

METTRE FIN À L'ÈRE DES MINES

Assistance aux victimes des mines

Les mines antipersonnel sont des armes conçues pour briser irrémédiablement des vies et des corps. Une personne qui pose le pied sur une mine, ou la touche, est soit tuée par l'explosion soit grièvement blessée: elle doit alors subir de multiples opérations, être amputée d'un ou plusieurs membres et suivre une longue rééducation physique. Handicapés à vie, les survivants des mines nécessitent des soins à long terme.

Les soins aux victimes de mines exigent bien plus de ressources médicales que dans le cas de la plupart des autres blessés de guerre dont s'occupe le Comité international de la Croix-Rouge (CICR). Bien trop souvent, cependant, les ressources nécessaires font cruellement défaut dans les pays touchés par le fléau des mines. C'est la raison pour laquelle la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel (Convention d'Ottawa) exige que chaque État qui est « en mesure de le faire » fournisse une assistance pour les soins, la rééducation physique et la réintégration sociale et économique des victimes des mines.

Quels sont les effets des mines antipersonnel et qui sont les victimes de ces armes ?

Les blessures infligées par les mines antipersonnel causent d'indicibles souffrances et sont, selon les chirurgiens de guerre, parmi les plus difficiles à soigner. Quand une personne marche sur une mine antipersonnel enfouie dans le sol, la déflagration lui arrache souvent une jambe, parfois les deux, et projette dans les muscles et la partie inférieure du corps de la terre, de l'herbe, du gravier ainsi que des éclats de métal et de plastique provenant de l'enveloppe de la mine, des morceaux de chaussure et des fragments d'os. Quand une mine éclate alors qu'elle est manipulée, l'explosion arrache les doigts, la main, le bras ou des parties du visage. Certaines victimes perdent la vue, d'autres subissent des lésions à l'abdomen, à la poitrine ou à la colonne vertébrale.

La victime qui survit à l'explosion d'une mine antipersonnel doit en général être amputée, subir plusieurs interventions et suivre une longue rééducation physique. Les blessés par mine ayant survécu à leurs blessures souffrent d'un handicap permanent qui a de graves conséquences sociales, psychologiques et économiques. Les mines ne font pas de différence entre un combattant et un civil, ni entre temps de guerre et temps de paix : la majorité des victimes sont des civils tués ou blessés après la fin des conflits.

Outre la personne tuée ou blessée par une mine, les personnes qui l'entourent – ses dépendants, ses proches et ses partenaires – sont également atteintes, notamment quand elles dépendent de la victime sur le plan économique. Les communautés touchées par le fléau des mines paient également un tribut élevé : moyens de subsistance perdus, accès impossible aux terres agricoles

et économie bouleversée. Toutes ces personnes et communautés sont des « victimes des mines » au sens le plus large. Toutefois, habituellement, l'assistance aux victimes des mines vise essentiellement à aider les personnes directement concernées ainsi que celles qui survivent à un accident dû aux mines (on parle alors des « survivants des mines »).

Pour les individus concernés, les effets des mines antipersonnel sont très proches de ceux des autres restes explosifs de guerre tels que les mines anti-véhicule et les munitions non explosées.

Dans les pays qui sont affectés à la fois par les mines antipersonnel et par d'autres restes explosifs de guerre, il n'est pas toujours possible de déterminer avec certitude quel type d'arme a tué ou blessé la victime. En outre, de nombreux pays touchés par le fléau des mines disposent de capacités insuffisantes en matière de collecte de données



Kaboul, Afghanistan. Centre de réhabilitation orthopédique CICR. Rééducation à la marche.

AF-N-00304-04A • © CICR/BARRY, Jessica



et un grand nombre de personnes blessées ou tuées ne sont pas enregistrées. En conséquence, l'expression « victimes des mines » s'applique souvent aux personnes tuées ou blessées par les mines antipersonnel et par des restes explosifs de guerre.

Quelle est l'ampleur du problème ?

En 1994, au plus fort de la crise des mines, le CICR a estimé – en se fondant sur les données recueillies sur le terrain par ses délégués ou par d'autres organisations humanitaires – que, chaque mois, 2 000 personnes étaient tuées ou blessées par des mines antipersonnel. Aujourd'hui, le nombre de nouvelles victimes des mines est fort probablement inférieur. Dans plusieurs pays où des données suffisantes sont à disposition, et où les dispositions de la Convention d'Ottawa sont mises en œuvre (Bosnie-Herzégovine, Cambodge et Croatie, notamment), le CICR a observé que le nombre de nouvelles victimes avait diminué des deux-tiers par rapport à ce qu'il était au début et au milieu des années 1990. Dans son Rapport 2003, l'Observatoire des mines estime que ces dernières années, le bilan annuel des personnes blessées ou tuées par les mines terrestres se situe entre 15 000 et 20 000 : ces dizaines de milliers de nouvelles victimes viennent alourdir la charge de travail que doivent supporter des structures de santé déjà mobilisées au-delà de leurs capacités par la nécessité de venir en aide à des centaines de milliers de survivants des mines, blessés dans les années 1980 et 1990.

Bien qu'il soit rare de trouver des chiffres précis sur les nouvelles victimes des mines, il est possible d'affirmer que ces armes continuent de faire des blessés et des tués dans presque toutes les régions du monde. En 2002 et au début 2003, des accidents dus aux mines ont été signalés dans 61 pays d'Afrique, d'Asie, d'Europe, d'Amérique latine, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord.

États parties à la Convention d'Ottawa signalant des centaines, des milliers ou des dizaines de milliers de survivants des mines nécessitant une assistance

Afghanistan, Albanie, Angola, Bosnie-Herzégovine, Burundi, Cambodge, Colombie, Congo (République démocratique du), Croatie, Érythrée, Mozambique, Nicaragua, Ouganda, Sénégal, Serbie-et-Monténégro, Soudan, Tadjikistan, Tchad, Thaïlande et Yémen.

Source: Comité permanent sur l'assistance aux victimes des mines et leur réintégration sociale et économique, *Progress and challenges in meeting the needs of landmine survivors: A compilation of information provided by the States Parties, 23 juin 2004*

Divers obstacles entravant l'apport d'un soutien adéquat aux victimes des mines ont été recensés par vingt États parties, eux-mêmes touchés par le problème des mines (voir encadré), ainsi que par des institutions internationales impliquées dans ces activités d'assistance. Les obstacles les plus souvent cités sont les suivants : 1) absence de données exactes sur le nombre de victimes et leur lieu de résidence ; 2) un grand nombre de ces victimes vivent dans des zones rurales où l'accès aux services de santé est limité, voire inexistant ; 3) absence de moyens de transport appropriés ; enfin, 4) impossibilité, pour les agences humanitaires, d'atteindre les victimes du fait de l'insécurité due aux conflits armés ou tensions en cours.

(Une synthèse des programmes, des plans et des besoins en matière d'assistance aux victimes des mines dans les pays mentionnés auparavant peut être consultée sur le site du Centre international de déminage humanitaire de Genève (GICHD) :

http://www.gichd.ch/pdf/mbc/SC_june04/speeches_VA/State_Parties_Overview_Implementation_23June04.pdf.)

Que demande la Convention d'Ottawa en ce qui concerne les victimes des mines ?

La responsabilité d'assurer le bien-être de ses ressortissants incombe au premier chef à chaque État. Par conséquent, tout État partie touché par les mines est responsable, en dernier ressort, de prendre soin des victimes des mines se trouvant sur son territoire. La Convention d'Ottawa reconnaît toutefois les difficultés que doivent surmonter les États parties qui sont eux-mêmes touchés par le problème des mines (dans la plupart des cas, les services de santé y sont inadéquats ou ont été perturbés par la guerre). La Convention demande que tous les États parties qui sont en mesure de le faire fournissent une assistance pour les soins et la rééducation physique des victimes des mines ainsi que pour leur réintégration sociale et économique. Une telle assistance peut être fournie directement à l'État concerné ou indirectement, par le canal des Nations Unies, des organisations non gouvernementales (ONG) ou du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

L'obligation d'assister les victimes des mines constitue l'une des singularités de la Convention d'Ottawa, qui la démarque des traités traditionnels de droit international humanitaire et des traités de maîtrise des armements.

Quels sont les besoins spécifiques des victimes des mines ?

Toute personne blessée par mine a besoin de recevoir immédiatement des soins médicaux intensifs. Les victimes



qui survivent à leurs blessures nécessitent à la fois une longue rééducation physique et un appui en vue de leur réintégration sociale et économique. Les besoins spécifiques des victimes des mines relèvent notamment des domaines suivants :

- **Soins d'urgence et prise en charge pré-hospitalière** (évacuation, premiers secours et transport à l'hôpital).
- **Assistance hospitalière** (chirurgie et soins médicaux). Des interventions chirurgicales pratiquées suivant les règles de l'art augmentent les chances de succès de la rééducation physique. Néanmoins, relativement peu de chirurgiens connaissent les techniques d'amputation appropriées aux blessures par mine.
- **Rééducation physique** (physiothérapie et adaptation d'appareils orthopédiques tels que prothèses, orthèses, cannes anglaises et fauteuils roulants). Les appareils orthopédiques aident les personnes qui restent handicapées à retrouver leur mobilité. Les survivants des mines doivent bénéficier de services de rééducation physique toute leur vie durant. Un enfant qui est aujourd'hui victime d'une mine antipersonnel aura besoin de 25 prothèses au cours de sa vie.
- **Réintégration sociale et économique** (formation professionnelle et création de possibilités d'emploi). Le traumatisme psychologique et la perte d'estime de soi que connaissent les survivants des mines peuvent être atténués grâce au soutien apporté par la famille, à l'acceptation manifestée par la communauté et, enfin, par un emploi, qui permet à la personne concernée de retrouver un sentiment de productivité et de dignité. Les survivants des mines affirment souvent eux-mêmes que leur première priorité consiste à devenir des membres productifs de leur communauté et à pouvoir subvenir aux besoins de leur famille.

L'assistance aux victimes des mines ne doit pas se traduire par une discrimination à l'encontre des personnes blessées, mutilées ou handicapées dans des circonstances autres qu'un accident dû aux mines. Elle doit être considérée comme faisant intégralement partie du système public des soins de santé. Il est néanmoins reconnu que, dans les régions touchées par le fléau des mines, les services de santé sont confrontés à une augmentation significative des demandes de ressources motivées par le traitement des blessés par mine et que, par conséquent, ces services ont besoin d'un soutien particulier.

La Convention d'Ottawa s'acquitte-t-elle des promesses faites aux victimes des mines ?

C'est le sort tragique des victimes de mines qui est à

l'origine de la Convention; c'est essentiellement à ces personnes que les responsables politiques ont promis un avenir meilleur lorsqu'ils ont signé le traité en décembre 1997 à Ottawa. Même si aujourd'hui il y existe plusieurs programmes pour venir en aide aux victimes de mines et autres handicapés, ces programmes sont insuffisants pour répondre aux besoins des centaines de milliers de victimes de par le monde. Il est difficile de mesurer les progrès accomplis dans ce domaine depuis l'entrée en vigueur de la Convention.

Le CICR note que des moyens supplémentaires ont été mis à disposition pour assurer l'assistance aux victimes et leur réadaptation et qu'un certain nombre de nouveaux programmes ont été lancés depuis l'adoption de la Convention d'Ottawa en 1997. De son côté, au cours de la seule année 2003, le CICR a commencé, ou recommencé, à apporter son appui à 17 nouveaux projets de rééducation physique ; au total, 68 projets sont en cours dans 25 pays. Il doit cependant être relevé que certains programmes existants dans des régions touchées ont pris fin ou ont été réduits de manière significative, faute de soutien politique ou par suite d'entraves dues à la bureaucratie et d'insuffisance des ressources disponibles (parfois même, en raison de la conjugaison de ces trois types de facteurs). Alors que, pour la plupart des survivants des mines, la réintégration économique constitue une priorité essentielle, les possibilités qui s'offrent à eux en matière de formation professionnelle ou d'accès à l'emploi sont en général insuffisantes.

Tant les États qui sont eux-mêmes touchés par le problème, que les États qui sont en mesure de fournir une assistance, doivent augmenter sensiblement l'attention



Luanda, Angola. Centre de réhabilitation physique du ministère de la Santé, soutenu par le CICR.
AO-E-00188 • © CICR/GASSMANN, Thierry



qu'ils accordent au respect de leurs engagements dans le domaine de l'assistance aux victimes. Sans pour autant introduire une discrimination contre les personnes victimes d'autres blessures ou frappées par d'autres handicaps, une certaine priorité doit être accordée aux systèmes de santé dans les régions touchées par les mines où une pression accrue s'exerce sur les ressources à cause des besoins spécifiques des victimes et des survivants des mines.

Le CICR demande instamment que les professionnels des services de santé et d'assistance sociale (travaillant dans les États touchés par les mines ou dans les divers ministères compétents des États donateurs) participent plus largement aux activités liées à la Convention d'Ottawa ainsi qu'aux réunions ayant trait à sa mise en œuvre. Les États parties pourraient également promouvoir la concrétisation des engagements pris en matière d'assistance aux victimes en organisant, sur une base régionale ou nationale, des rencontres entre les professionnels des services de santé et d'assistance sociale. Ainsi, les discussions relatives à l'application du traité se dérouleraient au niveau le plus proche possible de celui où les besoins existent. Au « Sommet de Nairobi pour un monde sans mines », les États devront tenter de relever deux défis considérables consistant, d'une part, à honorer les promesses faites aux victimes des mines par la Convention d'Ottawa et, d'autre part, à augmenter de manière significative leur capacité à réaliser, et à enregistrer, des progrès dans les années qui viennent.

Que fait le CICR pour aider les victimes des mines ?

L'assistance du CICR aux victimes des mines est centrée sur les soins pré-hospitaliers et hospitaliers et sur la rééducation physique.

• Soins médicaux pour les blessés de guerre

Dispenser des soins immédiats aux blessés de guerre constitue traditionnellement l'une des principales tâches de l'institution.

- **Soins pré-hospitaliers :** le CICR apporte son appui aux services de premiers secours et d'ambulances, ces services contribuant de manière essentielle à garder en vie les blessés (notamment les victimes des mines) jusqu'à leur arrivée dans un hôpital.
- **Soins hospitaliers :** au cours des vingt dernières années, les hôpitaux administrés ou soutenus par le CICR ont pris en charge des centaines de milliers de personnes blessées lors d'un conflit armé. Entre 1999 et 2003, les blessés par mine ont représenté quelque 10 % des blessés de guerre soignés dans les hôpitaux bénéficiant du soutien du CICR.

- **Formation chirurgicale :** des séminaires sont organisés et des vidéos et du matériel didactique sont fournis aux chirurgiens travaillant dans les situations de conflit et d'après-conflit à travers le monde.

• Rééducation physique pour les personnes handicapées

Depuis 25 ans, le CICR administre et soutient des centres de rééducation physique (assurant des soins de physiothérapie et la pose d'appareils orthopédiques) dans les régions affectées par un conflit. Cette activité englobe 87 projets dans 36 pays à travers le monde, notamment dans toutes les régions les plus fortement minées de la planète. Quelque 60 % des amputés soignés dans les centres soutenus par le CICR ont été blessés par mine.

La question de leur viabilité à long terme est importante pour les centres de rééducation physique. Les patients devant pouvoir recourir à eux toute leur vie durant, il est indispensable de planifier leur activité et d'engager des moyens à long terme (les nombreux enfants qui figurent parmi ces patients auront besoin d'une assistance spécialisée pendant des dizaines d'années). Afin de faciliter la réponse à ces besoins à long terme, le CICR a créé en 1983 le Fonds spécial en faveur des handicapés (SFD). Le Fonds spécial dispense une formation technique et fournit une assistance matérielle et financière aux centres qui bénéficient officiellement du soutien du CICR, les aidant ainsi à maintenir le niveau – en termes de qualité et de quantité – des services requis. Selon certaines estimations, 30 à 40 % de tous les patients bénéficiant d'une assistance dans le cadre des programmes financés par le Fonds spécial sont des blessés par mine.

Sources:

- Préambule et article 6 de la Convention d'Ottawa
- Comité permanent sur l'assistance aux victimes des mines et leur réintégration sociale et économique, Progress and challenges in meeting the needs of landmine survivors: A compilation of information provided by the States Parties, 23 juin 2004
- ICRC Mine Action Special Report 2003
- CICR et OMS, Victim Assistance: A public health response for landmine victims, juin 2001.
- Observatoire des mines 2003, publié par la Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres (ICBL)
- Groupe de travail de l'ICBL sur l'assistance aux victimes
- Centre international de déminage humanitaire de Genève (GICHD), Guide de la lutte antimines, 2004

Basé sur l'information disponible au 1 août 2004. Le CICR a veillé à n'utiliser que les sources disponibles les plus fiables. Cependant, le CICR ne peut pas prendre la responsabilité d'éventuelles erreurs contenues dans les sources externes citées.