



RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

*Honneur-Fraternité-Justice*

*Ministère de la Défense Nationale  
Bureau National de Déminage Humanitaire*

**ETUDE SUR LES BESOINS EN ASSISTANCE  
AUX VICTIMES DES MINES  
ANTIPERSONNEL ET UXO AU NORD DE LA  
MAURITANIE**

Nouakchott, Mars 2007

Consultant : Dr Dahada OULD EL JOUD

**unicef** The UNICEF logo, which consists of a stylized globe with a mother and child, surrounded by a laurel wreath.

## Table des matières

Abréviation.....	3
Résumé exécutif.....	4
Introduction.....	5
Secteur de la santé.....	8
Objectifs.....	12
Méthode de l'enquête.....	13
Principaux résultats.....	18
Base de données du BNDH.....	41
Structures de prise en charge.....	45
Difficultés de prise en charge.....	48
Recommandations.....	49
Bibliographie.....	50
Annexe 1 : Plan d'action opérationnel (cinq ans).....	52
Annexe 2 : DESCRIPTIONS DES "TYPES" DE PROGRAMME.....	54

**Abréviations**

**AGR** : Association Génératrice de Revenu

**BNDH** : Bureau National de Déminage Humanitaire

**CAP** : Connaissance Attitudes et Pratiques

**CDC** : Centers for Disease Contrôle (Atlanta, USA)

**CHN** : Centre Hospitalier National

**CMM** : Circonscriptions Médicales de Moughataa

**CNORF** : Centre Nationale d'Orthopédie et de Rééducation Fonctionnelle

**CNP** : Centre Neuro-Psychiatrique

**CS** : Centre de Santé

**CSA** : Commissariat à la Sécurité Alimentaire

**DPS** : Direction de la Protection Sanitaire, actuellement DLM, Direction de la Lutte contre la Maladie

**DRPSS** : Directions Régionales à la Promotion Sanitaire et Sociale

**IRA** : Infection Respiratoire Aigue

**IST** : Infection Sexuellement Transmissible

**MAP** : Mine Antipersonnel et autres engins de guerres non explosés

**MSAS** : Ministère de la Santé et des Affaires Sociales

**PNB** : Produit National Brut

**PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement

**PS** : Poste de Santé

**SNIM** : Société Nationale Industrielle et Minière

**TV** : poste de Télévision

**UNICEF** : Fond des Nations Unies pour l'Enfance

**USB** : Unités de Santé de Base

**UXO** : Unexploded Ordnance (munition non explosées)

## 1. Introduction/contexte

La problématique des mines Antipersonnel et UXO en Mauritanie résulte de son implication dans le conflit du Sahara Occidental entre 1975 et 1978. En effet la Mauritanie a occupé la partie ouest de cette région rentrant ainsi en guerre contre le Front POLISARIO. L'ensemble des parties impliquées dans ce conflit ont utilisées anarchiquement les mines antipersonnel sans aucun respect des règles élémentaires de minage qui permettent plus tard un déminage Méthodique. Ce minage a été fait sous formes de murs et de ceintures de défense autour des villes, des campements fixes, des principales cibles économiques notamment la ville de Zouerate et Nouadhibou et les autres localités liées aux activités économiques. En plus de cela un nombre important de munitions de tout calibre se trouve éparpillés dans les champs de bataille mutilant et tuant des innocentes vies humaines et en particulier parmi les populations civiles.

Récemment en 2006, L'ampleur du problème a été évaluée grâce à une étude d'impact des mines menée conjointement par le BNDH, le PNUD et les ONGs locales.

Conformément aux données disponibles au BNDH, 349 personnes ont été tuées et 243 sérieusement blessées, des centaines d'animaux tués, 35 véhicules détruits lors d'accidents causés par les mines et UXO entre 1978 et 2000.

Cette situation a engendré en plus des victimes, des répercussions négatives sur le développement des populations de cette zone qui sont essentiellement des éleveurs. La contamination de la zone empêche le mouvement des populations et du bétail entre les différentes localités de la zone et vers les points d'eau.

Au moment où cette zone connaît un regain de vie avec la nouvelle route Nouakchott - Nouadhibou, qui, non seulement a accéléré le trafic et le tourisme des mauritaniens mais aussi celui des africains et des européens. Le projet de la route reliant Choum en Mauritanie à Tindouf en Algérie nécessitera des efforts de déminage afin de sécuriser les travaux.

Cette étude est une suite logique dans la lutte anti mines en Mauritanie. En effet depuis la mise en place du Bureau National de Déminage Humanitaire (BNDH) plusieurs activités logiquement enchaînées ont été réalisées, en voici les plus importantes :

- déminage : plusieurs campagnes de déminages et de destructions de mines ;

- sensibilisation : production de grandes quantités de brochures pour les écoles, d'affiches, de panneaux, campagnes de sensibilisation notamment au profit des populations nomades etc.
- formation : formation et recyclage du personnel en techniques de déminage, en sensibilisation, suivi évaluation et en techniques de gestion de l'information (bases de données) etc.
- réalisation d'une enquête CAP.

Sans le déminage complet de cette zone, les populations, fatalistes parfois, continueront à se déplacer sans précaution et donc à subir inévitablement les accidents.

L'assistance aux victimes est une composante essentielle de la lutte contre les mines antipersonnel, elle est aussi une obligation des Etats et des Organisations qui oeuvrent dans ce domaine. L'assistance aux victimes des mines antipersonnel est une activité très complexe, elle ne doit pas être traitée comme une question médicale seulement mais de façon holistique avec ces aspects socio psychologiques et économiques et en collaboration avec la communauté, la société civile, les autorités militaires et administratives.

La présente étude permettra au BNDH et ses partenaires de disposer d'informations fiables sur les victimes des mines antipersonnel et UXO, en particulier leur handicap, sa gravité, sa localisation ainsi que leurs situation socio économique et sanitaire.

La particularité des accidents dus aux mines antipersonnel, est que les victimes sont souvent seules dans des zones désertes, et au moment de l'accident ils ne trouvent pas de secours et meurent pour la majorité d'hémorragie et de choc. Ceux qui ont « la chance » d'échapper à la mort s'en sortent avec des séquelles permanentes telles que l'amputation, la perte de la vue etc.

Ces accidents ont d'autres répercussions en particulier sociales et économiques, les personnes victimes prenaient en charge des familles entières qui restent sans revenu du jour au lendemain. Du point de vue économique, les zones contaminées ne sont plus utilisables ni pour l'agriculture ni pour le pâturage encore moins pour la route afin d'acheminer les produits et communiquer avec les localités avoisinantes.

### *Problème d'assistance aux victimes*

Comme dans les autres pays, les victimes des mines appartiennent souvent aux classes vulnérables de la population, les pauvres, les enfants et les femmes. Ils ont donc des problèmes de réinsertion sociale et économique, mais aussi des problèmes d'accessibilité aux soins (accessibilité géographique, nomades habitant des zones rurales très enclavées, accessibilité financière, vu le faible niveau économique de ces populations). Parfois les victimes n'ont pas les moyens d'aller en ville se consulter encore moins d'acheter les médicaments, les appareillages, les prothèses etc.

En ce qui est de la réhabilitation physique, il n'existe qu'un seul centre d'orthopédie dans le pays et il est situé à Nouakchott, donc très loin de la zone minée, au moins 500Km.

Les ONG n'ont pas les moyens d'aider les victimes.

L'un des piliers les plus importants de la convention est sans doute l'assistance aux victimes qui constitue un engagement pour tous les états qui ont ratifié cette convention. C'est dans ce cadre que cette étude se propose de mettre en place une stratégie de base qui va permettre le lancement d'un programme d'assistance aux victimes cohérent, réaliste et adapté à notre contexte.

**Tableau 1. Quelques indicateurs démographiques et socio-économiques de la Mauritanie**

INDICATEURS	VALEUR
Superficie	1 030 700 Km <sup>2</sup>
Population	3 000 383
Proportion de moins de 15 ans	43,5%
Densité	2,7 habitants par Km <sup>2</sup>
Taux Brut de Mortalité	11,6 pour 1000
Taux d'Accroissement Naturel	2,6%
Espérance de vie à la naissance	57,5 ans
Taux d'analphabétisme	47%
Taux Brut de scolarisation	81,5%
Ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté	38,7

### **1.1. Secteur de la santé**

#### ***Système de prestation de soins***

Le système de santé opérationnel est de type pyramidal, et épouse le découpage administratif du pays. Il est organisé selon trois niveaux formels de prestation de soins et un niveau communautaire :

- **Niveau tertiaire** : au sommet de la pyramide, à Nouakchott, se trouvent le Centre Hospitalier National (CHN), le Centre Neuro-Psychiatrique (CNP), l'hôpital Cheikh ZAYED et l'hôpital militaire qui ont respectivement des capacités qui varient de 450 lits pour le CHN à 60 lits pour les autres. Ces structures constituent l'ultime lieu de référence pour le niveau national, mais en raison de la faiblesse du niveau secondaire, elles reçoivent très souvent directement des patients non référés de l'intérieur du pays.
- **Niveau secondaire** : on compte 10 hôpitaux régionaux qui sont situés dans les chefs-lieux des wilayas. Les capacités fonctionnelles sont très variables. Seules les Wilayas du Tiris Zemour, de l'Inchiri et de Nouakchott ne disposent pas d'hôpitaux régionaux.
- **Niveau primaire** : les centres de santé, situés le plus souvent dans le chef lieux de Moughataa sont supposés être un niveau de référence pour les postes de santé de la Circonscription Médicale de Moughataa (CMM). Il existe actuellement 12 centres de santé de type A disposant de plus de 10 lits d'hospitalisation, d'un laboratoire, d'un service de radiologie et d'un service de chirurgie dentaire, 46 centres de santé de type B. Dans la plupart des structures de santé de ce niveau, l'essentiel des activités se résume au curatif, à la vaccination et aux consultations prénatales. Les maternités sont sous-utilisées par les populations. Les services de laboratoires et de radiologie ont besoin d'être revitalisés.
- **A la base de la pyramide sanitaire, il y a :**
- les postes de santé qui sont dirigés par des infirmiers ; il existe actuellement 333 postes de santé qui sont inégalement repartis entre les wilayas du pays.

- les Unités de Santé de Base (USB) qui sont des structures situées dans des localités ne disposant pas de postes de santé sont gérées par les communautés locales sur la base de la participation communautaire ; il en existe actuellement 530.

### **Niveau Régional**

Les services de santé cités plus haut sont supervisés au niveau régional par les Directions Régionales à la Promotion Sanitaire et Sociale et au niveau Moughataa par le médecin chef de la Circonscriptions Médicales de Moughataa.

- Les Directions Régionales à la Promotion Sanitaire et Sociale (DRPSS), dirigées par des directeurs régionaux qui veillent à l'application de la politique de santé du département au niveau régional. Ils sont chargés notamment de la planification, du suivi de la mise en œuvre des activités des plans d'actions annuels, de la coordination des partenaires régionaux, du contrôle et de l'évaluation continue des programmes de santé.  
Les Directeurs des DRPSS sont sous l'autorité directe du Wali et la supervision technique du MSAS.
- Les Circonscriptions Médicales de Moughataa (CMM) : constituent théoriquement le niveau opérationnel chargé de l'exécution des activités au niveau périphérique. Les médecins-chefs des CMM sont sous l'autorité directe du Hakem et sous la supervision technique du DRPSS.

### **Situation sanitaire des Wilayas objets de l'étude**

#### **Dakhlet Nouadhibou**

##### **Carte sanitaire**

- Centre Hospitalier Régional ;
- Clinique de la SNIM ;
- Un réseau de Centres de Santé (CS) et de Postes de Santé (PS).

##### **Profil épidémiologique**

Les dix pathologies les plus courantes dans la Wilaya sont :

1. les IRA : 32%

2. les diarrhées	: 14%
3. les caries dentaires	: 11%
4. les plaies	: 11%
5. les traumatismes	: 11%
6. les diarrhées sanglantes	: 5%
7. les conjonctivites	: 4,5%
8. le paludisme	: 4,5%
9. les anémies	: 4%
10. les otites	: 3%

### Tiris Zemour

#### Carte sanitaire

- Un réseau de CS et de PS
- Clinique de la SNIM

#### Profil épidémiologique

Le profil épidémiologique est dominé par cinq pathologies qui représentent les 62,3 % de l'ensemble des consultations curatives au niveau de la Wilaya. Ces pathologies sont respectivement :

1. IRA	: 28,14%
2. Diarrhée	: 14,00%
3. Conjonctivites	: 8,10%
4. IST	: 7,00%
5. Plaies	: 5,10%

## 2. Objectifs

### 2.1. Objectif général

- Déterminer les différents aspects de la situation des victimes des mines antipersonnel et leur proposer des solutions pertinentes et faisables afin de faciliter leur prise en charge et leur insertion socioéconomique dans la vie active.

### 2.2. Objectifs spécifiques

Sur les cinq ans que durera ce projet, les objectifs suivant doivent être atteints, pour se consacrer par la suite aux nouvelles victimes et au suivi des anciennes ainsi qu'à l'entretien de l'appareillage.

- Mettre en place une structure d'assistance aux victimes avec deux antennes au niveau des deux capitales régionales (Nouadhibou et Zouérate).
- Assurer une insertion socio économique et une aide psychologique dans la société à chaque victime ;
- Assurer l'aide médicale à toutes les victimes (aide d'urgence, soins continus, interventions chirurgicales etc.) ;
- Assurer la réhabilitation physique y compris l'appareillage, les prothèses, les béquilles, les fauteuils roulants etc. à toutes les victimes qui en ont besoin ;
- Améliorer la vie quotidienne des victimes.