

**COMITE PERMANENT SUR  
L'ASSISTANCE AUX VICTIMES ET  
LA REINTEGRATION  
SOCIO-ECONOMIQUE**

**COMMUNICATION DU SENEGAL**

GENEVE, 09 -13 FEVRIER 2004

## **Monsieur le Président,**

Au nom de la délégation sénégalaise, je voudrais vous exprimer notre gratitude pour votre judicieuse décision de permettre au Gouvernement du Sénégal de présenter une Communication au Comité, sur l'important thème de l'assistance aux victimes des mines antipersonnel et leur réinsertion socio-économique.

Il me plaît également de souligner que cette communication n'aurait pu être présentée sans le précieux concours de HANDICAP INTERNATIONAL, Organisation non gouvernementale présente en Casamance et que le Gouvernement du Sénégal tient à féliciter ici, pour l'excellent travail qu'elle mène sur le terrain.

## **Monsieur le Président,**

Le lourd bilan humain et économique résultant du Conflit en Casamance constitue un défi pour le Gouvernement du Sénégal.

Aujourd'hui, les violences ont cessé et nous pensons qu'un accord définitif de paix sera conclu dans les meilleurs délais.

L'assistance aux victimes des mines comporte généralement deux aspects :

Le premier consiste à prodiguer une assistance de qualité aux survivants, handicapés du fait des mines, par le biais d'une prise en charge médicale et orthopédique conséquente.

Le deuxième aspect consiste à développer une politique d'insertion économique et sociale, pour réarmer moralement les victimes et les extraire de la situation d'assistés afin qu'ils redeviennent des agents dynamiques du développement de leur terroir.

Je dois faire remarquer qu'il existe une troisième étape, celle de la reconstruction globale de la région affectée. Car si les deux premières phases s'appuient sur des démarches individualisées et visent un suivi médical, psychologique et social de la victime, il est sans doute aussi important d'apporter une réponse globale à l'économie du terroir affecté afin de réhabiliter les infrastructures de base, de revitaliser les circuits de production, les écoles et permettre le retour à une vie normale des populations.

## I l'étendue du défi

En Casamance, les premières mines explosent en 1991 mais la pose massive commence en août 1997.

Les données recueillies sur les accidents humains proviennent de l'Hôpital régional de Ziguinchor (Liste des victimes établies par le service des urgences), des procès verbaux de la Gendarmerie et des informations recueillies sur le terrain par les agents de sensibilisation

de HANDICAP INTERNATIONAL formés pour mener des entretiens avec des victimes.

HANDICAP INTERNATIONAL publie chaque année un Rapport fournissant des données sur les victimes des mines : profils démographiques, types de blessure et répartition géographique. Ce travail de recensement permet de localiser et de matérialiser sur des cartes, les zones d'accident et les pistes minées.

A ce jour, 643 victimes humaines de mines ont été recensées. Les résultats se présentent comme suit :

1996 (05) ; 1997 (167) ; 1998 (198) ; 1999 (78) ; 2000 (65) ; 2001 (56) ; 2002 (48) ; 2003 (20) ; alors que six victimes avaient été dénombrées entre 1988 et 1993.

L'examen de la composition socio-professionnelle des victimes démontre que les militaires figurent comme les principales victimes des mines antipersonnel (160 ), les agriculteurs (105), les commerçants (42), les

fonctionnaires (14), les éleveurs (02), les travailleurs domestiques (88).

Le tableau de répartition des victimes par sexe et par âge nous montre également que 142 femmes et 60 adolescents ont été touchés .

## Il Répondre au défi

La majorité des victimes vivantes arrivent à l'Hôpital régional de Ziguinchor, seule structure hospitalière capable de recevoir des victimes et dont les moyens humains et matériels sont limités pour leur prise en charge adéquate. Pour une meilleure prise en charge de cette chirurgie particulière , l'hôpital a été récemment doté d'équipements adaptés. Le titulaire de la chaire de chirurgie orthopédique de l'Université de Dakar effectue des visites périodiques sur le terrain pour la formation continue des chirurgiens présents à Ziguinchor.

La décentralisation de cette chirurgie orthopédique est devenue une réalité : Des centres d'appareillage orthopédiques ont été créés dans les départements les plus touchés,

les étudiants internes des hôpitaux sont affectés pour leur stage dans des lieux divers.

Enfin l'affectation définitive d'un spécialiste dans cet hôpital est effective depuis deux ans.

Des résultats significatifs ont été atteints dans le domaine de la réadaptation et l'appui aux structures médicales. Un accent particulier a été mis, en terme de réorganisation, pour un meilleur fonctionnement des centres d'appareillage, structures de premier ordre pour la réadaptation des personnes handicapées. La démultiplication des centres d'appareillage au niveau des districts et le rapprochement des services de chirurgie orthopédique , a contribué au rapprochement et à l'accès des personnes handicapées aux soins de réadaptation et de chirurgie orthopédique.

Plusieurs formations ont été faites pour le renforcement des compétences des techniciens orthopédiques, des kinésithérapeutes, des chirurgiens des centres de réadaptation.

Tous les patients ont été appareillés grâce à l'appui de HI au Centre d'Appareillage et de Rééducation Fonctionnelle du centre régional hospitalier de Ziguinchor.

DC

Les victimes reprennent leurs activités économiques grâce à l'appui du gouvernement, des collectivités locales et de HI

En 2002 des Kits de première nécessité ont été octroyés à 692 personnes (victimes ou parents ), 11 victimes de mines ont reçu des fonds de petit commerce. Des projets ont été financés grâce à des fonds de Handicap international logés dans les comptes de l'ASACASE (Association Sénégalaise d'Appui à la Création d'Activités Socioéconomique) pour l'appui à la mise en œuvre de ces projets.

De décembre 2002 en juillet 2003, 20 promoteurs ont reçu leur financement sous forme de crédit pour monter leur projet . Ils sont

suivis à la fois par Handicap international, les relais et l'ASACASE.

Les projets financés sont très variés : commerces d'alimentation générale, de produits locaux, fabrication et vente de paniers, boulangerie locale, atelier de menuiserie métallique, exploitation forestière, etc...

La formation professionnelle en couture et teinture vise les jeunes filles victimes de mines et la scolarisation est assurée pour certains élèves victimes de mines. 1021 élèves handicapés dont des victimes de mines ont reçu des fournitures scolaires.

En 2003, 40 personnes dont certains appartiennent à des structures susceptibles de recevoir les victimes de mines et du conflit, ont été formées aux techniques de prise en charge psychosociale.

Le service Psychiatrique de l'hôpital Fann (Dakar) a permis le détachement d'un psychiatre pendant quatre mois dans la région

pour la prise en charge des cas de détresse signalés.

L'action menée par le Sénégal dans ce domaine s'inscrit également dans le cadre d'un vaste programme de reconstruction de la casamance ; L'objectif primordial étant de relancer les activités économiques et sociales et de réaliser le développement durable de cette région.

Avec la collaboration de ses partenaires, le gouvernement du Sénégal entend sous peu, mettre en place un centre d'action anti mines et mettre en oeuvre plusieurs initiatives concrètes sur le terrain telles que la promotion d'activités génératrices de revenus et le renforcement institutionnel des organisations locales. Les victimes des mines se sont constitués en association et rejoignent ainsi l'ensemble des organisations qui travaillent sans relache à la réhabilitation économique de la casamance.

Je vous remercie Monsieur le Président.