

L'urgence de limiter l'impact des engins explosifs sur les civils au Mali – avril 2023

Entre 2021 et 2022 le Mali a connu une nouvelle recrudescence du nombre de civils victimes d'engins explosifs, surtout les engins explosifs improvisés (EEI)/mines. C'est la plus forte hausse connue depuis 2018 lorsque la menace des EEI/mines est passée des zones du Nord au Centre plus densément peuplé. La prolifération et l'éparpillement des EEI/mines dans le centre ont également un impact fort sur l'accès des populations à leurs moyens d'existences, services sociaux de base et assistance humanitaire. Enfin la menace commence également à se répandre sur certaines zones du Sud du pays. Face à la hausse du risque et des besoins des victimes civiles, la réponse humanitaire apportée est encore largement sous-financée et fait face à d'importants défis d'accès et de disponibilités de services.

1. Une Menace qui affecte de façon croissante les populations civiles maliennes

1.1. Une Hausse inquiétante du nombre victimes civiles

Entre 2021 et 2022 le nombre de civils victimes d'Engins Explosifs (EE)¹ a presque doublé passant de 119 à 205.² De plus, la part de victimes civiles d'EEI/mines a connu une très forte augmentation passant de 25% du nombre total de victimes en 2021 à 42% en 2022. Cette augmentation semble en partie liée à l'intensification de la pose d'EEI/mines ciblant les opérations militaires régulières en forte hausse dans le centre en 2022. Elle s'accompagne également d'un éparpillement de ces engins sur des zones plus vastes et les axes secondaires cruciaux pour les mouvements des populations civiles.

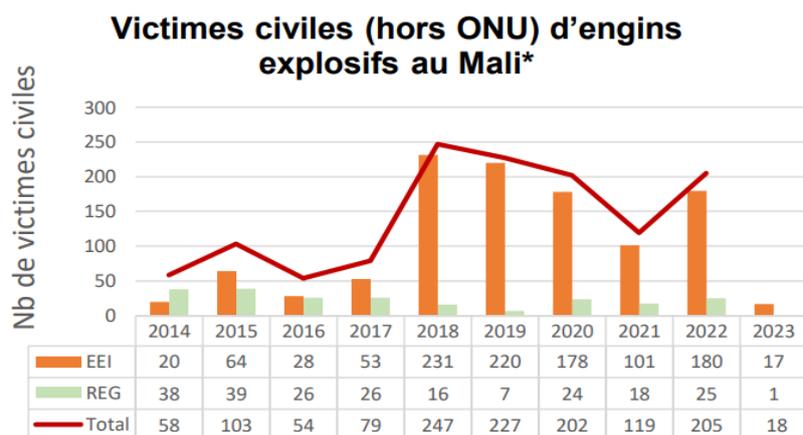


Figure 1: Nombre de victimes civiles d'engins explosifs: engins explosifs improvisés (EEI)/mines) et restes explosifs de guerre (REG). Source: Aperçu de la menace explosive, Février 2023. (UNMAS)

La région où les civils sont les plus touchés par les EEI/mines reste la région de Mopti, avec 86% de la totalité des victimes civiles dans le pays en 2022 - en particulier les cercles de Bankass, Bandiagara, Djenné et Mopti. Les d'EEI/mines continuent également de s'étendre dans certaines zones du Sud notamment les cercles de Yorosso et de Nara dans les régions de Sikasso et Koulikoro. Les incidents affectant les civils sont les plus mortels du fait de la vulnérabilité des civils aux explosions mais également au manque de services de premiers secours suffisants. Ainsi le taux de mortalité des civils est de 41% contre 36% pour les forces de sécurité et de défense maliennes et 10% pour la MINUSMA.³

¹ Les « engins explosifs » regroupent les EEI/mines ainsi que les restes explosifs de guerre.

² Chiffres UNMAS, Les victimes civiles (hors ONU) comprennent ici les populations civiles, les travailleurs humanitaires (hors ONU) ainsi que les autorités locales/traditionnelles.

³ ibid

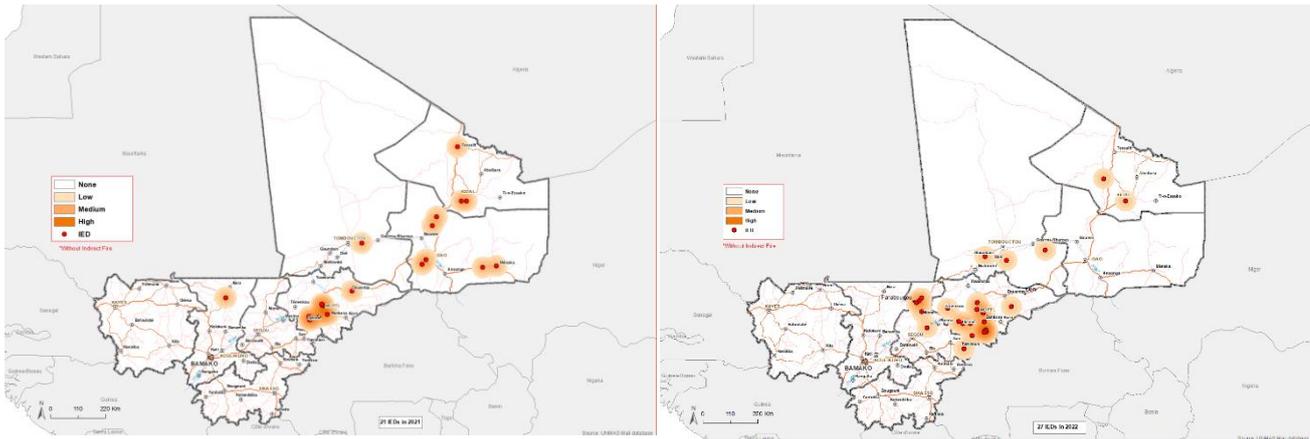


Figure 2&3 : Impact sur les civils des EEI/mines en 2021 (à gauche) et en 2022 (à droite) - carte UNMAS

1.2. Impact sur les besoins et accès des populations

Au-delà des victimes directes, les EEI/mines constituent aussi une entrave sérieuse à l'accès des populations aux champs et zones de pâturages, aux marchés ou aux services de base tels que la santé, l'eau ou l'éducation. Selon l'évaluation des besoins multisectoriels (MSNA) réalisée par REACH fin 2022, à Bankass et Bandiagara respectivement 44% et 30% des répondants affirment que la menace explosive impacte leur accès aux marchés. Ils sont 28% à Bankass et 34% à Bandiagara à rapporter que la menace explosive affecte leur accès aux services de base. Les EEI/mines viennent aggraver la crise plus large de protection. Le manque d'accès à l'éducation entraîne des risques accrus de mariages précoces, d'exploitation sexuelle, et d'association aux groupes armés. L'impact qu'ont les limitations d'accès aux marchés et moyens d'existence pousse les plus vulnérables à recourir à des stratégies d'adaptation négatives telles que sexe transactionnel/de survie et exploitation sexuelle qui affecte en premier lieu les femmes et jeunes filles.

Les acteurs humanitaires restent assez peu touchés par les EEI/mines mais on peut néanmoins noter sept incidents ayant affecté des équipes ONG humanitaires depuis 2014. De plus, les EEI/mines ont un impact important sur l'accès des acteurs humanitaires aux populations vulnérables dans les zones à risque.

2. Réponses Humanitaires et gaps

La lutte contre les EE, la prévention et prise en charge des victimes est avant tout la responsabilité de l'Etat malien. Le Mali est partie des instruments internationaux de l'action contre les mines: la Convention sur l'interdiction des mines, Convention sur les armes à sous-munitions, Convention sur certaines armes classiques, ainsi que la Convention relative aux droits des personnes handicapées.⁴ Les réponses des humanitaires viennent en complément pour répondre aux besoins des plus vulnérables qui ne sont pas couverts. C'est le cas en particulier dans les zones de conflit où la neutralité humanitaire permet de maintenir une réponse aux populations vulnérables malgré la situation de conflit ouvert.

La réponse humanitaire aux EEI/mines se concentre principalement sur deux aspects : la prévention des risques à travers l'éducation aux risques des engins explosifs (EREE) et l'assistance aux victimes directes ou indirectes d'EE. Dans un contexte de conflit actif comme le Mali, les acteurs humanitaires ne peuvent pas s'engager sur les réponses de dépollution pour des raisons de neutralité de leur mandat.

Malgré les efforts de plusieurs acteurs humanitaires locaux et internationaux qui se coordonnent au sein du Groupe de Travail sur la Lutte Anti-Mine Humanitaire (GT-LAMH), la prévention et l'assistance aux victimes ne sont pas à l'échelle des besoins et risques grandissants. En 2022 il n'y avait que 8 partenaires ONG engagés sur

⁴ Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction (Convention d'Ottawa), Convention sur les armes à sous-munitions, Convention sur la limitation et l'emploi de certaines armes classiques.

l'EREE et l'assistance aux victimes sur 19 cercles pour répondre à 822.948 personnes vulnérables ciblées sur 27 cercles avec un budget financé qu'à 27%.⁵

2.1. Prévention : éducation aux risques des engins explosifs

L'éducation aux risques des engins explosifs (EREE) vise à sensibiliser les communautés vulnérables aux risques liés aux engins explosifs et à promouvoir l'adoption de comportements plus sûrs afin de réduire le risque de décès ou de blessures. L'EREE renforce les capacités des populations sur l'identification et la reconnaissance des engins explosifs, leurs effets, la reconnaissance des zones, signes et indices de dangers, les comportements à risques, les comportements sûrs à adopter face aux engins explosifs et que faire en cas d'accidents d'engins explosifs.

Les ONG combinent différents types d'approches EREE. Aux approches de sensibilisation directe des populations vulnérables s'ajoutent les approches visant à former des formateurs/sensibilisateurs EREE au niveau communautaires ou encore des approches de sensibilisation de masse à travers par exemple les diffusions de spots radios, réseaux sociaux et autre.

Un acteur de la lutte humanitaire anti-mine a récemment développé un système de dialogue (Chatbot) sur whatsapp pour sensibiliser sur les risques liés aux engins explosifs. Les bénéficiaires accèdent à la boîte de dialogue en envoyant un message sur whatsapp et naviguent à travers une série d'images et questions sur les comportements plus sûrs et les comportements à risque face à la présence de menace explosive. Une autre ONG a développé des émissions radios interactives recevant des invités qui partagent avec les auditeurs leur expérience et renforcent les messages sur les comportements plus sûrs et les comportements à risque face à la présence de menace explosive, pour plus d'engagement avec le public que la simple transmission de messages pré enregistrés.

Malgré ces efforts, en 2022 seules 100.329 personnes ont reçu des séances interpersonnelles d'éducation aux risques liés aux engins explosifs et armes légères et à petit calibre (ALPC) sur 822.948 personnes vulnérables ciblées, soit à peine 12% du besoin ciblé couvert.⁶ Au titre des défis, en plus du déficit de moyens s'ajoute les difficultés d'accès aux zones, le manque de réseau téléphonique et internet les zones reculées renforcé par la destruction d'infrastructures de télécommunication par des groupes armés, des déficits d'alphabétisation dans certaines zones et un nombre important de langues locales et dialectes différents.

Le manque de moyens et d'accès peut être en partie contourné par les approches de sensibilisations de masses à distance via les radio, téléphones ou autre. Cependant ce type d'approches ne sont pas à elles seules suffisantes pour entraîner des changements de comportements et doivent venir en complémentarité d'approches communautaires. En effet, les changements de comportements sur un sujet aussi sensible que les EEI dépendent fortement de la confiance des populations dans les organisations et/ou individus qui délivrent la sensibilisation.⁷ Des apprentissages sur l'engagement communautaire⁸ montrent également l'importance d'un dialogue à double sens et de répondre aux défis remontés par les communautés qui restreignent l'adoption de comportements plus sûrs.

Répondre aux défis rencontrés par les communautés face aux EEI nécessite une adaptation de l'ensemble des secteurs d'interventions dans les zones à risque en particulier dans des contextes de conflit actifs où la dépollution n'est pas toujours possible. C'est le cas par exemple dans la prise en compte du risque d'EEI/mines en s'assurant autant que possible de la proximité des services de base et adaptation des moyens d'existence pour limiter les déplacements dans les zones à risque. L'intégration de certains éléments essentiels EREE par les autres secteurs d'intervention ainsi que dans les formations des enseignants, agents de santé communautaires

⁵ Chiffres du GT-LAMH

⁶ ibid

⁷ Voir GICHD, Education aux risques des engins explosifs dans des environnements complexes : étude de nouvelles méthodes et technologies, novembre 2020

⁸ Voir notamment les apprentissages sur l'engagement communautaire dans d'autres secteurs comme autour des réponses aux épidémies Ebola en Afrique de l'Ouest et République Démocratique du Congo. Par exemple : Oxfam, *Crucial course corrections for the Ebola response in Beni, DRC*, Oxfam briefing, 3 October 2018

et équipes de santé locales pourrait également permettre d'élargir largement le nombre de personnes sensibilisées ainsi que l'impact de ces sensibilisations.

2.2. Assistance aux victimes

L'assistance aux victimes vise à répondre aux besoins de santé, psycho-social, d'appareillage et réhabilitation, de moyens d'existence et de réintégration socio-économique des victimes d'EE. Elle couvre les victimes directes d'engins explosifs mais aussi leurs familles et communautés impactées par la menace explosive. En 2022, les acteurs humanitaires ont répondu aux besoins de 422 personnes affectées par les EE sur 1.100 personnes ciblées pour l'assistance aux victimes par le plan de réponse humanitaire. 46% ont reçu une aide de première urgence après un incident, 9% ont pu bénéficier d'un transport vers un centre de santé et ont bénéficié d'une assistance médicale d'urgence. 67% ont reçu un appui psychosocial, 26% ont reçu un appui en termes de réinsertion socio-économique et 33% ont été référés à d'autres services. Au total, 59% des victimes civiles en 2022 ont pu survivre à leurs blessures.

L'assistance aux victimes nécessite une série d'étapes de prise en charge pour survivre et se reconstruire. Plusieurs centres de santé de références (CSREF) ont la capacité de prendre en charge ou stabiliser les victimes d'EE avec dans certains cas des mesures de contingences prévoyant un soutien additionnel des ONG de santé dans le cas de prises en charge de plusieurs victimes simultanées. Les cas les plus graves nécessitant de chirurgie traumatique de guerre sont référés aux hôpitaux régionaux disposant d'un service de soins spécialisés.

Les premiers risques de mortalité pour les victimes d'EE sont relatifs à la disponibilité ou non de premiers secours pour stabiliser les victimes et à la capacité de transporter les victimes vers les centres de santé de références ou hôpitaux régionaux. Ces défis sont particulièrement importants pour les zones rurales et reculées. L'appui au renforcement des capacités des agents de santé communautaires aux premiers secours pour les victimes d'EE pourrait augmenter fortement les chances de survie des victimes. De même, la pré-identification avec les communautés de moyens de transports gardés à disposition et la formation à l'utilisation adaptée de brancards permettrait d'améliorer grandement la rapidité du transfert vers les centres de santé de référence. Pour les cas graves, le déplacement de victimes est plus compliqué et requiert des capacités accrues des hôpitaux régionaux pour pouvoir déployer des équipes capables de stabiliser et déplacer les victimes.

L'accompagnement en santé mentale reste souvent limité aux hôpitaux régionaux et à certains centres de santé de référence. L'appareillage des victimes, le suivi orthopédique, la rééducation et la réintégration sociale sont apportés aux victimes par le Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali (CNAOM) le centre privé Père Bernard Verspieren à Bamako et les Centres Régionaux d'Appareillage Orthopédiques et de Rééducation Fonctionnelle (CRAORF) à Mopti, Gao, Tombouctou, Segou et Kayes ainsi que par. Le CNAOM, les CRAORF et leurs partenaires proposent des prises en charge complètes des victimes les plus vulnérables y compris le transport, hébergement, coût des prothèses et la réintégration sur la base de référencements existants. Ces efforts font cependant face à des défis de ressources humaines et financières pour pouvoir couvrir l'ensemble des besoins et assurer un référencement complet auprès de toutes les populations affectées. On peut par exemple noter le nombre encore très limité de spécialistes avec seulement 13 orthoprothésistes maliens pour l'ensemble du territoire. Le lancement en 2023 du premier cursus de formation de spécialistes orthoprothésiste par le CNAOM et l'institut national de formation des sciences de santé devrait permettre de corriger ce déficit sur le moyen à long terme. La question du suivi des patients après leur retour à domicile se pose également du fait du manque de spécialistes de réadaptation au niveau local. Certaines approches pourraient être étendues comme les formations des équipes médicales des centres de santé communautaires (CSCOM) pour être en mesure d'identifier les signes de complication chez les survivants et les référencer auprès des CRAORF ou CNAOM.

Enfin, la prise en charge des victimes, la réhabilitation et réintégration des victimes sont autant d'étapes onéreuses de prise en charge qu'une grande partie des victimes ne peuvent pas assumer seuls. Il est donc crucial d'étendre le soutien aux approches de prise en charge, réduction de coûts ou gratuité ciblé permettant l'accès de tous à ces soins.

3. Recommandations

Les bailleurs humanitaires mais également de développement ont un rôle majeur à jouer pour soutenir les acteurs publics, ONG et Nations Unies à limiter les risques liés aux engins explosifs pour les civils et renforcer l'assistance aux victimes en :

3.1. Renforçant l'importance accordée aux réponses aux risques EE dans leurs stratégies de réponses et :

- Demander que tous les projets (EHA, santé, éducation, sécurité alimentaire, abris, AME...) menés dans les zones affectées par la menace explosive soient adaptés aux risques d'EE sur base d'analyses de risques et mitigation menées avec les communautés.
- Renforcer le soutien aux réponses humanitaires de lutte anti-mine en finançant les 6,5 millions USD nécessaires pour répondre aux besoins de 1,3 million de personnes vulnérables ciblées par la réponse humanitaire de lutte anti-mine.

3.2. Soutenant les acteurs EREE (publics, ONG et UN) à :

- Etendre les projets d'éducation aux risques (incluant l'identification et le référencement des services d'assistance) combinant des approches d'engagement communautaire et les approches innovantes de masse à travers les radios, réseaux sociaux etc.
- Développer les capacités en EREE (incluant l'identification et le référencement des services d'assistance) au sein des communautés parmi les points focaux bénéficiant de la confiance des communautés dans divers secteurs (agents de santé, enseignants, chefs de villages etc.).
- Intégrer des éléments d'EERE (incluant l'identification et le référencement des services d'assistance) dans les curriculums de formation des enseignants, les formations des agents du développement social et les agents de santé communautaires déployés dans des zones affectées par les EE. Ce type d'intégration permettrait de démultiplier l'EERE dispensé par des personnes de confiance comme les enseignants et personnels de santé communautaire, ainsi que de diversifier et mobiliser plus d'acteurs pour la réponse.
- Fournir aux membres des clusters au niveau national et régional des formations et outils (checklist) pour assurer systématiquement l'identification, la prévention et la mitigation des risques liés aux EE dans la conception et la mise en œuvre de l'ensemble des réponses humanitaires dans les zones à risque.
- Lancer un exercice de capitalisation des bonnes pratiques EREE et d'analyse approfondie des principaux défis rencontrés par les populations (économiques, sociaux, etc.) dans l'adoption de comportements sûrs face aux EEI.

3.3. Soutenant les acteurs (publics, ONG et UN) de l'assistance aux victimes à:

- Renforcer les capacités des agents de santé communautaires à apporter les premiers secours aux victimes d'engins explosifs.
- Accompagner les communautés les plus affectées à développer des plans de contingences communautaires face aux risques d'EE et intégrer notamment la présélection de moyens de transport disponibles en permanence pour acheminer rapidement les blessés aux centres de santé de référence les plus proches.
- Renforcer les capacités des CSCOM et agents de santé communautaire pour assurer un suivi psycho-social des survivants d'engins explosifs et soutenir leur réintégration et acceptation dans les communautés.
- Renforcer le soutien à la mise en œuvre de la stratégie nationale de réadaptation physique du CNAOM et notamment :

- La prise en charge complète des soins et coûts d'appareillage et réadaptation pour les victimes d'EE.
 - Le soutien à la réintégration économique et sociale des survivants d'EE notamment à travers les associations locales spécialisés.
 - L'accompagnement des formations de spécialistes de la réadaptation dont le nouveau programme de formation d'orthoprothésistes du CNAOM et de l'Institut National de Formation des Sciences de Santé ainsi que les formations de kinésithérapeutes et assistants kinésithérapeutes pour étendre la couverture de suivi de réadaptation.
- Renforcer les systèmes existants de gratuité, réduction de coûts ou soutien financier pour la prise en charge holistique des victimes d'engins explosifs.

SIGNATAIRES :

1. **Association Jeunesse et Développement du Mali (AJDM)**
2. **Association Malienne pour la Survie au Sahel (AMSS)**
3. **Association pour l'Appui aux Populations Rurales du Mali (AAPOR)**
4. **Association vivre au sahel (AVS)**
5. **DanChurch Aid (DCA)**
6. **Danish Refugee Council (DRC)**
7. **Groupe de Travail sur la Lutte Anti-Mines Humanitaire (GT-LAMH)**
8. **Humanité & Inclusion (HI)**
9. **Mines Advisory Group (MAG)**
10. **Norwegian Refugee Council (NRC)**
11. **ONG Avenir**
12. **Service de Lutte Anti-Mines des Nations Unies (UNMAS)**
13. **Tassaght**