



Angola

Derrière les faux-semblants de « normalisation », une population abandonnée

Rapport

Publié par Médecins Sans Frontières le 9 novembre 2000

Document en provenance du site internet de Médecins Sans Frontières

<http://www.msf.fr>

Angola

Derrière les faux-semblants de
« normalisation », une population
abandonnée

Un rapport de Médecins Sans Frontières
Luanda, le 9 novembre 2000

Introduction

Le 11 novembre prochain, l'Angola fêtera le 25ème anniversaire de son indépendance. Cette date marque aussi 25 années de guerre entre le MPLA et l'Unita. Depuis décembre 1998, le conflit est entré dans une nouvelle phase, particulièrement violente. Aujourd'hui pourtant, le gouvernement angolais, qui affirme contrôler plus de 90% du territoire, développe un discours selon lequel la situation serait en voie de normalisation dans le pays. C'est dans ce contexte qu'il a initié un processus de réinstallation des populations déplacées par le conflit.

Cette illusion de normalisation n'est pas créée par le seul gouvernement. La communauté internationale et les Nations Unies entérinent de fait ce faux-semblant. Ainsi le Programme Alimentaire Mondial (PAM) prévoit de redéfinir les listes des bénéficiaires de l'aide alimentaire en limitant celle-ci aux déplacés qui acceptent les projets de réinstallation initiés par le Gouvernement. La communauté internationale, pour sa part, investit fortement dans l'économie, investissements dont les résultats sont uniquement sensibles à Luanda et sur la côte atlantique mais qui nourrissent une illusion de stabilité.

On pourrait se contenter de ce faux-semblant de normalisation si ce n'étaient les Angolais qui, plus que jamais, font les frais de la guerre : déplacements de population sous la contrainte, dépendance totale à l'égard des parties au conflit, dépendance totale à l'égard de l'aide humanitaire... le prix payé par les Angolais se lit dans les données démographiques et sanitaires, dans les chiffres de mortalité et de malnutrition, dans la récurrence des épidémies et dans les récits des Angolais.

Si, durant les 15 années de guerre qui ont suivi l'indépendance du pays, attaques, enrôlements forcés, harcèlement et prédation étaient déjà le quotidien des Angolais, les violences ont monté d'un cran et l'assistance offerte aux civils s'est détériorée depuis deux ans. Les témoignages que nous avons recueillis auprès d'Angolais déplacés ou réfugiés sont, à ce titre, dramatiquement éloquentes :

- terreur, mutilations et représailles à l'encontre non plus seulement des hommes mais aussi des femmes enceintes, des enfants et des vieillards, notamment dans les zones Unita auxquelles les organisations humanitaires n'ont plus accès;
- fuites répétées et de plus en plus longues dans la brousse (la mata) pour échapper aux prédateurs, représailles, enrôlement forcés et meurtres ;
- déplacements orchestrés vers des zones où ni la protection ni l'assistance inconsistantes qui leur sont proposées ne permettent de garantir un réel répit à ces déplacés. La population est utilisée de part et d'autre comme une arme de guerre et est exposée dans des "vitrines" humanitaires permettant d'obtenir au mieux les fonds au pire l'assentiment de la communauté des États;
- une assistance en trompe-l'œil qui n'atteint pas la partie sans doute la plus fragile de la population.

C'est pourquoi MSF a décidé de dresser, dans ce rapport, un tableau cru et réaliste, en s'appuyant sur les données médicales et sanitaires et les témoignages d'Angolais auprès desquels l'organisation travaille. Encore, ces informations ne concernent-elles que les populations auxquelles nous pouvons accéder, certaines zones, en particulier sous contrôle Unita, étant totalement inaccessible aux humanitaires.

1. Déplacements forcés et exacerbation des violences

Fin 1998, après les quelques années de paix relative qui ont suivi les accords de Lusaka, la guerre a repris en Angola. Depuis décembre 1998, des populations se sont massivement déplacées vers les villes contrôlées par le gouvernement¹ alors que d'autres se sont réfugiées dans des pays voisins². Ces mouvements de populations se sont produits en plusieurs vagues marquant les épisodes les plus violents des affrontements entre les Forces Armées Angolaises (FAA) et l'Unita.

Cet afflux massif de déplacés a considérablement grossi la population des villes³ dans lesquelles MSF est présent. Kuito, par exemple, compte 240.000 habitants dont 110.000 déplacés (chiffres MSF - octobre 2000). A Uige, on compte plus de 55 000 déplacés pour une population totale d'environ 146 000 habitants. A Kaala, MSF estime à près de 24 000 le nombre de déplacés, sur une population d'environ 80 000 personnes. MSF a ouvert des programmes pour prendre en charge les populations déplacées à Kuito (province de Bié), Luena (province de Moxico), Kaala et Huambo (province de Huambo), Matala (province de Huila), Malanje, Lombe et Cangandala (province de Malanje)..

Selon les autorités angolaises, les déplacés qui se retrouvent en zone gouvernementale ont fui les exactions de l'Unita. Difficile, pour les populations déplacées de dénier publiquement de ce discours : elles ont fui "l'ennemi" ou "ceux de la *mata*" (le bush). Mais les histoires individuelles des déplacés, recueillies par MSF à Kaala, Kuito et Malange entre avril et octobre 2000 montrent que ce ralliement du côté gouvernemental était la seule solution, la dernière option de survie plus qu'un choix délibéré de rejoindre l'une ou l'autre des parties au conflit. Ces déplacements massifs ont été opérés sous la contrainte, dans un climat de violences exacerbées. Ballottées d'un camp à l'autre, les populations continuent d'être manipulées par les groupes armés des deux côtés.

Déplacements forcés

Les déplacés n'ont pas seulement fui les zones d'affrontements. Ils ont aussi été utilisés et manipulés par les deux protagonistes qui cherchent à vider de sa population la zone contrôlée par l'adversaire ou à « nettoyer » une zone de toute présence « ennemie ». Dans les récits recueillis par nos équipes, il est également fait état d'un recrutement forcé des hommes. Le déplacement des populations est ainsi utilisé comme une stratégie de guerre.

Cette volonté de contrôle des populations s'accompagne souvent de menaces, punitions et représailles à l'encontre des personnes restées dans les zones auparavant contrôlées par la partie adverse.

A chaque offensive du gouvernement, l'Unita se déplaçait et emmenait toute la population avec elle. C'est la tactique de l'Unit.! A chaque déplacement nous allions là où elle nous disait d'aller. En effet, il ne fallait laisser personne sur place car toute personne perdue était une personne de plus pour le gouvernement!

Déplacé de la province de Huambo

UNITA allait nous emmener dans le bush lorsque les FAA⁴ sont arrivées. Les soldats nous ont dit de venir avec eux et nous les avons suivis. Lorsque vint le soir, ils nous indiquèrent un endroit où dormir. Puis l'Unita a attaqué et les FAA ont pris la fuite. L'Unita

¹ Les chiffres officiels sont de 2,6 millions de personnes déplacées depuis 1975 et 1 million de nouveaux déplacés depuis 1998 (Source Ocha)

² plusieurs dizaines de milliers de réfugiés en RDC, Zambie et Namibie.

⁴ Forces Armées Angolaises.

m'a capture ainsi que 19 autres hommes et 5 femmes. Ils ligotèrent nos mains dans le dos et nous firent marcher devant eux. Lorsque nous arrivâmes sur un pont, ils nous tirèrent dessus (pas les femmes, qu'ils emmenèrent avec eux) et nous firent tomber dans la rivière. J'avais reçu une balle dans le dos mais je réussis à sortir de l'eau. J'étais le seul survivant. Je réussis à me cacher et rejoindre la ville..

Déplacé de la province de Malange

Je dormais chez moi avec ma famille, lorsque, vers 4 heures du matin, 12 hommes de l'Unita ont pénétré dans la maison et m'ont emmené avec eux. Nous avons marché pendant une demi-heure. Je ne disais rien, je n'essayais pas non plus de résister. Ils m'ont dit de m'asseoir à genoux et ont mis ma main sur un tronc d'arbre posé au sol. Trois hommes me tenaient pendant qu'un quatrième m'a frappé l'avant-bras avec une machette. Au second coup, mon avant-bras est tombé sur le sol. Ils m'ont dit de me lever et ils ont fait la même chose à mon frère. Les soldats disaient : "c'est parce que les troupes du gouvernement ont atteint Belo Horizonte que tu voulais les rejoindre. On t'a coupé les mains et tu ne pourras pas le faire". Après avoir mutilé mon frère, ils nous ont dit : "Maintenant, allez ou vous vouliez aller. Allez rejoindre le MPLA !"

Déplacé de la province de Bié.

La 'tropa' (nom habituellement donné à l'armée gouvernementale) est revenue en ville et a ordonné aux gens de monter dans les véhicules, si ils ne voulaient pas être tués. Nous avons fait ce qui nous a été demandé ! Il y avait plusieurs familles dans les véhicules de la 'tropa' qui nous ont emmenés à Kaala.

Déplacé de la province de Huambo

Des populations prises entre deux feux

Depuis la reprise du conflit, les populations civiles sont constamment harcelées par les deux armées. Les récits des déplacés montrent que leurs villages d'origine sont des zones extrêmement instables, prises et reprises successivement par les deux parties ces dernières années. Pour les habitants, cette instabilité est doublement dangereuse. D'une part, la population pâtit des affrontements fréquents, des pillages des réserves de nourriture et des récoltes dont les villages font l'objet. Elle subit d'autre part les représailles de l'une ou l'autre armée, qui l'accuse de collaborer avec l'ennemi et de faciliter ses offensives. Pour ces populations, la fuite représente alors la seule chance de survie.

Nous sommes parties pour tenter d'échapper à la mort et à la famine. De notre travail dans les champs, il ne nous restait presque rien : les récoltes nous étaient systématiquement volées par l'UNITA et par les FAA. Quand ce n'était pas l'Unita qui venait la nuit, c'était les soldats du gouvernement qui venaient réclamer notre dû à leur batida. it was Nous nous sommes retrouvés sans plus rien pour survivre, n'avions presque plus rien à manger, alors nous avons décidé de fuir à travers le bush en espérant rejoindre Kuito.

Déplacé de la province de Kuito.

Avec ma première femme et nos cinq enfants, nous avons dû quitter notre village car les attaques de l'Unita, suivies par les offensives gouvernementales, devenaient de plus en plus violentes et répétées. D'un côté, l'Unita menaçait de massacrer les habitants, et de l'autre, les tropas nous menaçaient de mort si nous ne les suivions pas ! Cette situation était vraiment devenue invivable et c'est pourquoi, avec 180 autres familles, nous avons décidé de nous rendre du côté du gouvernement en janvier 1999. Nous sommes tous partis à pied jusqu'à Kaala.

Déplacé de la province de Huambo

Si l' Unita vous trouve en train de cuisiner, ils gouttent votre nourriture et s'ils y trouvent du sel, ils vous accusent de collaborer avec le gouvernement⁵. Ma sœur a été sérieusement battue car elle avait du sel à la maison, qu'elle avait acheté à Kuito. Ils l'ont frappée avec des bâtons et fouettée.

Déplacé originaire de la province de Bié

Exacerbation des violences et politique de terreur

Les récits des déplacés sont émaillés de faits d'une extrême violence, non plus seulement à l'encontre des hommes qui refusent l'enrôlement forcé ou le travail obligatoire, mais également envers les plus vulnérables, femmes, enfants, personnes âgées désormais. La plupart de ces exactions (meurtres, mutilations, viols...) ont été perpétrés par l'Unita, mais des pratiques similaires semblent commises par les FAA.

On peut citer la pratique des 'Batidas' exercée par les FAA dans la province de Bié : en arrivant dans un village, les soldats sélectionnent un certain nombre d'habitants et les contraignent à transporter la nourriture et le matériel qui leur a été volé à leurs bases. En cas de refus, la personne prend le risque d'être battue ou tuée.

Dans mon groupe il y avait un vieil homme de plus de soixante ans à qui les soldats donnèrent un sac très lourd à porter. A cause du poids, il était toujours en arrière et un soldat le battait pour le forcer à avancer plus vite. A un certain moment, il n'y arrivait plus. Le soldat le battit à mort.

Déplacé de la province de Bié

C'est avec la reprise du conflit fin 1998 que les violences indiscriminées à l'égard des civils sont apparues massivement. En comparaison avec la précédente période de conflit (avant les accord de Lusaka), les déplacés affirment que les exécutions et violences arbitraires perpétrés par les groupes armés des deux côtés sont devenus de plus en plus fréquents. Ils relatent des actes d'une grande cruauté. Il ne s'agit plus, désormais, de tuer pour piller ou affaiblir les forces adverses, mais d'exercer une véritable politique de terreur à l'encontre des populations civiles.

Ce jour-là, c'était fin décembre 98, l'Unita est venu à cinq heures du matin pour mettre le feu au village. Ils agissaient de deux manières : soit ils tuaient d'abord les personnes puis les faisaient brûler avec la maison, soit ils mettaient toute une famille vivante à l'intérieur puis mettaient le feu à la maison, toute personne qui essayait de s'en échapper était massacrée à la machette ! C'est comme cela que ma tante, mon oncle et leur fils, ont été tués.

Déplacée originaire de la province de Huambo

Auparavant les FAA ne violait pas les femmes. Ils ont commencé à le faire depuis cette dernière guerre. Peu importe que les femmes soient célibataires ou mariées. Ils font irruption dans une maison, disent à l'homme de partir en le menaçant avec leurs armes et ils violent la femme.

Déplacé de la province de Bié.

Maintenant, les crimes sont minutieux et ils ne sont jamais laissés à moitié ! Je ne sais pas comment se font les guerres ailleurs, parce que chez nous tuer ne suffit plus. Il faut massacrer ! Comme ça, si tu survivs tu auras toujours sur toi cette empreinte.

Déplacée de la province de Huambo

⁵ note : dans la province, le sel ne se trouve qu'à Kuito en zone gouvernementale.

2. Détérioration de la situation médicale et nutritionnelle et désinvestissement des autorités concernant la prise en charge sanitaire et la protection des populations

La reprise du conflit fin 1998 a également eu des répercussions graves sur la situation médicale et nutritionnelle de la population angolaise.

Les déplacements massifs de populations ont tout d'abord entraîné une crise alimentaire d'une extrême ampleur qui affecte les déplacés et les résidents. Dans les villes et surtout dans les sites de déplacés, les conditions de vie d'une grande précarité se sont également traduits par des taux de mortalité particulièrement élevés.

En témoigne le nombre toujours important des admissions dans les structures de santé et les services d'urgence où travaillent nos équipes. MSF constate notamment une forte recrudescence de blessés par arme de guerre ou victimes de mines depuis un an.

Les déplacés racontent qu'aucune structure de santé ne fonctionne en zone Unita depuis la reprise des combats en 1998. En l'absence d'accès à ces zones, d'assistance médicale internationale et de données chiffrées, il nous est impossible de documenter précisément la situation des personnes vivant dans ces zones, mais on peut penser qu'elle y est au moins aussi alarmante que dans les zones contrôlées par le gouvernement.

Ces différents éléments illustrent l'ampleur des besoins en Angola et à quel point la situation est loin d'être revenue à la "normale". Malgré cette évidence, les autorités angolaises manifestent un désintérêt patent pour leur population. Les investissements dans le système de santé sont dérisoires, l'approvisionnement en médicaments et matériel médical insignifiants. Le personnel de santé, faiblement et irrégulièrement rémunéré, est démotivé.

Une mortalité très élevée

Les mauvaises conditions sanitaires dans les villes, les difficultés pour se faire soigner et les problèmes nutritionnels ont des conséquences graves sur la santé des populations. Différentes enquêtes de mortalité rétrospective menées par MSF relèvent ainsi des taux largement supérieurs aux seuils d'alerte généralement admis.

- A Kaala, une étude réalisée en mars 2000 montre des taux de mortalité élevés : 1,68/10 000 personnes/jour pour les populations déplacées, soit supérieur au seuil d'alerte de 1/10 000/jour. La mortalité des moins de 5 ans est également préoccupante avec une moyenne de 3,1/10 000/jour, chiffre supérieur à celui habituellement admis pour cette tranche d'âge (< à 2). Pour les populations résidentes, la situation est tout aussi grave, notamment pour les enfants de moins de 5 ans, pour lesquels le taux de mortalité est de 2,13/10 000/jour.
- A Lombe, en juillet 2000, ce taux se monte à 1,4/10 000/jour pour l'ensemble de la population et 2,66/10 000/jour pour les enfants de moins de 5 ans.
- A Kuito, en juin 2000, une enquête montre des taux encore plus élevés pour les enfants de moins de 5 ans : 4,3/10 000/jour pour les enfants déplacés et 2,0/10 000/jour pour les enfants résidents. Il se monte également à 1,7/10 000/jour pour les adultes pour l'ensemble de la population.

Des besoins médicaux en constante augmentation

MSF soutient de nombreuses structures de santé du gouvernement à travers le pays : à Kuito (province de Bié) au sein de l'hôpital provincial et dans 2 structures de santé ; à Luena (province de Moxico) dans l'hôpital provincial et 3 structures de santé ; à Menongue (province de Cuando Cubango), dans l'hôpital provincial de la ville et 3 structures de santé périphériques ; à Matala (province de Huila) dans 6 structures de santé , à Kaala (province de Huambo) dans l'hôpital de district et dans 3 structures de santé ; à Cangandala (province de Malange) dans 1 structure de santé et à M'Banza Congo (province de Zaïre) dans l'hôpital de district. L'importance des consultations effectuées montrent combien les besoins médicaux sont criants pour l'ensemble de la population.

Sur les 6 premiers mois de l'année 2000, 27 445 consultations ont été effectuées par MSF à l'hôpital de Kuito et 8106 personnes ont été hospitalisées. Les consultations dans les postes de santé dans les sites de déplacés de Kuito s'élèvent en moyenne à 4000 par mois depuis le début de l'année.

- Pendant la même période, 33 096 consultations ont été effectuées à l'hôpital de Luena et 2851 personnes ont été hospitalisées. 13 098 consultations ont été effectuées dans les autres structures de santé.
- A Kaala, 10 186 consultations ont été effectuées par MSF dans le centre de santé pour le seul mois d'août 2000 (contre 6003 en janvier de la même année), ce qui représente une moyenne de 340 consultations par jour.
- A Matala, 40 738 consultations ont été effectuées dans les 10 premiers mois de l'année.

- Augmentation continue du nombre de blessés de guerre

Les équipes MSF constatent une augmentation importante des admissions dans les services d'urgence, un nombre élevé de personnes civiles blessées par balle ou par mine et une forte proportion de décès par mort violente.

- A Kuito, les admissions dans le service d'urgence de l'hôpital où travaille MSF sont en constante augmentation depuis deux ans. En 1999, 75,4% des opérations effectuées relèvent de cas d'urgence. Le nombre d'interventions chirurgicales est passé de 649 en 1998 à 804 en 1999 et à plus de 1200 pour les 9 premiers mois de l'année 2000. Le nombre d'opérations suite à des accidents de mines ne cesse d'augmenter : 13 en 1998, 35 en 1999 et 138 pour les 9 premiers mois de l'année 2000.

- A Menongue, en août 2000, sur 29 personnes arrivées à l'hôpital, 18 étaient des blessés par balle, 1 par mine, les 10 autres brûlés.

- A Kaala, l'enquête MSF de mortalité rétrospective de mars 2000 montre que la part de décès par mort violente se monte à 23% de l'ensemble de la population, soit presque un quart. De janvier à juillet 2000, les équipes MSF ont reçu 226 blessés graves dans le service des urgences de l'hôpital dont 143 (63%) étaient des blessés de guerre.

- Une situation nutritionnelle critique

Depuis 1999, l'Angola fait face à une urgence alimentaire récurrente, consécutive à l'afflux massif de déplacés dans les villes. MSF a ouvert au total 26 centres nutritionnels (centres nutritionnels thérapeutiques, CNT pour la prise en charge de la malnutrition sévère et centres nutritionnels supplémentaires, CNS pour la malnutrition modérée) dans

les districts de Kuito, Luena, Uige, Huambo, Kaala, Malange, Cangandala et Lombe. A Malange, par exemple, au plus fort de la crise, entre août et décembre 1999, MSF a admis 5917 personnes dans ses 8 CNT. En 1999, MSF a également ouvert en urgence 3 nouveaux CNS, en plus de son CNT à Kaala, accueillant près de 7700 personnes sur l'année. MSF a admis dans ces centres des populations résidentes et déplacées, enfants de moins de cinq ans, adolescents, et adultes –dont des femmes enceintes et allaitantes. D'une manière générale, dans l'ensemble des centres mis en place par MSF, ce sont les populations déplacées qui ont subi le plus violemment cette crise.

Les taux de malnutrition relevés par les équipes MSF étaient particulièrement élevés et largement supérieurs au seuil d'alerte généralement admis de 5% :

- 31% de malnutrition globale à Malange et 15% de malnutrition sévère en juillet 1999 (contre respectivement 2,4% et 0,4% en mai 1997);
- 16,1% de malnutrition globale dans les camps et 7,9% à Kuito en décembre 1999 ;
- 20,5% de malnutrition globale pour les déplacés et 7,1% parmi les résidents de Kaala en mars 2000.

Aujourd'hui, si la situation est devenue moins critique, on relève toujours un grand nombre d'admissions dans les centres nutritionnels MSF.

- A Kuito pendant les six premiers mois de l'année 2000 MSF a soigné 2023 personnes dans le CNT, 327 dans le centre pour adultes, 11 601 dans les CNS.
- A Luena pendant les six premiers mois de l'année 2000 MSF a admis 601 personnes dans le CNT et 1421 dans le CNS.
- A Kaala, sur les 8 premiers mois de l'année 2000, 7142 personnes ont été admises dans le CNS et 1609 dans le CNT à la même période.
- A Malange, 2945 admissions ont été enregistrées dans les CNT entre janvier et juin 2000.
- A Uige, MSF a admis 3008 enfants dans ses CNS et 1528 dans son CNT entre février et septembre 2000.
- Depuis 1999 dans la province de Bié, plus de 1200 cas de pellagre ont été enregistrés. Cette maladie mortelle est due à de graves carences alimentaires.

Les faits récents ne permettent pas d'envisager l'avenir avec plus d'optimisme, au contraire. De nouveaux déplacés continuent d'arriver dans les camps. La possibilité de cultiver des terres est très réduite, notamment en raison de l'insécurité persistante autour des villes qui empêche d'accéder aux champs. Les distributions générales de nourriture souffrent également de retards, voire d'insuffisances d'approvisionnement.

- Désinvestissement des autorités angolaises vis-à-vis du système de santé.

Le ministère de la Santé angolais approvisionne au compte-goutte ou avec des délais particulièrement longs les hôpitaux provinciaux en médicaments et matériel médical. Certaines livraisons de matériel ne parviennent pas en totalité à destination, les médicaments et matériels médicaux ne correspondent pas aux besoins, les structures ne disposent pas de médicaments essentiels ni de ceux nécessaires au traitement des maladies infectieuses.

MSF joue un rôle de substitution, sans lequel les populations n'auraient pas la possibilité de se faire soigner.

- A Kuito, par exemple, MSF a calculé que seuls 1,2% des besoins de l'hôpital sont couverts par le ministère de la Santé (évaluation MSF d'octobre 2000).
- A Kaala, MSF fournit la quasi-totalité des médicaments et matériel médical de l'hôpital de la ville et des 3 centres de santé.

- A Menongue, sur trois approvisionnements du gouvernement dans l'année, 60% du stock de la seconde livraison, livrée avec 3 mois de retard, n'est jamais arrivé à destination.
- A Matala, les fournitures médicales livrées dans les structures de santé sont insuffisantes.
- Dans la province de Zaïre, les autorités médicales angolaises soutiennent qu'il n'y avait pas d'aspirine ni de paracétamol disponible dans l'hôpital de la province, mais seulement dans l'hôpital du district approvisionné par MSF.
- Dans la province de Malange, en septembre 2000, 21 cas de méningite ont été déclarés à l'hôpital provincial. MSF a fourni les traitements efficaces (chloramphénicol huileux).

Les salaires du personnel de santé sont souvent payés avec des mois de retard et rendus dérisoires vu l'inflation qui affecte la monnaie angolaise.

- A Menongue, fin septembre 2000, les salaires n'avaient pas été versés depuis 4 mois. Devant les menaces de grève du personnel, deux mois ont été payés pour combler cet arriéré.

D'une manière générale enfin, l'implication des autorités dans le domaine de la santé continue d'être particulièrement faible :

- le budget de la santé ne représentait que 2,8% du budget de l'Etat en 1999 (source FMI).
- dans certaines provinces, on compte très peu de médecins, contre plusieurs centaines dans la seule ville de Luanda. Dans les provinces où travaille MSF, cette présence médicale est faible, voire inexistante : pas de médecin angolais dans l'hôpital de province de M'Banza Congo ; 1 médecin angolais dans toute la province de Moxico ; 2 médecins angolais dans toute la province de Cuando Cubango (dont un uniquement occupé à des tâches administratives).

Ces chiffres pourraient rappeler la situation de certains pays pauvres et en voie de développement. Mais l'Angola a des ressources pétrolières et diamantifères immenses. A titre d'exemple, les Etats-Unis importent aujourd'hui plus de pétrole d'Angola que du Koweït. La production annuelle de pétrole angolais se monte à 800 000 barils par jour. Pourtant, certains hôpitaux angolais manquent de carburant pour faire tourner leur générateur. Manifestement, la population angolaise ne profite pas des retombées de ces richesses.

3/ Une large part de la population privée d'aide depuis la reprise du conflit en 1998

MSF est présent en Angola depuis 1983. Jusqu'à 1997, nos équipes travaillaient auprès des populations angolaises à la fois en zone gouvernementale et dans des zones contrôlées par l'Unita, puis en 1997 sous le contrôle du GURN (le Gouvernement d'Unité et de Réconciliation Nationale). La reprise du conflit en 1998 et l'insécurité croissante nous ont conduits à fermer de nombreux programmes : à Chicomba, Caconda et Quilenges (province de Huila), Songo et Maquela do Zombo (province de Uige), Quiculungo (province de Kwanza Norte), M'Banza Congo, Noqui et Cuimba (province de Zaïre), Calandula, Massango, Mucari, Quela et Cambundi-Catembo (province de Malange), Camacupa et Chitembo (province de Bié), Lumege et Luau (province de Moxico). Ces fermetures de programmes ont laissé les populations de ces zones sans assistance.

- A Malange, par exemple, avant la reprise du conflit, MSF soutenait 14 structures de santé dans 5 districts de la province, ce qui a représenté, en 1997, 152 408 consultations pour une population estimée à 200 000 personnes. La reprise du conflit et l'insécurité régnant dans la région a conduit MSF à abandonner son programme de soins de santé primaire en mai 1998. Aujourd'hui, MSF n'a pu revenir dans aucune structure de ces 5 districts.
- Depuis 1993, MSF avait mis en place un programme de lutte contre la trypanosomiase (la maladie du sommeil, 100% de létalité si elle n'est pas traitée) dans 4 districts du Kwanza Norte (Conguambo, Quiculungo, N'Dalatando et Golungo Alto). La reprise de la guerre a réduit les possibilités d'accès de MSF dans ces zones endémiques. Aujourd'hui, seuls les patients du district de Golungo Alto sont à nouveau pris en charge par MSF.

Aujourd'hui, du fait de l'insécurité, les déplacements ne peuvent pas se faire par la route, nous obligeant à transporter par voie aérienne le matériel médical et nutritionnel nécessaire à nos programmes. Mais le mauvais état des infrastructures rend parfois difficile l'acheminement des secours.

- la piste de l'aéroport de Kuito, par exemple, est en si mauvais état qu'il risque de devenir inutilisable pendant la saison des pluies. Malgré des demandes répétées des acteurs humanitaires, rien n'a été fait pour l'améliorer. Un arrêt des rotations aériennes laisserait sans secours la population de Kuito et des environs.

De plus, MSF ne peut travailler que dans les capitales de provinces ou quelques chefs lieux de districts en zone gouvernementale, mais non dans l'ensemble des provinces ou des districts. En effet, au delà d'un périmètre de 5 à 30 kilomètres, supposé sécurisé autour de ces villes, les routes et les champs sont très largement minés et toujours en proie à des attaques. Aujourd'hui, en dehors de ce périmètre d'intervention extrêmement réduit, MSF n'a aucun accès à une large partie du territoire et à sa population, en particulier en zone Unita.

- Le 27 août 2000, une mine a explosé au passage d'un convoi de trois camions civils sur la route entre Ménongue et Cuchi, (disparition d'un bout de phrase) faisant 8 morts et 10 blessés graves, admis à l'hôpital de Ménongue, appuyé par MSF.
- L'accès au district de Cangandala (province de Malange, un site de déplacé à 30 kilomètres au sud de la ville de Malange où travaille MSF) est devenu possible en février 2000, mais reste fragile : un accident de mine sur la route a

tué deux personnes et interrompu toute assistance humanitaire (centres de nutrition, distribution alimentaire, centres de santé) en mars-avril. Deux semaines après la fermeture de la route, des patients des centres de nutrition de Cangandala ont réussi à se rendre jusqu'aux centres nutritionnels de Malange, arrivant dans un état critique. Deux incidents en octobre (attaque d'un quartier de village causant 9 morts et découverte d'une mine dissimulée au milieu de la route) ont à nouveau interrompu toute assistance humanitaire.

Depuis deux ans les Nations Unies ont renoncé à réclamer l'accès aux zones Unita pour y assurer la protection des civils. Cette absence d'initiative est lourde de conséquence pour les centaines de milliers de personnes ainsi abandonnées. Les Nations Unies devraient assurer un accès impartial aux populations vulnérables sans tenir compte de motivations politiques.

Conclusion

Malgré l'illusion rassurante entretenue par le Gouvernement angolais selon laquelle la situation serait en voie de normalisation, MSF constate, au vu de l'immense précarité qui prévaut dans les 9 provinces dans lesquelles l'organisation travaille, que la réalité est très éloignée de ce faux-semblant.

Depuis la reprise du conflit la population est au contraire de plus en plus exposée à la violence de la guerre, déplacée et relocalisée au gré des stratégies militaires et des intérêts politiques, en butte aux épidémies et à la malnutrition.

Contrairement au discours des autorités angolaises, pour qui la situation actuelle est la conséquence de la guerre, MSF estime qu'elle est le résultat de choix délibérés :

- le choix pour les parties au conflit, d'exposer les populations aux violences en les utilisant dans leurs stratégies de guerre.
- le choix pour le Gouvernement, de réinstaller les populations et de se désinvestir des structures de santé.
- le choix pour l'Unita, de refuser l'accès humanitaire aux zones sous son contrôle.
- le choix pour la communauté internationale, d'entériner cette politique au bénéfice de ses intérêts économiques.
- le choix pour les Nations Unies, d'adapter leurs programmes d'aide à la politique de relocalisation et non aux besoins des populations, et de renoncer ainsi au principe d'accès indiscriminé aux populations.

Annexe : Médecins Sans Frontières en Angola

MSF est présent en Angola depuis 1983. En novembre 2000, 11 programmes sont menés dans 9 provinces (sur les 18 du pays), par 80 volontaires et 850 personnels nationaux.

A Kuito (province de Bié) et Luena (province de Moxico), MSF a mis en place des programmes médicaux et nutritionnels, assure une surveillance épidémiologique, forme le personnel médical et approvisionne les deux hôpitaux de province en médicaments où deux équipes chirurgicales sont présentes. MSF a également mis en place des postes de santé dans les sites de déplacés autour de Kuito et un réseau de volontaires MSF réfère les malades ou les personnes malnutries de ces camps dans les postes de santé, les centres nutritionnels ou l'hôpital.

A N'Dalatando (province du Kwanza Norte), MSF prend en charge près de 1000 personnes affectées par la maladie du sommeil.

A Malange (province de Malange), MSF intervient auprès des populations déplacées en apportant un soutien aux structures locales de santé et dans des centres nutritionnels. MSF a mis en place des cliniques mobiles et un centre nutritionnel thérapeutique à Cangandala, un village à 30 kilomètres au sud de Malange. MSF a récemment ouvert un autre centre nutritionnel à Lombe.

A M'Banza Congo (province de Zaïre), MSF approvisionne en médicaments l'hôpital municipal et a récemment commencé à élargir son programme pour soutenir les structures de santé locales.

A Ménongue (province de Cuando Cubango), MSF apporte son soutien aux structures de santé et plusieurs services de l'hôpital, ainsi qu'à trois postes de santé dans les sites de déplacés.

A Matala (province de Huila), MSF apporte des soins de santé aux populations déplacées dans 6 sites.

A Uige (Province de Uige), MSF a mis en place 5 centres nutritionnels.

A Kaala et Huambo (province de Huambo), MSF apporte un soutien médical aux populations déplacées dans des sites et a mis en place 3 centres de nutrition. MSF intervient également dans l'hôpital de Huambo et dans 3 structures de santé, qu'il approvisionne en médicaments. Récemment, un programme de prise en charge de la tuberculose a également démarré.
