

# ATELIER DE TRAVAIL SUR LA CONVENTION D'OTTAWA ET L'ACTION CONTRE LES MINES EN RDC

## LA PROBLEMATIQUE DES MINES EN RDC IMPACT SUR LA SANTE

Docteur Mobile KAMPANGA  
Ministere de la Sante (RDC)

Plan de la présentation

1-Generalités sur les mines antipersonnelles

1.1. -Définition

1.2. -Les types de mines

2 -La situation des map en RDC : quelques chiffres

3-La prise en charge des victimes

3.1. -Information – Education

3.3. - Les lésions et leurs mécanismes de survenue

3.2. -Etapas de la prise en charge

3.2.1. -Soins sur le lieu de l'accident

3.2.2. -Evacuation vers l'hôpital

3.2.3.-Soins chirurgicaux

3.2.4. -La réhabilitation physique

3.2.5.-Assistance psychologique et sociale

4-Les MAP, problème de santé publique

5-MAP et santé en RDC

6-Bibliographie

## 1-GENERALITES SUR LES MINES ANTIPERSONNELLES

### 1.1.-DEFINITION

Objet conçu pour exploser du fait de la présence, de la proximité ou du contact d'une personne. Une pression sur elle ( la plu part sont réglées à partir de 5-10 k de poids corporel) ou une traction sur le micro-câble déclencheur est suffisante pour la faire exploser.

La pression ou la traction crée un contact électrique qui déclenche le système de mise à feu de la charge explosive (petite batterie, deux substances chimiques)  
Beaucoup des mines sont en métal ou renferment des mécanismes internes métalliques et donc sont détectables (cas de la plupart des mines disséminées en Afrique)  
Celles en plastic ou céramique sont indétectables par les détecteurs pour métaux.

### 1.2.-TYPES DE MINES

2 types : mines explosives  
mines par fragmentation

## 2-LA SITUATION DES MAP EN RDC

Source ADDIHAC : sont concernées les régions frontalières de l'Angola, çàd le Bas-Congo, le Bandundu, les deux Kasai.

Le Katanga après les deux guerres de 1978 et 1980

La province Orientale : Kisangani ( guerre d'agression)

La province du Nord-Kivu : Alentours de Goma

Source CICR : du fait de la guerre actuelle, les mines sont signalées :

Kasai Oriental : axe Mbuji-mayi – lac Munkamba

District de Kabinda(entre Ejimbe et Kamende)

Katanga : Kapondo(axe Pweto)

Route de Manono(Kashumbuyu)

Près d'Ankoro(Kisele), à Nyunzu, à l'ouest de Kabalo...

Equateur : Ikela et axe Ikela Anzi

Yalusaka, Bokungu et axe Bokungu-Djolu, Bolomba

Bomongo, Bulukutu...

Handicap International: Victim Assistance: Thematic Report, sept 2000

De 1995 à 1999, 43 victimes à l'est de la RDC :

4 enfants de moins de 16 ans ; 2 tués et 2 blessés.

39 adultes : 30 hommes : 13 tués et 17 blessés

9 femmes ; 2 tuées et 7 blessées

7 des victimes étaient amputés.

### 3. PRISE EN CHARGE

#### 3.1. -INFORMATION - EDUCATION – MOBILISATION

Faire prendre conscience de l'existence des mines aux autorités et  
Aux communautés vivant dans les zones suspectes.

Informations sur les mines

Quand suspecter la présence des mines ?

Que faire quand on suspecte la présence d'une mine ?

Le danger du déminage par un non initié.

Vulgariser le secourisme (principes fondamentaux des premiers soins)

Prévoir un moyen d'évacuation d'éventuelles victimes.

Avec l'aide des autorités politiques, militaires, administratives et des partenaires  
spécialisés dans le domaine (CICR, ONG locales ou internationales,

agences des NU initier des enquêtes et collecter les informations sur :

- 1-la population concernée : sa densité comparée à la densité des mines ;  
ses habitudes, coutumes, son organisation sociale  
est-elle perturbée, ses activités en pâtissent-elles ?  
ses éventuelles capacités d'apprendre le déminage

- 2-les mines : cartographie des sites.

posées par qui ? comment ?

les voies de communication affectées (ponts, routes, sentiers)

- 3-le système sanitaire local

dispose-t-il des données sur les victimes et leurs lésions ?

Dispose-t-il des ressources suffisantes pour traiter les cas ?

Dispose-t-il d'un centre orthopédique et de réhabilitation ?

- 4-les possibilités de réhabilitation et de réintégration sociales.

## 3.2. -LES LESIONS ET LEURS MECANISMES DE SURVENUE

### 3.2.1-Les lésions de type 1. ( plus de 25 % des cas)

Agent causal : mine explosive enfouie dans le sol.

Mécanisme traumatisant :

L'onde de choc du souffle de l'explosion déchiquette et contusionne les structures anatomiques dont l'élasticité l'amortit à des degrés différents (peau, muscles, vaisseaux sanguins et nerfs) et brise les structures solides comme les os qui résistent.

En déplaçant brutalement les fluides de l'organisme (liquides et air) dans les organes qui les contiennent, ceux-ci peuvent exploser. (tympan, intestins, poumons etc.

Les lésions : membres inférieurs : graves, amputation (salvatrice) souvent nécessaire.

Souvent souillées (terre, corps étrangers) donc infection, gangrène !

Lésions des organes génitaux

### 3.2.2-Les lésions de type 2 (plus de 50% des cas)

Agent causal : mines par fragmentation

Mécanisme de survenue des lésions

Projection pluridirectionnelle des nombreux petits fragments ou boules métalliques contenus dans la mine.

Malgré les petits orifices de pénétration au point d'impact, les lésions à distance sont souvent graves atteignant la tête, le thorax, l'abdomen les organes génitaux et les membres

Grosses hémorragies internes, détresse respiratoire, infections etc.

Les lésions : souvent pluriviscérales.

Taux de mortalité très élevé

### 3.2.3-Les lésions de type 3 (moins de 10%)

Agent causal : mine tripotée par un démineur ou des enfants (jouet !)

Mécanisme de survenue et les lésions

Explosion dans les mains !

Lésions graves de la face, des yeux (cécité) et des membres supérieurs.

### 3.3. -ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

#### 3.3.1.-Sur le lieu de l'accident

- Buts des secours d'urgence : -maintenir la victime en vie
- l'amener vers un centre approprié.

- Les dix étapes à suivre :
- 1-pas de précipitation ni de panique
  - 2-tirer la victime vers un endroit sûr (précautions !)
  - 3-garder les voies respiratoires libres
  - 4-arreter l'hémorragie (pansements compressifs et non poser des garrots sur les membres
  - 5 -Nettoyer les plaies.
  - 6-garder les plaies humides.
  - 7-immobiliser les membres.
  - 8-observer :rechercher d'autres lésions et éviter de se Blessé soi-même (penser au vih/sida)
  - 9-rediger un rapport complet : circonstances, lésions, soins administrés, état de la victime.
  - 10-transport vers l'hôpital

#### 3.3.2.-Au Centre de Santé

- Re-évaluer le blessé, établir les priorités vitales (ABCDE dans l'ordre)
- Donner les soins de base, poser les actes salvateurs
- pas d'improvisation ni excès de zèle, transférer vers un centre chirurgical

#### 3.3.3.-A l'Hôpital général de Référence

- même stratégie de prise en charge
- des gestes médicaux salvateurs en fonction du niveau du médecin et des capacités techniques du centre
- transfert (médicalisé si possible) vers un centre spécialisé si nécessaire

#### 3.3.4.-Dans un centre spécialisé

- réparation des systèmes par priorisation
- éviter les gestes pouvant compromettre plus tard la réhabilitation physique
- Traiter le post-traumatique disorder syndrom

#### 3.3.5.-Quelques cas particuliers

##### 3.3.5.1.-Les victimes enceintes

- mêmes principes de prise en charge
- tenir compte des modifications physiologiques induites par la grossesse
- priorité, sauver la mère. Pas se laisser distraire par la grossesse.
- si fœtus viable, associer la césarienne à tout accès à la cavité abdominale.

##### 3.3.5.2.-Les enfants

- lésions souvent plus graves
- particularités physiologiques les rendant plus vulnérables
  - petit volume sanguin
  - structures anatomiques petites et fragiles
  - mécanismes homéostatiques insuffisants
  - Nécessité correction précoce des perturbations des fonctions vitales.
- les protéger de la thermodéperdition !

### 3.3.6.-La réhabilitation des victimes

-étape-clé

-partenariat nécessaire -- appui aux programmes d'assistance locaux.

-comporte 4 aspects :

1-soins médicaux permanents (séquelles)

2-rehabiliter la communauté et son environnement de vie

cartographie des zones avec et sans mines.

Sécuriser les milieux de vie et d'activité

remunératrice :**Déminer.**

Renforcer et améliorer les capacités économiques locales.

Améliorer statut économique des victimes(éducation, emplois)

3-assistance psychosociale à assise communautaire

\*beaucoup de bénéfices à faible coût

\*communauté conscientisée sur les besoins des

personnes handicapées et sur les ressources disponibles pour les aider.

4-production locale des prothèses peu chères, sûres, fiables, durables et réparables localement

#### 4-Les MAP, PROBLEME MAJEUR DE SANTE PUBLIQUE

chaque pays concerné doit :

- déterminer l'ampleur et les caractéristiques du problème
- Etudier les facteurs qui augmentent le risque et déterminer ceux potentiellement modifiables
- Information sur les causes et les facteurs de risque
- Enquêtes-pilotes préliminaires d'évaluation du problème
- Elaborer des plans d'action d'approche multisectorielle.

- 4.1.Nécessité d'une prise de conscience nationale sur les MAP et leurs conséquences
- 4.2.Affirmation d'une volonté politique de gestion globale des problèmes liés aux MAP
- 4.3.Nécessité d'un partenariat responsable.
- 4.4.Mobiliser les ressources matérielles et financières
- 4.5.Renforcer les capacités institutionnelles : donner les outils et les moyens de :
  - 1-Faire un état de lieu de la situation des MAP dans le pays(enquêtes, interviews)
    - données sur la population
    - les structures sanitaires
    - les zones MAP+
  - 2-Mesurer l'étendue du problème(outils épidémiologiques)
    - surveillance hospitalière et enquête sur les traumatismes par MAP
    - enquêtes sur l'ampleur et l'impact du problème sur la communauté
  - 3-Evaluer les capacités de prise en charge des victimes des MAP
    - capacités des hôpitaux : personnel qualifié, équipements spécialisés etc.
    - capacités des centres réhabilitation physique
    - effectivité des ressources disponibles pour une réhabilitation et une réintégration
    - sociale des victimes(Gouvernement, agences spécialisées etc.)

#### 5-MINES ANTIPERSONNELLES ET SANTE EN RDC

prise de conscience : +

volonté politique : désir affirmé de mettre fin à la guerre  
recherche de la stabilité politique  
amélioration du cadre macro-économique

Existence d'un programme national des urgences et catastrophes

Bonne répartition nationale des structures sanitaires de prise en charge

Existence des quelques centres orthopédiques

Destruction des structures sanitaires et socio-économiques

Pauvreté et insuffisance criante des ressources

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1-Claire BERTSCHINGER : Premiers secours en situation de conflit ; guide pratique  
CICR, Geneve 1994
- 2-Robin M. COUPLAND : l'amputation en chirurgie de guerre  
CICR, Division Médicale - 1992
- 3-D.DUFOUR et coll. : La chirurgie des blessés de guerre  
CICR Productions -1998
- 4-Robin GRAY : Blessures de guerre : principes de prise en charge chirurgicale  
CICR, 1994
- 5-HANDICAP INTERNATIONAL :Victim assistance :Thematic report 2000 ; p.24
- 6-Jenny H.KARLSSON : Les hôpitaux pour blessés de guerre  
CICR, juillet 1998
- 7-Rae McGRATH : The military effectiveness and impact on civilians of cluster munitions  
The UK Working Group on Landmines - 2000
- 8-International Physicians for the Prevention of Nuclear War - 2000  
"Primary care of landmine injury in Africa - A basic text for health workers"
- 9-Pierre PERRIN : Handbook on war and public health  
CICR, Genève 1996
- 10-David I.ROWLEY : les blessures de guerre avec fractures; guide de prise en charge chirurgicale  
CICR - 1996
- 11-Premiers secours dans la communauté. Manuel pour les volontaires de la Croix-Rouge et du croissant-rouge en Afrique  
FICRCR - 1994
- 12-Campagne Internationale pour l'interdiction des mines  
Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants
- 13- PHYSICIANS for HUMAN RIGHTS - march 2000  
Measuring landmine incidents & injuries and the capacity to provide care
- 14-Nations Unies & Partenaires(RDC) : Appel consolidé 2000
- 15-J.P.VAUGHAN & R.H. MORROW:Manual of epidemiology for district health management  
WHO, Geneva - 1989
- 16-Ministère de la Santé (RDC) - août 2001  
Plaidoyer pour l'atténuation des effets de la guerre d'agression dans le secteur Santé
- 17-Ministère de la Santé (RDC) - août 2001  
Les interventions prioritaires dans le secteur santé et le coût de leur Financement
- 18-Agence pour la diffusion du Droit International Humanitaire en Afrique Centrale (ADDIHAC)  
Rapport sur la présence des mines antipersonnelles en RDC -octobre 1998