

FACTSHEET- BURUNDI : Actions de prise en charge des Personnes en Situation de Handicap (PSH) et Assistance aux victimes de la guerre.

1. Situation Actuelle

L'ensemble des Personnes en Situation de Handicap (PSH) représente environ 7,000 personnes, dont 25 à 28% sont des victimes de mines et engins non explosés. Parmi ces victimes, 89% ont eu des accidents par mines et 11% des accidents sont liés aux résidus explosifs de guerre (ERW).

Au sein de la Force de Défense Nationale (FDN) le nombre des victimes démobilisées représente près d'1/7 de l'effectif total.

Sur un échantillon de 2,630 des Personnes en Situation de Handicap (PSH) identifiées

- 61% sont handicapés moteur;
- 30% sont handicapés sensoriel;
- 09% sont handicapés mental ;

Le handicap frappe la population du pays principalement dans la tranche d'âge 6 - 30 ans.

- Sur 2630 personnes handicapées identifiées dans les trois provinces les plus affectées, 680 sont des victimes de mines et de résidus explosifs de guerre soit un pourcentage de 26 % ;

- 80% des victimes de mines sont de sexes masculins;
- 20% des victimes de mines sont de sexes féminins;

Toute nature de handicap confondu, les PSH sont à 57% de sexe masculin, et à 43% de sexe féminin.

2. Situation Statistique des Victimes de Mines

- La population active est beaucoup plus touchée dans l'handicap en général que dans celui provenant des accidents par mines. Tout handicap confondu, cela représente un pourcentage de 0,1 à 0,2 % de PSH pour une population totale de plus de 7 millions d'habitants;

- Près de 1,600 victimes de mines et engins non explosés ont été recensés. Les familles des handicapés ont de sérieux problème de subsistance puisque un des membres de la famille ne peut répondre aux besoins ;

- Le nombre de victimes n'est pas proportionnel au degré de contamination : la raison est la différence de densité des populations ainsi que la prise de conscience du danger par ces mêmes populations ;

- Malgré la conscience du danger les populations l'affrontent pour trouver des moyens de subsistances. *Chaque accident évité nous permet de progresser dans la mise en place des conditions d'une paix durable et productive ;*

- La majorité des victimes se situe entre 1996 et 2003. Entre 2004 et 2007, un programme d'éducation pour la prévention des accidents par mines et engins non explosés a permis de diminuer considérablement le nombre des accidents, pour atteindre en 2007 une réduction de 96% ;

- Durant cette période, on a dénombré que : 34 % des victimes sont des enfants/adolescents (1-20 ans) et 50 % sont des adultes entre 21-50 ans ;

- *Occupation: 75 % Agriculteurs, 11 % Étudiants et 3 % Militaires - 84% des victimes ont été blessées; 16% des victimes sont décédées.*

- Au moment de l'accident:

- 27% participaient à des activités domestiques (collecte du bois de chauffage, prélèvement d'eau);

- 33% étaient en déplacement à pied;

- 11% participaient à des travaux agricoles ou/et gardaient les vaches et autres animaux domestiques;

- 10% étaient en opérations militaires ;

- 2/3 des victimes avaient déjà fréquenté la zone de danger avant l'accident 88% des victimes interrogées n'étaient pas conscientes du danger, avec 50% des lésions se situent au niveau des membres inférieurs et 20% des lésions se situent au niveau des membres supérieurs.

- La majorité des victimes de mines ont un problème de mobilité et donc un besoin urgent de prothèses, béquilles et de chaises roulantes.

3. État de l'assistance aux victimes au Burundi

- **Soins**: les ONGs sont responsables des soins sur le lieu de l'accident et leur transfert vers les Hôpitaux

la réanimation et le traitement chirurgical est fait au niveau du centre traumatologique des établissements médicaux.

- **Réhabilitation**: Il existe quatre centres de réadaptation physique (CRP) et de rééducation fonctionnelle dans les quatre régions du pays. La réintégration psychologique est faite pendant et après l'hospitalisation respectivement par des spécialistes et des ONGs.

- **Réintégration Sociale**: L'objectif du Gouvernement est de promouvoir l'attribution d'un logement décent aux handicapés en même temps qu'il encourage la création de petites identités d'entraide et d'appui aussi bien moral que matériel. C'est ainsi que l'on voit naître de petites fédérations et associations d'handicapés pour exécuter des activités génératrices de revenus (AGR) grâce aux micro crédits obtenus auprès des établissements bancaires.

Le Gouvernement assure la promotion de produits d'importation en facilitant l'exonération de ces produits pour les activités domestiques et professionnelles par les personnes handicapés ou par les associations de personnes handicapées.

- La **Vision** du Programme de l'Action humanitaire contre les Mines au Burundi est l'égalité des chances à la réadaptation, la réhabilitation et la réintégration des victimes de guerre (les victimes de mines incluses) et leur pleine participation à la reconstruction socio-économique du pays.

- La **Mission** essentielle du Programme est de promouvoir, avec eux, les droits et la dignité des personnes en situation de handicap (PSH), les appuyer dans le développement de leurs conditions de vie et intérêts ainsi que leur pleine réinsertion dans la société. **Le Burundi a signé la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son protocole le 26 avril 2007** et va élaborer au cours de l'année 2008 une stratégie nationale de l'assistance aux personnes en situation de handicap

4. Objectifs Majeurs pour une Stratégie cohérente d'Assistance aux Victimes

- Mettre en place un système de coordination avec la création d'une Comité Nationale de Coordination pour

les Personnes en Situation de Handicap;

- Collecter les informations sur les victimes;

- Élaborer un programme d'Assistance aux victimes en s'appuyant sur ceux qui existent déjà;

- Promouvoir plaider et faciliter le recrutement des personnes handicapées dans les instances et institutions nationales ;

- Mobiliser plus de ressources pour l'assistance aux victimes;

- Impliquer les victimes dans la rédaction des rapports sur l'assistance.

5. Un programme cohérent pour l'assistance aux victimes

Action	Exécution
Augmenter la capacité nationale en formant les formateurs et équiper les hôpitaux du matériel nécessaires	Ministère de la santé publique, CNDRR, Croix rouge nationale.
Approche de proximité de la personne handicapée, au travers de la mise en place de programmes de réadaptation à base communautaire et d'un soutien aux organisations de personnes handicapées qui oeuvrent dans la réinsertion socioprofessionnelle	MSDG, Ministère de la santé publique, HIB, HIF, TPIO, OXFAM Québec, RAPHB, RCPHB.
Réhabilitation physique	HIB, AMA, RCPHB.
Assistance psychologique et psychosociale	HIB, HIF, TPIO, MDNAC, MSP.
Programmes de réintégration socio-économiques (micro crédits)	HIB, OXFAM Québec, DNAC, MSDG.
Elaborer et soumettre une politique nationale de l'assistance au handicap	MSDG, RAPHB.
Les droits et capacités des personnes en situation de handicap sont reconnus par les communautés et les PSH elles-mêmes	MSDG, RAPHB, HIB, HIF, TPIO, OXFAM Québec.

Non seulement la vision du programme est d'obtenir un Burundi libre de mines et résidus explosifs de guerre pour 2008, où les conditions sécuritaires permettent le développement individuel et communautaire, mais aussi d'initier l'intégration des victimes de guerre dans une société qui reconnaît leurs droits et leurs besoins.

6. - Avancement et description des activités

- Formation du personnel technique et administratif, et suivi technique (ortho et kiné) dans les cinq centres et dans les ateliers d'aide technique à la mobilité (Les coordinateurs techniques ont été formés et suivis à la gestion de stock, à la gestion des achats et à la fourniture de service d'appareillage) ;
- Mise en place d'une central d'achat/dépôt de consommables ou faciliter l'identification d'un fournisseur collectif pour l'approvisionnement des centres ;
- Création de l'atelier de fabrication de tricycles et Identification d'un atelier de production de soudure capable de mettre en place une chaîne de montage de tricycles (production mensuelle de 30 tricycles) ;
- Mise en place et utilisation d'une procédure trimestrielle de distribution des tricycles produits par Don Bosco dans les centres de St. J. Bosco, St. Bernard et CNAR et au travers des associations de personnes handicapées ;
- Autonomie financière des centres et amélioration de l'accès aux centres ;
- Appui au Ministère pour le développement d'une politique nationale sur le handicap ;
- Rencontres mensuelles pour la création du réseau des associations (RAPHB) ;
- Mise à jour et publication du répertoire identifiant tous les interlocuteurs, les services oeuvrant de loin et de près dans le domaine de la personne handicapé ;
- Sensibilisations et plaidoyer :
 - Sensibilisation des 303 infirmiers titulaires et infirmiers adjoints des Centres de Santé des 4 provinces sélectionnées (Kirundo, Rutana, Makamba et Ruyigi) pour améliorer le dépistage précoce et le référencement ;
 - Conférence-débat sur l'intégration sociale des personne handicap sur le patronage du Ministère de la Solidarité avec la participation de l'UNICEF ;
 - Création et impression d'outils de sensibilisation : 20 000 dépliant expliquant les trois principales pathologies source de handicap au Burundi (Pied bot, paralysie et polyhandicapé). - Distribution de 20 000 dépliant ;

-Création et impression des 1000 affiches pour le plaidoyer sur les droits des personnes handicapées (traduction en kirundi de la convention internationale sur les droits des personnes handicapées, sketches radiophonique, affiches, etc)

-Distribution des 600 affiches sur les droits des personnes handicapées ;

-Théâtre interactif sur la prévention des accidents par mines et les droits fondamentaux des personnes handicapées (Bujumbura, Cibitoke, Makamba, Rutana, Ruyigi) ;

7. Perspectives

7.1- Amélioration qualitative de la prise en charge des personnes handicapées et automatiser les centres.

Les appareillages orthopédiques et soins kinésithérapeute de base se sont améliorés qualitativement, cependant la fréquentation des centres reste cyclique en fonction des productions agricoles et des saisons, ou en fonction des efforts de référencement déployés par nous ou d'autres ONGs.

7.2- Sensibilisation des structures de santé de base au référencement et développement de relations avec les Ministères (Solidarité et Santé) pour une meilleure prise en compte du handicap dans les politiques nationales.

Les sensibilisations des agents de santé au référencement ont été clôturées avec plus d'une année d'avance sur le programme. Cela nous permettra d'évaluer l'impact de la sensibilisation sur les référencements effectifs des centres de santé vers les structures spécialisées. (CRP). Des actions conjointes ont été réalisées pour sensibiliser la société civile aux droits de la personne handicapée.

7.3- Autonomisation des centres sur le plan technique administratif et financier.

Au niveau de la gestion administrative, financière et des stocks un appui important a été donné afin de permettre aux centres d'avoir une bonne visibilité de leur activité et des outils de gestion. Dans la phase suivante, chaque centre sera appelé à produire un plan d'action qui lui permette de se projeter dans le futur, tant pour la recherche de financements que pour la construction continue de capacités et compétences adaptées. en vue d'une autonomisation.

7.4- Appui à la création d'un réseau des associations de personnes handicapées (RAPHB) et d'un réseau des Institutions travaillant pour les personnes handicapées (RCPHB) et coordination des actions et groupes de pression.

Un effort important a été réalisé pour permettre aux Centres et aux associations de se fédérer dans le but de permettre un échange d'information et de renforcer leurs capacités mutuelles de gestion et de mobilisation de ressources humaines et financières. Pour chaque réseau des plans stratégiques tri annuel ont été élaborés et une formation informatique a été réalisée. Pour améliorer leurs compétences et leur capacité d'offrir des services à leurs membres, des formations en gestion du cycle des projets et plaidoyer sont prévus dans la suite du projet. Une commission parlementaire a été désigné pour l'écoute et le suivi des doléances des PSH.

Même si quelques réalisations témoignent de la volonté des partenaires pour la réadaptation, la réhabilitation et la réinsertion socio-économique des personnes en situation de handicap, la tâche reste immense.

La réalisation de notre objectif principal d'avoir intégré au moins 75% des personnes handicapés dans le développement pour une meilleure efficacité de la lutte contre la pauvreté pour l'année 2015, constitue un défi majeur pour la consolidation de la paix au Burundi.