

Séminaire des acteurs africains francophones de la lutte antimines

1

4 Novembre 2009 - Dakar (Sénégal)

- Présentation:

Mamady Gassama

Point focal AV pour l'ICBL (Sénégal)

Tél +221773076723

Email: gassamamamady@yahoo.fr

« VOIX DU TERRAIN »

2



Credit: Gaël Turine / VU for Handicap International, 2008

Contexte et justification

But: - Promotion d'une expression directe des victimes des mines et des REG
- Vision des victimes sur l'évolution de l'Assistance aux victimes dans l'action antimines

Moyens: enquêtes réalisées dans 25 pays dont Burundi, Congo(DR) Sénégal et Tchad.

Qui : organisé par Handicap International au travers des points focaux AV de ICBL

Profil des victimes de mines

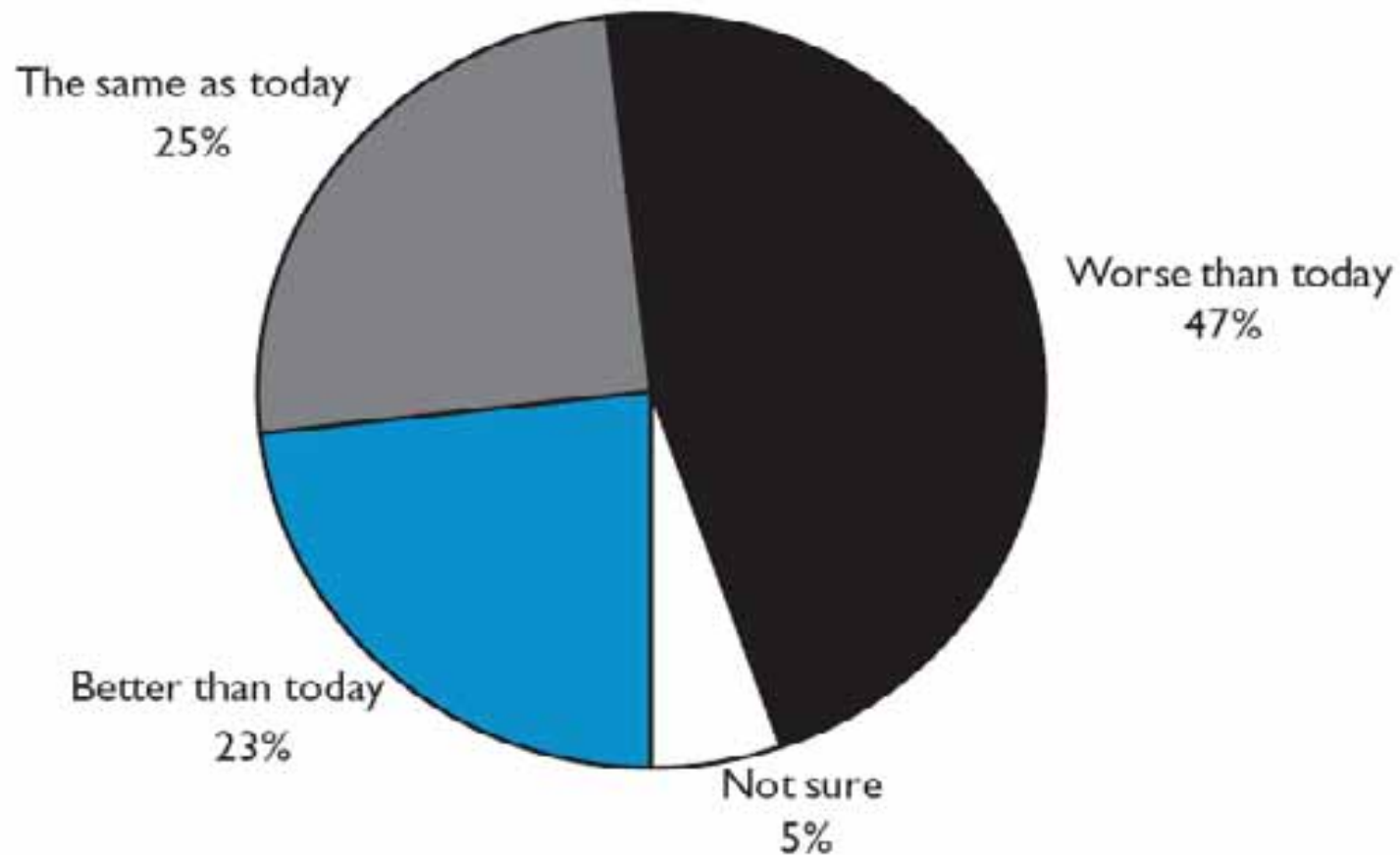
- Plus de 1561 participants dans les 25 Etats
- Avec 2 sur 3 chef de famille,
- presque 1 sur 2 vit dans des zones n'ayant pas de services,
- 1 sur 5 dans les grandes villes avec divers services
- Soit 3.67% pour le Sénégal
- 56 victimes âgées entre 11 et 73 ans soit 43 hommes ,11 femmes, 1 garçon et 1 fille ont répondu aux questionnaires sur les progrès de l'AV au Sénégal.

Profil des victimes de mines

- 1 sur 5 n'a pas eu accès à une éducation formelle
- Presque 2 sur 5 ont eu accès à des études primaires ou plus
- 1 sur 3 n'avait pas accès à l'emploi après l'accident (1 sur 5 avant l'accident)
- 1 sur 2 trouve son revenu insuffisant

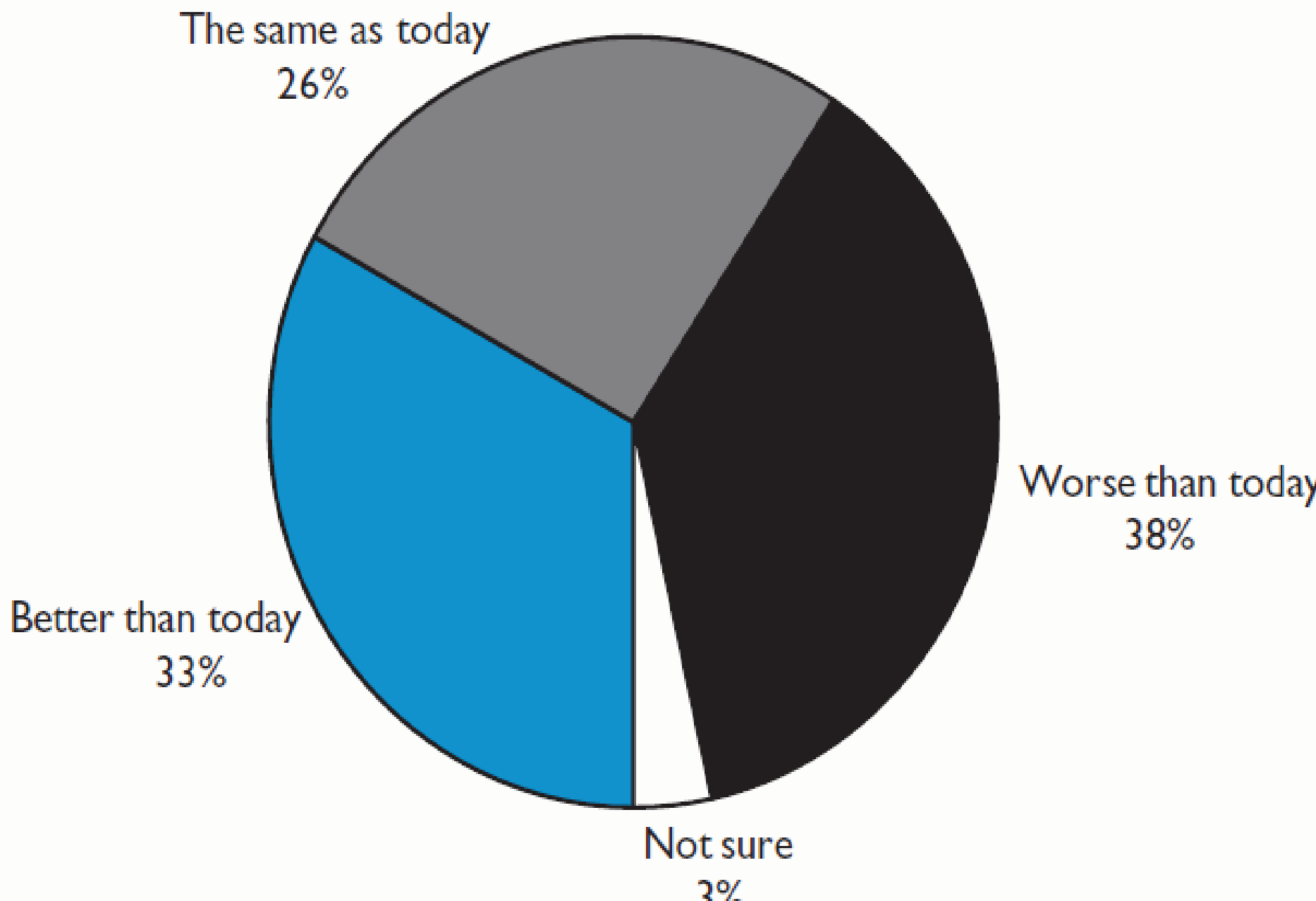
Que pensez-vous de votre situation dans 5 ans?

What do you think your situation will be like in five years?



Que pensez-vous de votre situation dans 5 ans ? SENEGAL

7



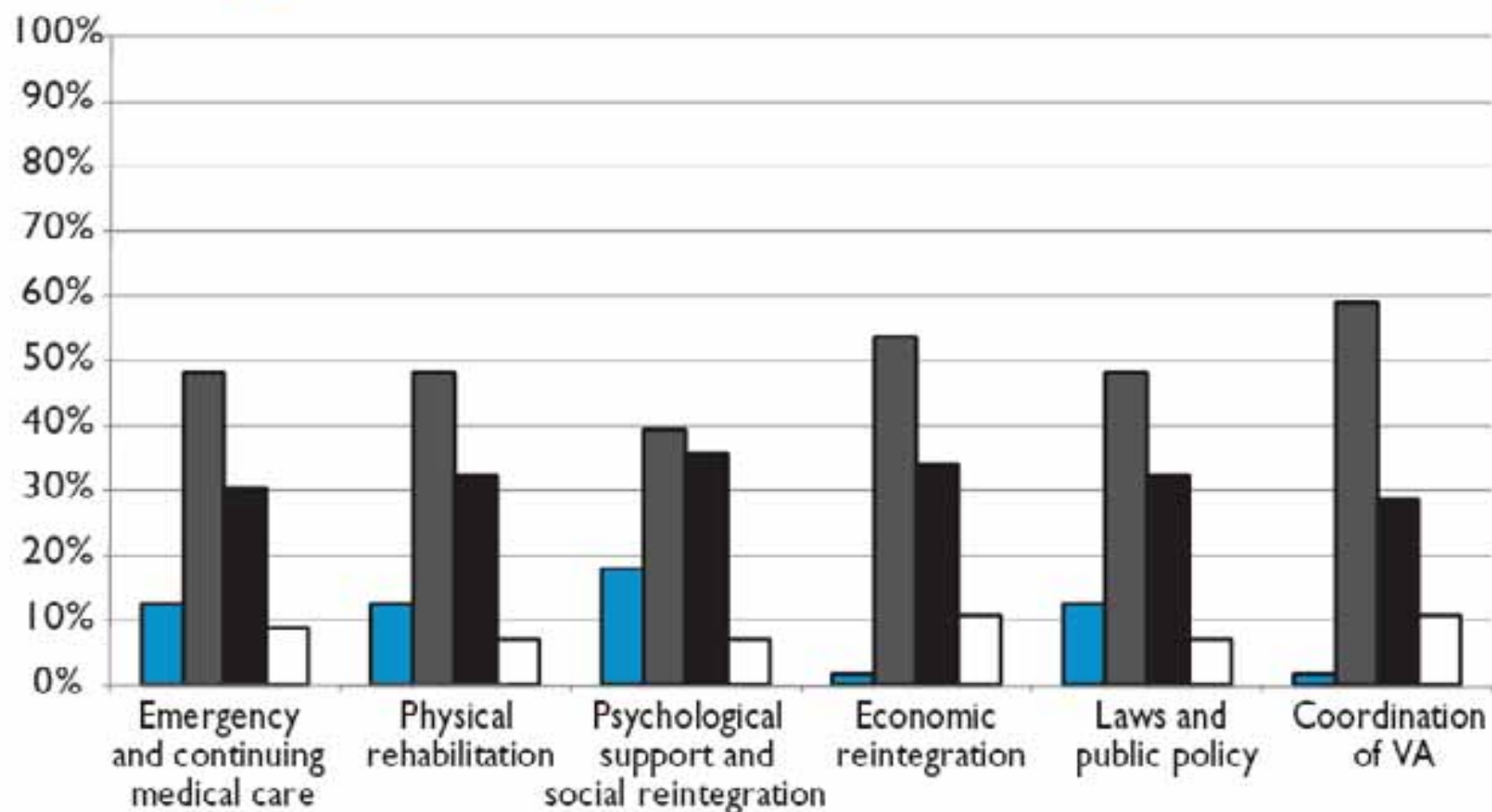
Les victimes disent:

- Plus de la majorité des victimes pense que les services de prise en charge sont identiques de 2004 à 2009
- 1 femme sur 4 disait que les services étaient absents
- 2 sur 3 pensent que les services n'étaient pas adaptés aux enfants
- 71% note n'avoir pas été consulté sur leur besoins pendant l'élaboration du plan d'action de 2005.

Les services depuis 2005 selon les victimes

Overall trend for services to survivors since 2005

■ Became better ■ Stayed the same ■ Became worse □ Not sure



L'aide médicale d'urgence et continue

Une augmentation des infrastructures notée dans les 25 pays

$\frac{1}{2}$ des survivants n'ont presque pas accès aux services médicaux

50% des VM vivant en milieu urbain notent une amélioration comparé à 28% en zone rural.

$\frac{1}{4}$ des VM notent la cherté des prix des services.

Les survivants disaient en 2009 que souvent ils devaient être transportés vers l'hôpital par leur famille.

Réadaptation physique

- 28% note une amélioration au niveau des 25
- Dans certains pays elle reste sujette à l'appui des ONG Int
- 48 % des participants notent que les services sont resté identiques depuis 2005 (Sénégal)
- 32% pense que l'accès a ces services a empiré (avec 40% en milieu rural).

Soutien au plan psychologique et social

- 39% trouve le soutien inchangé depuis 2005
- Un progrès noté grâce au soutien des pairs
- Un soutien parfois existant mais pas pour les VM ou nom reconnu.
- Une absence de psychologue

En 2008 le gouvernement a procédé à l'ouverture du centre psychiatrique de Kenia.

Réinsertion économique

- 34% notent une régression et juste 2% notent des améliorations.
- Notent la présence de formation adaptées.
Prise en compte par le Sénégal de la RE dans sa politique stratégique de réduction de la pauvreté.

Un décret du Sénégal pour le recrutement des VM.

Lois et politique publique

14

- 25% notent une régression dans le respect de leurs droits
- Un progrès noté dans certains pays.
- 93% notent que leurs droits ne s'inscrivent pas dans les priorités de l'Etat (malgré la signature de la convention d'Ottawa)

On note des actions qui ne s'inscrivent pas dans la durée mais plutôt dans le court terme.

- Majorité des survivants notent un manque de volonté politique

En 2005 Sénégal l'application de l'AV était déléguée aux ONG, OP.H et les hôpitaux régionaux,

Lois et politique publique

15

- Dans plusieurs pays l'AV est inscrite dans leurs actions anti mine notamment le Sénégal.
- 11% pensent que leurs besoins sont pris en compte dans les plans stratégique d'AV

Depuis 2008-2009, sa révision est annoncée, d'ici fin 2009 pour la durée de 2009-2014. (Sénégal)

On note l'absence de survivant dans les délégation des Etats (exp. Sénégal n'a jamais eu dans sa délégation une VM).

Conclusion

- Dépendance des ONG int. - Nombre de projets AV diminue
- Accès aux services problématique,
 - l'insécurité,
 - état déplorable des routes
 - coûts des services.
- Mécanisme de coordination insuffisant
- Les besoins des victimes pas assez pris en compte
- absence de lois sur le handicap.

Suggestions pour aller de l'avant

Pour un meilleur avenir des victimes de mines

- ✓ les pays doivent développer, exécuter et coordonner des plans de VA/PSH avec la participation systématique des survivants, des ONG et les ministères en charge de la question.
- ✓ S'assurer que ce plan complète les plans gouvernementaux de développement

Suggestions pour aller de l'avant

Pour un meilleur avenir des victimes de mines

- ✓ Identifier clairement un point focal AV/PSH au niveau du Gouvernement avec un mandat lui permettant d'agir.
 - ✓ Susciter la mise sur pied d'une plateforme interministérielle sur l'AV/PSH
 - ✓ Coordination entre les acteurs

Suggestions pour aller de l'avant

Pour un meilleur avenir des victimes de mines

- ✓ mise en place des solutions pour développer les capacités nationales (de financement)
- ✓ Former la capacité du gouvernement et des ONG locales
- ✓ Renforcer les associations de victimes,
 - ✓ support financier,
 - ✓ Inclusion comme partenaire dans la planification, la mise en oeuvre et le supervision
 - ✓ Renforcement les capacités

Glossaire

- VA: Assistance aux Victimes
- VM: Victimes de mines
- ONG: Organisation Non Gouvernemental
- DPO: Organisation des Personnes avec handicap
- R.E: Réinsertion Economique.
- PSH: Personnes en situation de handicap
- ASVM: Association Sénégalaise des Victimes de Mines.

MERCI

DE

VOTRE AIMABLE

ATTENTION