieurs contraintes entravent le système de la prise en charge des réfugiés centrafricains à savoir: le manque de moyens financiers et la mauvaise organisation logistique et professionnelle dudit projet. Ces divers manquements se traduisent par la mauvaise consultation, le mauvais traitement des patients au centre Sœur Martin, la mauvaise gestion des produits pharmaceutiques, le manque des personnes ressources, etc. Ainsi, cette situation démontre que l'intervention humanitaire du système des Nations Unies ne profite pas efficacement non seulement aux bénéficiaires, mais aussi, ne cadre pas aux attentes des réfugiés malades. Ce qui fait que l'on assiste à un nombre élevé de décès des réfugiés d'une part, et, d'autre part, certains de ces réfugiés souffrant de graves maladies décident de repartir en RCA sans respecter la procédure de rapatriement, pour une meilleure prise en charge sanitaire.

Dès lors, la nécessité de revoir le système de gestion s'impose. Il faudrait s'attaquer à la racine du mal en se dotant des moyens préventifs plutôt que curatifs. D'où, nous proposons comme piste de solution la création d'une structure médicale du système des nations unies en partenariat avec chaque Etat membre. Cela permet de veiller non seulement sur la prise en charge des réfugiés, mais aussi, de prendre en charge si possible, les déplacés internes et les personnes vulnérables (les déplacés du Pool par exemple).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

• OUVRAGES ET COURS

- AMOUZOU E., (2008), *La sociologie de ses origines à nos jours*, Paris, éd. Harmattan ; p89
- AUDIBERT M. et al. (2015), *Le développement sanitaire en Afrique francophone. Enjeux et perspectives post-2015*, Paris, Harmattan, 308 p.
- CAPLOW T., (1970), *L'Enquête sociologique*, Paris ; Armand Colin, 50p ;
- DENG, M. F., (1993), *Les réfugiés de l'intérieur : un défi pour la communauté internationale*, Nouveaux Horizons, 287p.
- DURKHEIM E.(1897), *les règles de la méthode sociologique*, « *qu'est-ce qu'un fait social ?* »
- MARIC M. et al. (2008), *la prise en charge des populations dites précaires dans les établissements de soin*, n°81 p.1- 14 ;
- WEBER M. (1922), *Economie et société*, Paris, 1971
- WILKLISON, R., (2005), *Populations déplacées : une approche humanitaire, réfugiés*, n°141, vol4, 4-6pp.

• MEMOIRES ET THESES

- ADAH R. D. T. (2009), *Approches de solutions durables de prise en charge des réfugiés en situation d'asile : le cas du Bénin - Maîtrise en Développement Communautaire*, Université d'Abomey-Calavi , 50p.
- AGBADJE, O. E. A. (2005), *La protection internationale des personnes déplacées à l'intérieur du territoire*, Mémoire de Maîtrise Es-Sciences juridiques, 62p.
- MASUDI A. K. (2012), *Problématique de l'accessibilité aux soins de santé primaire en milieu urbano-rural*, Mémoire, Institut Supérieur des Techniques Médicales I.S.T.M. / Goma, 47p.
- MASUNGU MABONDO M. (2006), *L'aide humanitaire de la communauté internationale après la guerre d'agression en République démocratique du Congo*.
- MUAMBA MANGALA P. (2014) *Rôle du HCR dans la gestion de la situation des réfugiés : cas du Benin* 14p.
- POTTIER L., 2016, *Les limites du mandat du HCR « indésirable » dans leur pays d'accueil et soumis aux décisions des bailleurs de fonds internationaux : la détresse des réfugiés au Congo-Brazzaville*, Mémoire de Master 2 Recherche Etude africaines option science politique, Université de Paris (Panthéon Sorbonne), Paris, 145p.

• WEBOGRAPHIE

- www.unhcr.org/fr/urgence-en-republique-centrafricaine.html : HCR-Fatoumata Lejeune-Kaba, consulté le 13-07-2017 à 22h30mn ;
- <http://www.rfi.fr/afrique/20130324-rca-suivez-evenements-republique-centrafricaine-bozize--seleka/>: Centrafrique: revivez la journée du dimanche 24 mars consulté le 20-07-2017 à 15h00mn ;
- <http://www.alwihdainfo.com/> , Centrafrique : Déclaration historique sur la guerre du pétrole consulté le 20-07-2017 à 13h10mn.
- <http://www.afrik.com/> Centrafrique : la France est "derrière" le chaos pour "exploiter le pétrole" consulté le 20-07-2017 à 13h20mn.

<http://lignededefence.blogs>. Ouest-France : RCA: les anti-balaka, milices vraiment chrétiennes? Consulté le 20-07-2017 à 13h29mn.

<http://www.unhcr.ch/> « les réfugiés dans les conflits africains », vol. 2 n°131 p10-15 le 19/10/2021 à 24h57mn.

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Réfugié> : « qu'est ce qu'un réfugié ? », le 20/10/2021 à 23h21mn ; France24 : Les rebelles du Séléka sont aux portes de Bangui consulté le 19-07-2017 à 19h20mn.

<http://www.lefigaro.fr/international/2013/12/17/Centrafric> : la France mise sur son allié tchadien, Le Figaro, 17/12/2013 20-07-2017 ;

RWANDA : ce qui s'est passé en 1994, Consulté le 27-07-2017 à 18h15mn ;

www.unhcr.org/fr/urgence-en-republique-centrafricaine.html Consulté le 17-07-2017 à 22h48mn ;

<https://fr.wikipedia.org/wiki/> l'Encyclopédie libre, Consulté le 20/10/2021 à 18h30mn ;

http://www.google.com/url?url=http://www.unhcr.org/fr/urgence-en-republique-centrafricaine.html&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwjeocn9h_vUAhUGUIAKHZyXC_8QFggBMAE&usg=AFQjCNEZyOk5zoUW9qy2M6niTJZ7p5UsYw : HCR - Situation en République Centrafricaine consulté le 23/10/2017 à 11h05mn.

• RAPPORTS, ARTICLES ET REVUES

ALLODOCTEURS (2016), les conditions sanitaires dans les camps de réfugiés continuent d'inquiéter les experts, France Télévision, Avril 2016, p 1 - 8;

CRDACB 2017 - demande d'audience

DEPECHE DE BRAZZAVILLE (2014), *réfugiés centrafricains : le combat pour l'insertion à Brazzaville*, p 3-4 ;

KADDAR M. et al. (2000), *l'accès des indigents aux soins de santé en Afrique subsaharienne*, n° 321, p 1-6 ;

KOBOSSINA A. (2017), *discours officiel du président de la communauté des réfugiés centrafricains à l'occasion de Journée Mondiale des Réfugiés* (JMR), 21 Juin 2017, Brazzaville, p 1-2.

KOBOSSINA A. (2017), Lettre du président de la communauté des réfugiés centrafricains de Brazzaville, adressée à Monsieur Dominique Okemba, N°04/CRDAC/BE/P17, p.1-3;

NASREDDINE, N. (2005), *Le problème des réfugiés en Afrique : l'inéluctable choix entre universalisme et spécificités*, le quotidien d'Oréan, 2-9pp, cité par ADAHAR (2009)

PanAfrica New Agency (2016), *la crise des réfugiés dans les médias : l'intégration locale des réfugiés au Congo* p12-25

Rapport de la Commission des migrations, des réfugiés et de la population, 2007, p1- 11

Rapport global du HCR 2004 ;

TERRAFRICA (2014) : *Avec les 20 000 réfugiés des camps de Bétou*, n°33 p14-15 ;

VERMOT-MANGOLD R. : *La crise humanitaire au Darfour*,