RAPPORT 2025

La réadaptation compte

L’appel au renforcement de l’accès à la réadaptation, lancé par les personnes vivant dans les zones touchées par les conflits

Méthodologie et remerciements

Ce rapport de plaidoyer est publié par Humanity & Inclusion (HI), avec le soutien financier du ministère des Affaires étrangères de Norvège.

Onze personnes, identifiées par le personnel d'Humanity & Inclusion et de ses partenaires locaux en Colombie, au Laos, en Irak, en Afghanistan et au Yémen ont accepté de partager les expériences qu'ils ont vécues. Ces personnes ont été reçues par le personnel d'Humanity & Inclusion dans le cadre d'entretiens semi-structurés, en 2023, 2024 et 2025. Ce rapport présente une version synthétique et enrichie des entretiens retranscrits. Les photos et les courtes vidéos ont été prises après les entretiens. Une revue documentaire a été réalisée auprès de sources fiables pour obtenir des données et des faits venant appuyer les témoignages.

Nous remercions tous les membres du personnel de HI qui ont contribué à ce rapport, en particulier les membres du Comité de rédaction (par ordre alphabétique) : Alexandra Letcher, Aurélie Beaujolais, Bushra Al Aghbari, Blandine Bouniol, Cécile Rolland, Célia Faure, Claire Perrin-Houdon, Hothaifa Hazzaa, Ezharullhaq Sardazai, Gabriel Mora, Gilles Lordet, Johana Huertas, Kubra Moradi Aimaq, Lydia Muthoni, Mara Bernasconi, Maria Angelica Serrato Aya, Marion Guillaumont, Natalia Briceño Hernández, Patrick Lefolcalvez, Pushpak Newar, Sora Radi, Taibullah Taib, Valentina Pomatto, and Violette van Bever.

Humanity & Inclusion a bénéficié du soutien des photographes et vidéastes professionnels Juan Manuel Vargas Ramirez (en Colombie), Ka Xiong et son équipe (au Laos), et Oriane Z. (en Afghanistan).

HI tient à exprimer sa plus profonde gratitude aux sept protagonistes de ce rapport pour leur franchise, leur générosité et leurs précieuses considérations.

À propos de cette publication

Onze personnes ont partagé les expériences qu'elles ont vécues en matière d'accès à la réadaptation et aux technologies d'aide en Colombie, en Irak, en République Démocratique Populaire (RDP) du Laos, en Afghanistan et au Yémen.

Ce sont des femmes et des hommes d'âges différents et aux profils variés : victimes d'armes explosives ou d'engins explosifs, personnes déplacées internes, personnes handicapées et aidants.

Leurs histoires diverses et singulières se rejoignent pour adresser un appel commun : il est temps d'intensifier les efforts et de garantir une réadaptation et des technologies d'aide de qualité pour tous ceux qui en ont besoin. Il s'agit d'une question de droits, d'inclusion et de dignité.

Cet appel s'articule à travers un ensemble de recommandations à l'attention des pouvoirs publics, des organisations internationales, et des acteurs humanitaires et de développement.

Chaque histoire s'accompagne de faits et de données contextualisés qui renforcent les principaux arguments et permettent de relier les expériences individuelles aux facteurs sociaux, politiques et économiques qui façonnent la situation globale.

Pour vous aider dans votre lecture…

Réadaptation : ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement physique, social et mental des personnes en interaction avec leur environnement. La réadaptation est centrée sur la personne et englobe un large éventail de mesures thérapeutiques, notamment la fourniture de technologies et de dispositifs d'aide, des exercices, des formations, des informations, un soutien et un accompagnement, et l'adaptation de l'environnement de sorte à éliminer les obstacles.

Technologies d'aide : expression générique désignant les systèmes et les services associés à la fourniture d'aides techniques (produits ou services). Les aides techniques (tels que les fauteuils roulants, les béquilles, les prothèses, les appareils auditifs, les lecteurs d'écran, etc.) maintiennent ou améliorent le fonctionnement et l'indépendance d'un individu, et favorisent ainsi son bien-être.

Armes explosives : cette expression fait référence aux armes activées par la détonation d'une importante substance explosive qui crée essentiellement un effet de souffle et de fragmentation. Certains types d'armes explosives, dont, entre autres, les bombes aériennes, les obus d'artillerie, les roquettes, les grenades, les missiles ainsi que les engins explosifs improvisés, ont un large rayon d'impact et provoquent des dommages considérables lorsqu'ils sont utilisés en zones peuplées.

Engins explosifs : dans le cadre des activités entreprises par l'action contre les mines, cela englobe les munitions suivantes : mines, armes à sous-munitions, munitions non-explosées, munitions abandonnées, pièges et engins explosifs improvisés.

Restes explosifs de guerre : restes explosifs de guerre et engins non-explosés.

Victimes (d'armes et d'engins explosifs) : personnes ayant été tuées ou ayant subi individuellement ou collectivement des préjudices physiques, émotionnels et/ou psychologiques, une perte matérielle, une marginalisation sociale ou une atteinte majeure à la réalisation de leurs droits fondamentaux en raison d'actes ou d'omissions liés à l'utilisation d'engins explosifs et/ou d'armes à large rayon d'impact en zones peuplées[1]. Le terme « victimes » englobe les personnes blessées et tuées (victimes directes) ainsi que les membres des familles des personnes blessées et tuées, et les individus et communautés vivant dans des zones polluées par des armes ou engins explosifs (victimes indirectes). Le terme « victime » reste le terme juridique clé parmi les acteurs du désarmement malgré les revendications d'un certain nombre de personnes (issues notamment de la communauté des personnes handicapées) qui affirment que ce mot est dévalorisant et ne rend pas compte de la capacité d'action des individus.

[1] Définition inspirée de la Convention sur les armes à sous-munitions - Article 2 (2008).

Assistance aux victimes : ensemble d'activités visant à répondre aux besoins et aux droits des personnes victimes d'armes et d'engins explosifs, qui comprend le recueil de données, les soins médicaux d'urgence et continus, la réadaptation physique et fonctionnelle, le soutien psychosocial et psychologique, l'inclusion socio-économique, les lois et les politiques[2]. Les actions et les programmes d'assistance aux victimes ne devraient cependant pas défavoriser les personnes ayant acquis un handicap dans d'autres circonstances, les personnes handicapées ni les autres personnes ayant des besoins similaires.

Table des matières

Méthodologie et remerciements 1
À propos de cette publication 1
Pour vous aider dans votre lecture 2
Contexte 5
- Colombie 7
- Irak 8
- La RDP du Laos 8
- Afghanistan 9
- Yémen 10
- Le travail d'Humanity & Inclusion dans le domaine de la réadaptation et de l'assistance aux victimes 11

Principaux cadres internationaux sur la réadaptation et l'assistance aux victimes 11
L'histoire d'Andrés - « Aller de l'avant » (Colombie) 14
L'histoire de Gloria - « Prendre soin de soi pour prendre soin des autres » (Colombie) 17
L'histoire de Hmoud - Un ancien soldat qui se bat pour retrouver espoir (Irak) 20
L'histoire de Shaha - Une vie affectée à jamais par une explosion (Irak) 22
L'histoire de Dee - Survivant d'un accident de la route et mécanicien accompli (RDP du Laos) 24
L'histoire de Ngok - « Tous les survivants devraient avoir accès aux services de réadaptation » (RDP du Laos) 26
L'histoire de Xoua - « Je me sens toujours différente » (RDP du Laos) 29
L'histoire de Navidullah – Le rêve d'un jeune couturier (Afghanistan) 32
L'histoire de Marzila – Une persévérance à toute épreuve (Afghanistan) 34
L'histoire de Khaled – Retrouver sa dignité (Yémen) 36

[2] Conformément à la Norme internationale de l'action contre les mines NILAM 13.10 : « Assistance aux victimes dans le contexte de l'action contre les mines ».

L’histoire d’Ahmed – Du traumatisme à la reconstruction (Yémen)..... 38
Conclusion et recommandations..... 40

Contexte

Une personne sur trois dans le monde vit avec des problèmes de santé pour lesquels la réadaptation pourrait être bénéfique[3]. Ce nombre a augmenté de 63 % entre 1990 et 2019[4] et il continuera à croître dans les années à venir en raison du vieillissement de la population et de la prévalence croissante des maladies chroniques non transmissibles, des blessures et des traumatismes. En fonction de l'état de santé des individus, la fourniture d'une technologie d'aide devrait être conjuguée à des interventions de réadaptation.

Bien que les besoins en réadaptation et en technologies d'aide soient énormes, ils restent largement non satisfaits, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et dans les zones touchées par les conflits. Plus de 50 % des personnes ayant besoin de réadaptation ne peuvent accéder à ces services[5] et, dans certains pays, l'accès à une technologie d'aide est inférieur à 3 %[6].

Dans les zones touchées par les conflits, la disponibilité, l'accessibilité (dont l'accessibilité financière) et la qualité des services de réadaptation et des technologies d'aide sont encore plus compromises. Pendant et après les conflits, les personnes sollicitant des services de réadaptation et une technologie d'aide rencontrent des obstacles supplémentaires : vulnérabilité accrue des systèmes de santé déjà fragiles, forte perturbation des services (dont des coupures d'eau et d'électricité), infrastructures endommagées, pénurie de professionnels de la santé et de la réadaptation, pénurie de matériel et insécurité généralisée. D'autres obstacles peuvent s'ajouter au niveau individuel, comme les situations de déplacement, d'exclusion et de maltraitance (notamment lorsque les individus sont séparés de leurs aidants), la perte de revenu, le manque d'informations accessibles sur les services disponibles et la distance par rapport aux services de réadaptation. Néanmoins, nous savons que **les conflits provoquent une hausse soudaine du nombre de blessures et de maladies graves, ce qui augmente les besoins en réadaptation**[7].

Les armes et les engins explosifs de tous types demeurent une menace significative et continuent de frapper sans discrimination non seulement lors des attaques, mais aussi durant de nombreuses années après leur utilisation. En 2023, les mines et les restes explosifs de guerre ont fait au moins 5757 victimes, dont 3 663 survivants blessés. 84 % des victimes enregistrées étaient des civils, et plus de la moitié d'entre eux étaient des enfants[8]. La même année, les armes explosives ont fait 47 476 victimes, dont 23 980 qui ont potentiellement besoin d'une aide à long terme[9]. Parmi ces victimes, 73 % étaient des civils, marquant le plus au niveau de dommages aux civils depuis 2010.

[3] OMS et Institut pour l'évaluation et les métriques de santé (IHME), « Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019 », 2020.
[4] OMS et Institut pour l'évaluation et les métriques de santé (IHME), « Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019 », 2020.
[5] DAES, « UN Flagship Report on Disability and Development », 2018.
[6] OMS et UNICEF, « Global Report on Assistive Technology », 2022.
[7] OMS, « Strengthening rehabilitation in emergencies », extrait de : https://www.who.int/activities/strengthening-rehabilitation-in-emergencies.
[8] Campagne internationale pour l'interdiction des mines antipersonnel, « Landmine Monitor 2023 », novembre 2023.
[9] AOAV (Action on armed violence), Rapport de l'Observatoire de la violence explosive 2022, 2023.

Ce pourcentage s'élève à 90 % lorsque ces armes sont utilisées en zones peuplées. **Il a été démontré que la réadaptation et les technologies d'aide permettaient de réduire les complications de santé chez les personnes qui survivent, et de favoriser leur autonomie, leur participation à la vie et leur productivité économique.** La réadaptation et les technologies d'aide génèrent des effets d'autant plus bénéfiques lorsque les personnes y ont accès en temps opportun, dès que possible, et de façon prolongée avec un soutien continu et un suivi adéquat, en fonction des besoins individuels.

L'utilisation d'armes explosives et la pollution par des engins explosifs qui en résulte et qui demeure à long terme engendrent des répercussions non seulement sur les individus, mais aussi sur leurs familles, leurs communautés et la société toute entière. C'est pourquoi sont considérées comme victimes non seulement les personnes qui sont tuées ou blessées, mais aussi les membres de leurs familles et les communautés qui vivent dans les zones touchées par les armes et les engins explosifs, et qui ont subi individuellement ou collectivement des préjudices physiques, émotionnels et psychologiques, une perte matérielle ou une atteinte majeure à l'exercice de leurs droits fondamentaux. Les communautés vivant dans les zones polluées par des engins explosifs, parfois depuis des décennies, sont exposées à cette menace et ont souvent, par exemple, des difficultés à accéder aux services vitaux, tels que les hôpitaux.

Les victimes directes, les victimes indirectes et les utilisateurs des services de réadaptation ne sont pas des groupes homogènes. De multiples caractéristiques individuelles et facteurs environnementaux ou sociétaux s'entrecroisent et conditionnent ce que vivent les individus, leur accès aux ressources et aux services, leur contrôle sur ces ressources et services, ainsi que leur capacité à surmonter les différents obstacles. Le genre, l'âge, le handicap ainsi que le statut socio-économique et migratoire (entre autres facteurs) devraient être pris en compte pour élaborer les réponses les plus appropriées.

Légende : Shaha participe à une séance de réadaptation avec un physiothérapeute de HI (Irak). © T. Nicholson / HI

Il est essentiel de renforcer les services de réadaptation dans tous les contextes, d'autant plus dans les zones touchées par les conflits, en vue de répondre aux besoins en réadaptation à la fois des personnes vivant avec des problèmes de santé préexistants et des personnes présentant des limitations fonctionnelles nouvellement acquises, dont les victimes d'armes et d'engins explosifs. La réadaptation précoce prévient ou réduit les complications, accélère la sortie de l'hôpital, favorise une récupération à long terme et facilite une vie indépendante. C'est pourquoi la Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé « Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé », adoptée en mai 2023, appelle les États membres à intégrer rapidement la réadaptation dans la préparation et la réponse aux urgences, y compris dans les équipes médicales d'urgence.

Dans les zones touchées par les conflits, les besoins en réadaptation augmentent soudainement, mais pas seulement lorsque le conflit est en cours. En effet, les engins non-explosés et les restes explosifs de guerre continuent de faire des victimes après la sortie du conflit. Il est donc nécessaire d'adopter une vision à long terme et de prendre en compte le fait que les interventions de réadaptation peuvent nécessiter un suivi continu en fonction des besoins individuels.

La réadaptation est une composante essentielle de « l'assistance aux victimes », au même titre que le recueil de données, les lois et les politiques, les soins médicaux d'urgence et continus, le soutien psychosocial et psychologique, et l'inclusion socio-économique. Alors que le concept d'assistance aux victimes émane des traités de désarmement dans lesquels il a été codifié, il n'est pas suffisant de travailler sur l'assistance aux victimes uniquement dans ce contexte. Il est essentiel d'intégrer l'assistance aux victimes dans les cadres de référence du développement, de l'action humanitaire et des droits de l'homme (avec un ancrage solide dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées) afin de réaliser les droits de toutes les victimes, de manière continue et durable.

Les cadres politiques qui existent dans le domaine de l'assistance aux victimes devraient servir de boussole pour déployer des efforts cohérents et efficaces, et structurer la redevabilité. Pourtant, ces engagements ne sont traduits en actions que partiellement. Trop de personnes subissent les conséquences physiques, sociales et mentales des conflits, et un trop grand nombre de victimes luttent pour accéder aux services dont elles ont besoin, dont les services de réadaptation, en vue de réaliser leur potentiel et de participer pleinement à la vie et à la société.

Colombie

Pendant des décennies, la Colombie a été le théâtre d'un conflit prolongé entre le gouvernement national, les groupes insurgés FARC (Forces armées révolutionnaires de Colombie) et ELN (Armée de libération nationale), et plusieurs organisations criminelles. En 2016, après plus de 50 ans de conflit, le gouvernement colombien a signé un accord de paix avec le plus grand groupe guérillero du pays, les FARC. Cependant, plusieurs autres groupes armés restent actifs à travers le pays, détériorant les conditions de sécurité dans les régions les plus reculées. En 2022, certains groupes armés non étatiques utilisaient toujours des mines antipersonnel dans le pays[10].

[10] Rapport de l'Observatoire des mines antipersonnel 2023, novembre 2022.

Malgré des progrès importants dans la réforme des différentes lois et politiques, il subsiste de nombreuses lacunes en matière d'accès à l'assurance maladie, aux soins de santé, aux services de réadaptation physique et à l'assistance humanitaire, et les indemnités gouvernementales restent inaccessibles pour de nombreuses personnes en raison de longues périodes d'attente et de procédures complexes. La baisse du financement des activités d'assistance aux victimes de la coopération internationale aggrave la situation des personnes souffrant des conséquences du conflit.

Le pourcentage de la population de personnes handicapées varie selon les enquêtes et les recensements. Selon les Enquêtes sur la qualité de vie réalisées en 2018 et en 2019, 7,7 % de la population colombienne vit avec un handicap. Ce chiffre est probablement sous-estimé, car la prévalence mondiale du handicap s'élève à 16 %[11].

Irak

L'Irak fait partie des pays signalant une pollution massive par des mines antipersonnel (plus de 100 km²)[12]. Les types de pollution sont des plus divers : pollution par des mines terrestres héritées du conflit Iran-Irak dans les années 1980 et des guerres du Golfe en 1991 et 2003, et pollution résultant du conflit de 2014-2017 entre l'État islamique d'Irak et de Syrie (ISIS) et les forces pro-gouvernementales. Ce dernier type de pollution englobe des engins explosifs improvisés abandonnés dans la zone contrôlée par l'ISIS ainsi que des grenades, des roquettes, et des obus de mortier non explosés près du front. Les zones reprises à l'occupation de l'ISIS sont devenues inhabitables et inaccessibles en raison de ces menaces. La pollution par les engins explosifs fait considérablement obstacle au retour des personnes déplacées internes et aux actions humanitaires.

On estime qu'environ 12 % de la population irakienne présente une forme de handicap. Ce chiffre atteint 18 % parmi les enfants[13].

Les personnes blessées lors du conflit récent ont un accès limité aux services de santé primaires et spécialisés, y compris à la réadaptation, et attendent longtemps pour recevoir la technologie d'aide dont elles ont besoin. Les personnes atteintes de maladies chroniques doivent supporter des frais élevés pour leurs soins de santé.

La RDP du Laos

La RDP du Laos a le taux le plus élevé du monde en matière de pollution par des sous-munitions non explosées, conséquence des bombardements auxquels ont procédé les États-Unis entre 1964

[11] Organisation mondiale de la Santé, « Global report on health equity for persons with disabilities », 2022.
[12] Campagne internationale pour l'interdiction des mines antipersonnel, Rapport de l'Observatoire des mines antipersonnel 2023, novembre 2023.
[13] Équipe pays de l'ONU en Irak, « Statement of the United Nations Resident Coordinator on the International Day of Persons with Disabilities », 2023.

et 1973, larguant plus de deux millions de tonnes de bombes et plus de 270 millions de sous-munitions. Depuis le début de la guerre en 1964, plus de 50 000 personnes ont été tuées ou blessées par ces engins[14]. On estime qu'environ 80 millions de bombes à sous-munitions non explosées demeurent dans les sols du Laos[15].

Le nombre de personnes ayant des besoins en réadaptation est majoritairement dû aux maladies non transmissibles, aux accidents de la route, au vieillissement ainsi qu'aux blessures provoquées par des engins non-explosés. La réadaptation est principalement assurée au sein des services hospitaliers et des centres de réadaptation publics, généralement par des kinésithérapeutes. Les organisations internationales et non gouvernementales apportent un soutien significatif en matière de développement des professionnels, de fourniture de technologies d'aide et de dialogue politique[16].

Selon le recensement de la population et du logement du Laos de 2016, environ 2,8 % de la population âgée de plus de 5 ans vit avec un handicap, mais l'OMS estime la prévalence du handicap au Laos à 23 % de la population (OMS, 2019).

Afghanistan

L'Afghanistan continue de faire face à une crise humanitaire aussi complexe que prolongée, résultant de plusieurs décennies de conflit, de catastrophes naturelles récurrentes et de difficultés économiques croissantes. Plus de 40 ans de guerre, associés à une instabilité politique et économique durable, ont gravement entamé la résilience du pays et accru ses vulnérabilités structurelles. Les catastrophes naturelles (tremblements de terre, inondations et sécheresses) aggravent encore ces difficultés et mettent à rude épreuve des systèmes déjà fragiles.

L'Afghanistan demeure l'un des pays les plus contaminés par les mines au monde, juste après l'Ukraine. Selon HALO Trust, près d'un Afghan sur cinq serait exposé à des zones contaminées par des explosifs, y compris des centaines de milliers de réfugiés rapatriés de force du Pakistan et d'Iran en 2025.

Bien que l'intensité des combats ait diminué, d'autres facteurs majeurs de déplacement persistent, notamment les catastrophes naturelles, la difficulté d'accès aux services essentiels et l'insécurité économique généralisée.

[14] Observatoire des mines et des armes à sous-munitions, rapport « Impact », RDP du Laos, dernière mise à jour en septembre 2023 (basé sur le tableau de bord de l'autorité réglementaire nationale du Laos [NRA] / système d'information sur les victimes).

[15] Handicap International, ministère du Travail et des Affaires sociales de la RDP du Laos, et Programme national relatif aux engins non-explosés, « Living with UXO: Final Report, National Survey on the Socio-Economic Impact of UXO in Lao PDR », 1997.

[16] Ministère de la Santé de la RDP du Laos avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) et l'OMS, « Systematic Assessment of Rehabilitation Situation in Lao People's Democratic Republic (Lao PDR) », 2018

Le régime actuel exclut les femmes et les filles de la vie publique et de l'accès aux services, entravant leur liberté de mouvement et l'exercice de leur autonomie. La situation est d'autant plus préoccupante pour les femmes et les filles handicapées.

Yémen

Des millions de personnes au Yémen voient leurs conditions de vie se détériorer, alors que le conflit, la crise économique et les chocs climatiques aggravent l'insécurité alimentaire et compromettent leurs moyens de subsistance. Les groupes les plus vulnérables (notamment les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les *Muhamasheen*[17], les migrants et les personnes déplacées internes) sont exposés à des risques accrus. En 2025, 19,5 millions de personnes ont eu besoin d'aide humanitaire et de protection, soit 1,3 million de plus qu'en 2024[18].

Les zones proches des frontières et des anciennes lignes de front figurent parmi les plus contaminées par les mines et autres engins explosifs. Les conflits survenus entre 1962 et 1969, 1970 et 1983, ainsi que dans les années 1990, ont laissé derrière eux une contamination historique majeure[19]. Si le nombre de victimes civiles des combats sur les lignes de front est resté inférieur à celui des années précédentes en 2024, une part importante (289 victimes) est liée à la reprise des frappes aériennes, tandis que les restes explosifs de guerre (REG) continuent de mettre en danger les civils, dans les zones de front actives ou inactives. Plus d'un tiers des victimes de REG au Yémen en 2024 étaient des enfants.[20]

Tout au long du conflit, les établissements de santé et les infrastructures civiles (routes, ports, etc.) ont été la cible d'attaques répétées. En 2025, 40 % des établissements de santé yéménites fonctionnent partiellement ou ne sont plus opérationnels[21]. Les services de réadaptation, concentrés dans les zones urbaines, laissent les régions rurales et les zones de conflit sans accès aux soins, tandis que l'insécurité, les points de contrôle, le manque de sensibilisation et les restrictions liées au genre limitent encore davantage leur disponibilité.

[17] Au Yémen, les *Muhamasheen* constituent un groupe social sans appartenance tribale et relégué au rang de parias. En raison d'une discrimination profondément enracinée depuis des siècles, cette population se voit régulièrement refuser l'accès aux soins de santé et à d'autres services essentiels.
[18] OCHA, *Yemen Humanitarian Needs and Response Plan*, janvier 2025.
[19] Humanity & Inclusion, *Issue Brief: Explosive Weapons, Contamination, and Risk Education in Yemen*, mars 2020.
[20] Civilian Impact Monitoring Project, "2024 Annual Report"
[21] OCHA, *Yemen Humanitarian Needs and Response Plan*, janvier 2025.

Le travail d'Humanity & Inclusion dans le domaine de la réadaptation et de l'assistance aux victimes

Humanity & Inclusion (HI) est une organisation humanitaire indépendante et impartiale intervenant dans une soixantaine de pays. Depuis 1982, l'organisation œuvre aux côtés des populations vulnérables, en particulier des personnes handicapées.

La réadaptation est un secteur d'intervention historique pour HI. En juillet 2025, l'organisation déployait 91projets de réadaptation dans 37 pays, dans des contextes d'urgence, de crises chroniques et de développement, où elle assure la continuité des interventions.

En juillet 2025, HI mettait en œuvre des projets de réduction de la violence armée dans 29 pays pollués ou accueillant des populations venant de zones ou de pays pollués. Elle apporte des compétences techniques uniques dans quatre des cinq piliers de l'action humanitaire contre les mines : la restitution et la dépollution des terres, l'éducation aux risques, l'assistance aux victimes et le plaidoyer.

En ce qui concerne la réadaptation et l'assistance aux victimes, HI a plaidé aux niveaux national, régional et international pour appuyer les changements nécessaires dans les politiques publiques. Le plaidoyer de HI a été déterminant pour l'adoption du Traité sur l'interdiction des mines (1997), de la Convention pour l'interdiction des armes à sous-munitions (2008), de la Déclaration politique sur le renforcement de la protection des civils contre les conséquences humanitaires découlant de l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées (2022), et de la toute première Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la réadaptation (2023).

Principaux cadres internationaux sur la réadaptation et l'assistance aux victimes

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par 177 pays, a constitué un tournant pour les droits des personnes handicapées, dont les survivants d'armes et engins explosifs. L'article 26 est spécifiquement consacré à la réadaptation, et l'article 19, qui reconnaît le droit à vivre de manière indépendante, fait référence aux technologies d'aide.

Des engagements politiques de haut niveau visant à faire progresser la réadaptation et les technologies d'aide ont été pris dans le cadre de la Résolution 71.8 de l'Assemblée mondiale de la Santé « Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance » (2018) et de la Résolution 76.6 « Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé » (2023).

Les Déclarations politiques des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (2019 et 2023) reconnaissent la réadaptation comme une composante essentielle du continuum de la

couverture sanitaire universelle (conjuguée à la prévention, à la promotion, au traitement et aux soins palliatifs).

L'assistance aux victimes a été codifiée dans la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel de 1997. Le Protocole V de la Convention sur certaines armes classiques, relatif aux restes explosifs de guerre (2003), ainsi que la Convention sur les armes à sous-munitions (2008) ont approfondi encore ce concept et ont intégré un article entièrement consacré aux besoins des survivants, des familles des personnes tuées et blessées, et des communautés touchées, ainsi qu'à leurs droits à recevoir une assistance.

L'assistance aux victimes a également été incorporée dans les Engagements d'Oslo de 2010 sur la violence armée et dans la Déclaration politique de 2022 sur le renforcement de la protection des civils contre les conséquences humanitaires découlant de l'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées (EWIPA).

Outre les instruments susmentionnés, la Norme internationale de l'action contre les mines NILAM 13.10 « Assistance aux victimes dans le contexte de l'action contre les mines » et les lignes directrices de l'IASC relatives à l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire fournissent des orientations supplémentaires concernant la fourniture de l'assistance aux victimes dans les contextes touchés par les armes et les engins explosifs.

Bien qu'il n'y ait pas de références spécifiques à la réadaptation et à l'assistance aux victimes dans le Programme 2030, il s'agit de stratégies cruciales pour atteindre bon nombre des Objectifs de développement durable et respecter l'engagement de « Ne laisser personne de côté ».

Cadres d'action dans les pays analysés

Pays analysés	Convention relative aux droits des personnes handicapées	Traité d'interdiction des mines	Convention sur les armes à sous-munitions	Déclaration politique relatives aux armes explosives en zone peuplée	Action nationale contre les mines / Stratégie d'AV	Stratégie nationale relative à la réadaptation
Colombie	État membre	État membre	État membre	Approuvée	Oui	Non
RDP du Laos	État membre	Non signé	État membre	Approuvée	Oui	Oui
Irak	État membre	État membre	État membre	Non approuvée	Oui	Non
Afghanistan	État membre	État membre	État membre	Non approuvée	Non	Non
Yémen	État membre	État membre	État non membre	Non approuvée	Oui	Non

Légende: Stockage au centre orthopédique de Pasto, Colombie. © Bas Bogaerts / HI

L’histoire d’Andrés - « Aller de l’avant » (Colombie)

Andrés circulait à moto entre Guayacana et Llorente, dans le département de Nariño en Colombie, lorsqu’une bombe cylindrique a explosé à proximité de sa moto.

Âgé de 23 ans à l’époque de l’accident, Andrés a aujourd’hui 41 ans. Il a été gravement blessé et a subi de nombreuses interventions chirurgicales : deux amputations de sa jambe droite, une opération du thorax, une trachéotomie, et des reconstructions du bras et du tympan. À l’hôpital, il a suivi des séances de kinésithérapie et d’orthophonie, puis a entamé le processus pour recevoir sa première prothèse. La seconde amputation l’a très durement touché psychologiquement. Il se sentait en colère, triste et désabusé. Pourtant, il n’a bénéficié d’aucun soutien psychologique à ce moment-là.

145 victimes de mines et de restes explosifs de guerre ont été enregistrées en Colombie en 2022. La Colombie fait partie des cinq pays où de nouveaux cas d’utilisation de mines antipersonnel par des groupes armés non étatiques ont été signalés en 2022. En effet, le nombre d’incidents dus à une mine attribuée à un groupe armé non étatique a augmenté de 30 % par rapport à 2021.[22]

Légende : Andrés à la Pastorale sociale, à Pasto (Colombie) © Juan Manuel Vargas / HI

Une fois sorti de l’hôpital, Andrés s’est installé à Pasto, la capitale du département de Nariño, où il pouvait avoir un meilleur accès aux services et commencer une nouvelle vie. Grâce à des interventions continues en ergothérapie et en kinésithérapie, Andrés avait repris espoir, mais il ne savait toujours pas ce qu’il allait faire après. *“Mon rétablissement a été un processus amer, car le système est précaire et que l’État accorde peu d’attention et d’aide aux victimes”*, confie Andrés. Andrés a pu compter sur le soutien psychosocial, économique et

[22] Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres (ICBL), Rapport de l’Observatoire des mines antipersonnel 2023.

juridique que lui ont apporté Humanity & Inclusion et la « Pastoral Social », une commission diocésaine de la ville de Pasto.

L'assistance aux victimes a toujours été l'un des piliers de l'action humanitaire contre les mines les moins financés (5 % de l'enveloppe mondiale globale de l'action contre les mines en 2021 et en 2022). En 2021, la part du soutien financier international accordée à l'assistance aux victimes dans le budget mondial de l'action contre les mines a atteint le niveau le plus bas enregistré depuis 2016 malgré des besoins croissants.[23]

Tout en surmontant la douleur physique et émotionnelle, Andrés a tout fait pour trouver la meilleure prothèse répondant à ses besoins et à ses préférences. Son parcours n'a pas été facile dans un système qui considère encore que les technologies d'aide de bonne qualité et hautement technologiques (comme les prothèses) sont des produits de luxe.

Au début, il a reçu une prothèse basique fournie par le système public. Cependant, cette prothèse ne lui procurait pas une mobilité complète ni une indépendance totale. Il ne pouvait pas, par exemple, marcher sur des chemins cahoteux ni monter les escaliers, et la prothèse était inconfortable et douloureuse. Il savait que cette prothèse n'était pas adaptée pour lui, alors il a commencé à chercher une prothèse qui répondrait mieux à ses besoins. Lorsqu'il a eu une idée claire de ce dont il avait besoin, il est allé chez un traumatologue pour obtenir une ordonnance. Dans sa quête, Andrés s'est heurté à plusieurs obstacles administratifs, et a dû faire beaucoup d'allers-retours entre un service médical et un autre. De plus, les professionnels de la santé ont souvent contesté sa demande, considérant qu'une meilleure prothèse relevait d'une question de confort et non de nécessité.

Le coût d'une prothèse peut varier considérablement selon la qualité, la marque et le niveau de technologie. En Colombie, une prothèse de membre de haute qualité peut coûter environ 20 000 USD, alors que le salaire mensuel moyen est d'environ 300 USD. Étant donné que l'accessibilité financière des technologies d'aide dépend également des coûts inhérents aux déplacements et à la perte de revenus que doivent supporter les utilisateurs et leurs familles pour accéder aux services, il convient d'envisager des mesures adéquates pour réduire ces coûts indirects.[24]

Andrés a finalement obtenu une prothèse de haute technologie six ans après l'accident. Grâce à sa détermination, il a réussi à obtenir une couverture financière totale de sa prothèse via un mécanisme public de protection. Depuis lors, il a fait modifier sa prothèse deux fois, afin de l'ajuster et d'en préserver la qualité. Recevoir et adapter une prothèse requiert de se déplacer souvent à la capitale, Bogotá, et d'y rester pendant de longues périodes. Le coût des

[23] Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres (ICBL), Rapport de l'Observatoire des mines antipersonnel 2022 et 2023.

[24] OMS et UNICEF, "Global Report on Assistive Technology", 2022.

déplacements et des séjours représentait une dépense importante pour Andrés qui n'a jamais abandonné et a entrepris différents projets professionnels pour compléter l'allocation sociale à laquelle il avait droit.

Bien qu'Andrés n'ait pas pu réaliser son rêve d'étudier dans l'armée de l'air et qu'il ait été contraint de suspendre temporairement ses études, il a réussi à terminer ses études universitaires en génie civil et a obtenu son diplôme en 2022. Il cherche actuellement des opportunités professionnelles dans ce domaine.

Andrés est une personne active dans sa vie personnelle et au sein de sa communauté. Avec sa prothèse de bonne qualité, il fait du sport et a intégré un groupe paralympique. De plus, Andrés est devenu une personne référente dans la stratégie de soutien par les pairs mise en place par la « Pastoral Social ». *« Grâce au soutien par les pairs, les personnes récemment blessées par un engin explosif peuvent réaliser qu'il est possible d'aller de l'avant »*, témoigne-t-il. Andrés est assurément la preuve qu'il est possible de passer à autre chose. Grâce à des visites, à une écoute active et à un partage d'expérience, il accompagne d'autres personnes qui vivent la même expérience que celle qu'il a vécue il y a des années en tant que victime d'engins explosifs.

Le Plan d'action d'Oslo, adopté en 2019, définit 50 actions concrètes que les États parties à la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel devraient prendre d'ici à 2025 afin de progresser de manière tangible vers l'objectif de mettre fin aux souffrances provoquées par les mines antipersonnel. L'une de ces actions fait explicitement référence à la mise en place d'un ensemble complet de services de réadaptation et de soutien psychologique et psychosocial, y compris par le biais de programmes de soutien par les pairs.

L’histoire de Gloria - « Prendre soin de soi pour prendre soin des autres » (Colombie)

Légende : Gloria et son fils Sebastian devant leur maison, à Pasto (Colombie) © Juan Manuel Vargas / HI

Gloria se souvient très bien de cette nuit d’avril 2009, quand le téléphone a sonné et qu’on lui a ordonné de quitter sa maison. *« Nous mettrons le feu à votre maison si vous ne partez pas dans 48 heures, mais d’abord, nous brûlerons votre fils handicapé »*, rapporte Gloria. Elle vivait avec sa famille dans une commune rurale du département de Nariño, passé sous contrôle des forces paramilitaires après d’âpres combats pour le territoire.

Les huit membres de la famille de Gloria ont immédiatement pris la fuite, dont son fils, Sebastian, atteint de trisomie 21 et souffrant de plusieurs complications de santé. Ils se sont dirigés vers Pasto, la ville principale du district, où vivaient des proches de la famille. *« L’appartement de nos proches était trop petit pour nous accueillir tous, nous avons dû dormir par terre, et la nourriture manquait »*, explique Gloria. Sebastian qui avait 17 ans à l’époque, avait beaucoup de mal à s’adapter, et la peur ne le quittait pas.

.

Fin 2022, 4,8 millions de personnes étaient enregistrées comme déplacées internes en Colombie en conséquence du conflit et de la violence.[25] Selon la municipalité, Pasto comptait 23 000 personnes handicapées enregistrées en 2023. Parmi elles, 3 000 étaient des victimes du conflit.

Cependant, les choses se sont améliorées avec le temps. Quelques mois plus tard, les membres de la famille ont été reconnus comme « personnes déplacées internes » par les autorités publiques, et ont ainsi eu accès à une assistance humanitaire. Gloria et son fils ont obtenu le droit de vivre dans un appartement fourni par les services sociaux.

Fuir leur maison a été une expérience traumatisante, mais Gloria y a également vu un côté positif. À Pasto, une « grande » ville, son fils Sebastian a reçu les soins de santé, les services de réadaptation et l'assistance sociale dont il avait besoin, ce qui n'était pas possible dans le petit village où ils vivaient, lourdement frappé par le conflit armé. Depuis que la famille s'est installée dans cette ville, Sebastian suit régulièrement des séances d'ergothérapie et d'orthophonie. Ces interventions de réadaptation l'ont beaucoup aidé à développer sa coordination, son habilité et ses compétences en communication. De plus, Sebastian fait partie du groupe de musique organisé par la Fondation Batuta et il aime se produire avec les autres membres du groupe.

Dans le monde, les services de réadaptation sont généralement concentrés dans les zones urbaines, ce qui implique des difficultés d'accès pour les personnes vivant dans les zones éloignées et/ou rurales. Ces difficultés sont exacerbées dans les contextes marqués par la violence et l'instabilité, et soumis à la menace des mines, dans lesquels il est encore plus complexe de se rendre sur les lieux des prestations de services. Nariño est l'un des 16 départements de Colombie pollués par des mines.[26]

Bien que Gloria soit globalement satisfaite du soutien que son fils a reçu, il a été difficile pour Sebastian d'accéder à la kinésithérapie dont il a besoin pour ses problèmes d'équilibre, en raison de la longue liste d'attente et du nombre limité de lieux de consultation des professionnels. De plus, le régime de protection sociale couvre les coûts des soins médicaux et de la réadaptation, mais certains produits onéreux sont exclus de cette couverture, comme les produits dermatologiques et les couches.

Durant la pandémie de COVID-19, les services sociaux, sanitaires et de réadaptation ont été fortement perturbés. *« Malgré quelques visites de santé et des séances de thérapie à distance, Sebastian a régressé, car les visites physiques sont bien plus efficaces. »* Ce fut une période très difficile pour Gloria et Sebastian qui vivaient isolés et craignaient la maladie, au vu de l'état de santé fragile de Sebastian.

[25] Observatoire des situations de déplacement interne, 2023.

[26] Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres (ICBL), Rapport de l'Observatoire des mines antipersonnel, 2022.

Durant la pandémie de COVID-19, les restrictions de la liberté de mouvement, les exigences de distanciation physique et la priorisation de certains services de santé ont eu un impact disproportionné sur de nombreuses personnes handicapées et leurs familles, ce qui a eu des incidences sur leur accès aux services essentiels nécessaires au maintien de leur santé et de leur fonctionnement.[27]

Prendre soin de Sebastian est une occupation à temps plein pour Gloria qui gagne de modestes revenus en cousant et en peignant des produits artisanaux, activités qu'elle réalise chez elle afin de rester toujours disponible pour Sebastian. Elle a pu mettre en place son activité génératrice de revenus grâce au soutien de la « Pastoral Social » qui lui a fourni une machine à coudre et des matériaux pour démarrer son activité.

Gloria est également active au sein d'un groupe local d'aidants. À la suite d'une formation organisée par Humanity & Inclusion, Gloria assure un soutien par les pairs auprès d'autres aidants qui traversent des situations difficiles, sollicitent des conseils pratiques ou ont tout simplement besoin de se confier et d'être écoutés. « *Ce que j'ai appris de plus important dans mon parcours et que je transmets toujours aux autres aidants, c'est que nous devons prendre soin de nous avant de pouvoir prendre soin des autres.* ».

La Loi 2281, adoptée en 2023, crée le premier « Système national de soins » de Colombie. Celui-ci vise à « reconnaître, réduire, redistribuer, représenter et rétribuer le travail de soins rémunéré et non rémunéré à travers un modèle co-responsable entre l'État, le secteur privé, la société civile, les familles, les communautés, et entre les femmes et les hommes dans toutes leurs différences et toute leur diversité ». Au niveau international, le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies a adopté en octobre 2023 la résolution sur l'importance des soins et de l'assistance du point de vue des droits de l'homme.

[27] OMS, « Global report on health equity for persons with disabilities », 2022.

L’histoire de Hmoud - Un ancien soldat qui se bat pour retrouver espoir (Irak)

La vie de Hmoud Khalaf Sulaiman a basculé le 2 février 1988 durant la guerre Iran-Irak. À l’époque, Hmoud avait 33 ans. Il servait dans l’armée irakienne lorsqu’il a été touché par un obus de mortier. Cette horrible blessure a entraîné la paralysie de trois de ses membres.

Hmoud vit actuellement dans la ville d’Intesar, dans la province de Ninewa. Lui et sa famille ont dû fuir leur ville natale, Sinjar, lorsque l’ISIS est arrivé. Dans sa nouvelle ville, il loue une petite maison où il vit avec sa femme, leurs deux fils et leurs épouses et enfants. À cause de sa blessure de guerre, il est incapable de se tenir debout et de marcher. Il utilise un fauteuil roulant pour se déplacer dans la maison. Il a besoin d’aide pour prendre soin de lui et accomplir les activités quotidiennes. Hmoud se souvient exactement comment il a été blessé : *« Je n’avais pas attaché mon casque de combat, j’aimais le porter de manière stylée. Lorsque le mortier a frappé, mon casque a volé et j’ai été touché. J’étais à Basra, à la frontière de l’Irak et de l’Iran. J’ai été immédiatement transporté à Bagdad pour une opération chirurgicale de la tête. »*

La blessure a eu des répercussions considérables sur la vie de Hmoud. Sa motivation, son espoir et sa force ont laissé place à un sentiment d’isolement et de déception.

Légende : Hmoud dans sa maison, à Intesar (Irak) © Sora Radi / HI

Il n’est pas autonome dans sa vie quotidienne, incapable d’assister aux rassemblements sociaux, et il a dû abandonner son activité d’achat et de vente de véhicules, un passe-temps qui le faisait voyager à travers le pays. *« J’ai honte de demander aux autres de m’aider à me déplacer. Dès l’instant où je me suis assis sur ce fauteuil roulant, j’ai commencé à ressentir l’exclusion »*, explique Hmoud. Il aimerait assister aux cérémonies et aux rassemblements familiaux, mais se déplacer est un véritable défi, car les bâtiments, les lieux publics, les routes et même les infrastructures de services ne sont pas accessibles. Hmoud occupe son temps en naviguant sur Internet et en se faisant des amis en ligne.

Dans les entretiens menés par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) avec 81 représentants d'organisations de personnes handicapées en Irak, les répondants ont indiqué que les capacités des personnes handicapées et la contribution qu'elles peuvent apporter aux communautés ne sont pas reconnues. Lorsque les personnes handicapées ne sont pas (perçues comme) des membres actifs de leurs communautés, elles deviennent isolées et marginalisées.[28]

Hmoud n'a pas dû attendre longtemps avant de recevoir un fauteuil roulant adapté. Cependant, les interventions en réadaptation qu'il a reçues n'ont pas été suffisantes. Peu de temps après la blessure, il a suivi des séances de kinésithérapie pendant environ un mois. *« Après seulement un mois de kinésithérapie, j'ai réussi à marcher avec des béquilles sur 8 à 10 mètres et j'ai été progressivement capable de réaliser différentes tâches à la maison »*, se souvient-il. Cependant, ces grands progrès ont été annihilés, car Hmoud a dû interrompre son programme de réadaptation pendant une longue période.

De nombreux obstacles se sont dressés sur son chemin : l'absence de services dans la région où il vivait, l'aggravation de la situation financière du foyer où seuls les deux fils rapportaient un revenu modeste, le manque d'aide gouvernementale et le soutien limité des organisations humanitaires. De plus, Hmoud n'était pas à l'aise pour faire certains exercices avec une femme kinésithérapeute.

Dans la République fédérale d'Irak, chaque gouvernorat fournit des services de réadaptation dans son centre principal de réadaptation spécialisé. Il existe également un petit nombre de services de kinésithérapie dans les hôpitaux généraux, mais aucun n'est disponible au niveau des soins de santé primaires ou communautaires.[29] Il est crucial non seulement d'augmenter le nombre de professionnels de la réadaptation formés et de créer des postes, mais également de garantir la diversité des genres au sein des professionnels. En effet, dans le monde entier, les services sont souvent dispensés sans tenir compte des besoins ou des exigences des différents genres.[30]

Bien qu'au cours des dernières années, Hmoud ait bénéficié des interventions en réadaptation de l'ONG Humanity & Inclusion, celles-ci n'ont pas été suffisantes, après ces nombreuses années, pour restaurer la mobilité qu'il avait acquise. *« Si j'avais pu faire de la kinésithérapie pendant plus longtemps juste après l'accident, je ne serais pas en fauteuil roulant aujourd'hui »*, confie Hmoud.

Hmoud espère recevoir d'autres services de réadaptation pour améliorer sa mobilité. Le manque de soutien public et humanitaire est problématique dans la région où vit Hmoud, qui est polluée

[28] OIM, « Persons with disabilities and their representative organizations in Iraq: Barriers, challenges, and priorities », 2021.

[29] Humanity & Inclusion Irak, « Health Technical Strategy 2023-25 ».

[30] ReLAB-HS, « Rehabilitation through a gender lens », 2021.

par des engins explosifs et où de nombreuses personnes continuent de subir quotidiennement les conséquences des conflits.

En 2022, les déplacements internes prolongés, les menaces associées aux engins explosifs et la disponibilité limitée des services de base et des moyens de subsistance ont laissé 2,5 millions de personnes toujours dans le besoin d'une assistance humanitaire en Irak. Malgré les efforts considérables déployés par les acteurs humanitaires pour déminer les zones polluées, environ 3 016 km² de terres restent polluées. L'étendue totale de la pollution n'a pas été définie.[31]

L'histoire de Shaha - Une vie affectée à jamais par une explosion (Irak)

Légende : Shaha dans sa maison, à Ninewa (Irak) © Sora Radi / HI

Shaha est âgée de 9 ans, elle est en CE_2 et vit dans la région rurale de Rajam Hadid, en Irak. Son moment préféré dans l'année est la célébration musulmane de l'Aïd, car elle reçoit des vêtements. « *J'adore les poupées et les vêtements* », dit-elle.

Lorsque Shaha avait 3 ans, elle a fui avec ses parents et ses sept frères et sœurs, car l'ISIS avait pris le contrôle de leur quartier. Alors qu'ils migraient vers une autre région, un engin explosif improvisé (EEI) a explosé, causant la mort du père de Shaha et de deux de ses sœurs, et blessant gravement trois autres membres de sa fratrie. Shaha a souffert de graves brûlures à la main et à l'épaule, et a été blessée à la mâchoire et à l'œil par les éclats d'obus.

L'Irak est l'un des pays du monde les plus fortement pollués par des engins explosifs. On estime que 3 225 km² de terres sont polluées. En 2021, on a estimé que 8,5 millions d'habitants dans le pays étaient en danger en raison de cette pollution.[32]

[31] OCHA, « Humanitarian Needs Overview Iraq », 2022. Disponible sur : https://www.unocha.org/iraq

[32] Rapport d'Humanity & Inclusion, 2021, « No safe recovery: The impact of Explosive Ordnance contamination on affected populations in Iraq ».

À un si jeune âge, Shaha a déjà subi cinq opérations chirurgicales de la mâchoire et trois opérations de l'œil. Elle porte maintenant une prothèse oculaire et des lunettes.

Shaha avait des difficultés à bouger sa main droite, mais grâce aux interventions en kinésithérapie réalisées par des professionnels d'Humanity & Inclusion, elle est maintenant capable de bouger sa main et ses doigts. En grandissant, Shaha aura besoin de séances de kinésithérapie supplémentaires pour conserver une bonne mobilité de la main.

La mère de Shaha est reconnaissante pour le soutien qu'ont apporté ses voisins, ses amis et le personnel d'Humanity & Inclusion. *« Avec l'aide de personnes d'une grande gentillesse, nous avons pu payer les opérations pour l'œil de Shaha, et le soutien d'Humanity & Inclusion a non seulement aidé Shaha mais m'a aussi encouragée à rester forte. »* Sans cela, la famille n'aurait pas pu payer les soins de santé et de réadaptation, car la seule source de revenu était les activités de couture de la sœur de Shaha.

Les horreurs de la guerre ont provoqué des souffrances physiques mais aussi psychologiques. *« Le psychologue de Shaha a dit que sa vie s'était arrêtée au moment de l'explosion »*, rapporte la mère de Shaha. Après l'explosion, Shaha ne parlait plus, faisait constamment des cauchemars et développait des troubles de l'alimentation. Les séances de psychothérapie auxquelles elle a participé pendant un an et demi ont eu des effets très positifs sur son bien-être et sa capacité à communiquer. Aujourd'hui, Shaha est contente d'aller à l'école malgré les difficultés auxquelles elle doit faire face : *« Les filles se moquent de moi parce que je porte des lunettes et que j'ai des brûlures »*, confie-t-elle.

Les problèmes de santé mentale augmentent dans les pays pollués par des engins explosifs, car le fait de vivre des événements traumatisants et éprouvants provoqués par une violence de longue durée peut entraîner de graves conséquences : faible estime de soi, incapacité permanente à vie, dépression, sentiments d'insécurité, repli social, automutilation et suicide.[33]

Il n'y a aucun service de santé, aucun terrain de jeu ni aucune école à proximité de la maison de la famille de Shaha. En hiver, les enfants ont du mal à aller à l'école, car les rues non pavées sont boueuses. Shaha pleure parfois pour ne pas aller à l'école, car elle doit marcher longtemps pour s'y rendre.

Bien que les ONG humanitaires aient été réactives pour répondre aux besoins de Shaha, les dépenses qu'il reste à couvrir pour les médicaments et le transport représentent une charge considérable pour la famille. Il y a peu de chance que ces coûts diminuent à l'avenir. L'état de santé de Shaha nécessite un suivi médical régulier, et en grandissant, elle devra subir une autre opération chirurgicale de l'œil. L'un des frères de Shaha a une tumeur au cerveau qui provoque de graves lésions cérébrales et nécessite de multiples opérations chirurgicales. *« Outre les coûts liés à la santé, il y a de longues listes d'attente, même pour une simple analyse de sang, en raison de la pénurie de professionnels de santé »*, explique la mère de Shaha.

[33] Humanity & Inclusion Irak, « Health Technical Strategy 2023-25 ».

Malgré les programmes qui existent pour soutenir les personnes handicapées et leurs aidants, de nombreuses personnes handicapées ne parviennent pas à recevoir les indemnités de protection sociale. Pour en faire la demande, les personnes doivent commencer par se rendre en ville dans un centre, puis leur « degré » de handicap doit être évalué (en %), ce qui implique plusieurs déplacements et des procédures compliquées. Par conséquent, les personnes handicapées comptent souvent sur les ONG pour leurs besoins élémentaires.[34]

La famille reste forte et unie. Le frère aîné de Shaha est leur repère depuis la mort de leur père. Ils l'appellent « baba » (papa). Il est étudiant en deuxième année d'anesthésiologie et a de grandes ambitions pour soutenir sa famille au mieux.

L'histoire de Dee - Survivant d'un accident de la route et mécanicien accompli (RDP du Laos)

Dee est mécanicien, il est marié et père de deux enfants de moins de 5 ans. À 16 ans, il circulait à moto avec son cousin pour se rendre dans une ferme où ils avaient trouvé un emploi, dans une région connue pour ses routes sinueuses et escarpées. Les freins de sa moto ne fonctionnaient pas bien, et il n'a pas pu éviter de heurter les barrières de sécurité en béton le long de la route. Alors qu'il était étendu sur le sol, il ne ressentait aucune douleur. Cependant, il a réalisé que la blessure était grave quand il a constaté qu'il ne pouvait pas se relever.

En RDP du Laos, le nombre annuel d'accidents de la route a augmenté de 35 % entre 2010 et 2020, et le nombre de morts a augmenté de 67 %, atteignant plus d'un millier. Les récits des survivants témoignent de la gravité des conséquences des accidents sur la santé des individus et la situation financière des familles.[35]

Heureusement, son cousin n'a pas été blessé. Il a placé Dee en sécurité sur le bord de la route et a repris la moto pour aller avertir les parents de Dee. Ses parents ont réussi à trouver une voiture et sont allés récupérer leur fils qu'ils ont conduit à l'hôpital le plus proche, à quatre heures de route. Le médecin a immédiatement jugé nécessaire d'amputer sa jambe gauche, juste sous le genou.

Dee se souvient : « *Je ne savais rien de l'amputation et du handicap. J'étais très inquiet pour mon avenir. Je me demandais surtout si j'allais pouvoir travailler et me*

[34] Action Contre la Faim, « Accessing social protection in Iraq: Mapping of program and analysis of barriers », 2023, ET Humanity & Inclusion Irak, « Health Technical Strategy 2023-25 ».

[35] Banque mondiale, communiqué de presse n° 2022/030/EAP, 2021.

marier. » De plus, il se sentait coupable à cause de la déception qu'il pensait susciter, étant donné que le fils aîné est traditionnellement censé prendre soin de toute la famille.

Pendant le mois qu'il a passé à l'hôpital, il est resté allongé dans son lit en permanence. Il n'a jamais bénéficié de soutien psychosocial, ni reçu de prothèse, de services de réadaptation ou d'informations concernant ces services. Cela l'a plongé dans une profonde dépression. De retour chez ses parents, il ne sortait pratiquement pas de sa chambre. Très peu d'amis venaient le voir.

Heureusement, son cousin qui travaillait dans l'armée lui a parlé des services de réadaptation que proposait un hôpital plus grand, mais plus éloigné. Il a fallu près d'un an à la famille de Dee pour pouvoir l'emmener au centre de rééducation, un laps de temps considérable compte tenu de l'incidence d'une amputation sur le bien-être psychologique et physique d'un jeune homme.

Les pays marqués par les conflits développent souvent la fourniture de services de réadaptation et de technologies d'aide afin de répondre aux besoins des vétérans et/ou des victimes, comme cela s'est produit à la suite de la guerre civile laotienne (1959-1975). Les cadres d'action de l'assistance aux victimes précisent cependant spécifiquement qu'aucune discrimination ne doit être faite à l'encontre ou parmi les victimes, ni entre les survivants et les autres personnes handicapées, qui devraient bénéficier des services de la même manière.

Les coûts des soins médicaux et du transport étaient pris en charge par le système public, mais les frais de transport n'étaient remboursés qu'après le premier rendez-vous à l'hôpital, et les frais des accompagnants n'étaient pas pris en charge. Ce n'est qu'après un an, lorsque la famille de Dee a réussi à rassembler la somme d'argent nécessaire, qu'ils se sont rendus au centre de rééducation pour poser la jambe prothétique. Le père de Dee est resté avec lui au centre pendant deux semaines, ce qui lui a coûté environ 200 USD. *"Avec ma jambe artificielle, j'ai eu une nouvelle vie et j'ai repris grandement confiance. J'ai décidé d'aller vivre dans la capitale et de suivre un programme de formation professionnelle pour devenir mécanicien."*

En améliorant le fonctionnement des individus, la réadaptation et les technologies d'aide améliorent leur accès à l'éducation et aux activités professionnelles, ainsi que leur participation sociale, ce qui contribue grandement à renforcer leur capacité à participer dans tous les domaines de la vie. Le retour sur investissement est considérable : pour chaque dollar investi dans les aides techniques, le retour est de neuf dollars.[36]

En 2020, avec le soutien d'Humanity & Inclusion, il a réussi à acquérir des compétences en gestion d'entreprise et à ouvrir son propre garage, au rez-de-chaussée de l'immeuble où vit sa famille, dans une rue animée de la ville provinciale de Sam Neua. Il bénéficie également d'un soutien pour

[36] Partenariat mondial pour les technologies d'aide, 2020, « The Case for Investing in Assistive Technology ».

accéder à la réadaptation de façon continue. En effet, Dee doit changer de jambe prothétique environ tous les deux ans, ce qui implique chaque fois un séjour d'une semaine à l'hôpital.

Il est très satisfait de son entreprise, et il a beaucoup de clients fidèles. Enfin et surtout, en tant que fils aîné, il est fier de pouvoir soutenir ses parents comme il se doit.

« La plupart des clients ne savent rien de ma jambe. Ils ne le remarquent pas. Je peux faire la majorité de mon travail tout seul. Quand j'ai besoin d'aide pour soulever des charges lourdes, mes voisins et mes amis viennent m'aider. »

Légende : Dee travaillant dans le garage qu'il possède (RDP du Laos) © Simon Côte Production / HI

L'histoire de Ngok - « Tous les survivants devraient avoir accès aux services de réadaptation » (RDP du Laos)

Ngok avait 8 ans lorsqu'il a perdu sa main droite dans un accident impliquant un engin non explosé (ENE). Son enseignant avait emmené toute la classe chercher du bois dans la forêt. Ngok était en train de couper des racines, lorsque sa machette a heurté un ENE. L'accident a tué un enfant et a blessé deux autres élèves. À l'époque, Ngok n'a pas reconnu l'arme qui a provoqué l'explosion, mais il pense maintenant qu'il s'agissait d'une bombe à sous-munitions.

Lancées depuis le sol ou larguées par avion, les bombes à sous-munitions sont constituées de conteneurs qui s'ouvrent et dispersent des sous-munitions au hasard dans un large périmètre. Jusqu'à 40 % d'entre elles n'explosent pas durant l'impact. Elles deviennent alors de fait des mines terrestres qui tuent et mutilent aveuglément, longtemps après la fin du conflit. La République démocratique populaire du Laos (RDP du Laos) a le taux le plus élevé du monde en matière de pollution par des restes de bombes à sous-munitions non explosées. Celles-ci proviennent des

bombardements aériens exécutés par les États-Unis entre 1964 et 1973 durant la guerre du Viêt Nam.[37]

Aujourd'hui, Ngok a 38 ans, il est agriculteur et vit dans le district rural de Houameuang (dans le nord du Laos) avec sa femme et ses enfants. *« C'était vraiment difficile de faire les travaux pénibles dans les champs avec une seule main »*, confie-t-il. En effet, Ngok a dû attendre près de vingt ans avant de pouvoir accéder aux services et aux produits de réadaptation dont il avait besoin.

Après l'accident, les médecins n'ont d'abord amputé que les doigts, mais le membre étant endommagé par les produits chimiques de l'arme, ils ont fini par amputer toute la main lors des interventions chirurgicales suivantes.

Ngok se souvient du sentiment de désespoir qu'il a ressenti lorsqu'il a compris qu'il n'avait plus sa main droite. Le soutien de ses parents et des médecins, et la présence d'autres enfants à l'hôpital, qui avaient été blessés comme lui, l'ont aidé à penser qu'il devait continuer à vivre.

Durant le mois qu'il a passé à l'hôpital, il n'a pas reçu de séances kinésithérapie, de prothèse ou d'autres services et produits de réadaptation, ni aucune information concernant ces services.

En RDP du Laos, la réadaptation est principalement dispensée dans les hôpitaux centraux et provinciaux et dans les centres de réadaptation. En général, le MdS ne propose pas de réadaptation dans les hôpitaux de district. Des mesures ont été prises pour fournir ce type de services au niveau communautaire, mais ceux-ci restent limités en termes d'importance et de couverture géographique.[38]

Il est retourné à l'école, déterminé à continuer à étudier et à s'adapter à la perte de sa main droite. Malgré l'environnement parfois hostile, avec des commentaires particulièrement durs de la part de ses camarades de classe et de ses voisins, il est parvenu à étudier jusqu'à l'âge de 18 ans. Il avait déjà 27 ans lorsqu'il a bénéficié d'un soutien pour accéder pour la première fois aux services de réadaptation. Les autorités de son village l'ont orienté vers le centre provincial de réadaptation, qui se trouvait à quatre ou cinq heures de route de chez lui. Il est resté deux jours au centre, pour recevoir sa première prothèse de bras.

[37] Observatoire des mines et des armes à sous-munitions, rapport « Impact », RDP du Laos, dernière mise à jour en septembre 2023 (basé sur le tableau de bord de l'autorité réglementaire nationale du Laos [NRA] / système d'information sur les victimes).

[38] Ministère de la Santé de la RDP du Laos, avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international et l'Organisation mondiale de la Santé, « Systematic Assessment of Rehabilitation Situation in Lao People's Democratic Republic », 2018.

Légende : Ngok au centre d'éducation aux risques liés aux munitions non explosées à Sam Neua (RDP Lao) © Simon Côte Production/ HI

Les aides techniques (principalement des prothèses, des orthèses et un petit nombre d'aides à la mobilité) sont disponibles (gratuitement) par le biais de cinq centres de réadaptation financés par le MdS. Les coûts des matériaux sont pris en charge en partie par des partenaires de développement, et la durabilité financière de ce service n'est pas encore pleinement assurée.[39]

Le dispositif n'avait pas beaucoup de fonctions, mais il lui a redonné confiance : « *Je pouvais le porter pour les fêtes et à l'extérieur de mon village, sans que les gens sachent que j'avais été amputé* », se souvient-il avec un large sourire. Au cours des onze dernières années, il a eu trois prothèses différentes. Il a reçu la dernière en 2023 de l'Autorité nationale de réglementation provinciale : un bras prothétique imprimé en 3D avec une fixation adaptée. Il espère un dispositif encore plus fonctionnel à l'avenir, pour gagner en autonomie dans sa vie quotidienne.

Avec le recul, il est très reconnaissant d'avoir pu accéder aux services qu'il a reçus, mais il pense aussi à toutes ces personnes dont les besoins ne sont pas encore satisfaits : « *Il y a beaucoup d'autres personnes souffrant des conséquences des ENE au Laos. Chaque survivant d'ENE devrait recevoir des informations sur les services de réadaptation et avoir accès à ces services, en particulier dans les régions les plus reculées. Sans informations, les gens ne peuvent pas solliciter les services* ».

Des cadres d'action ont été développés au fil des ans pour orienter la réponse en matière de besoins en réadaptation et d'assistance aux victimes. La stratégie nationale de réadaptation du Laos 2018-2025 s'aligne sur les actions mondiales et régionales de l'OMS. L'assistance aux

[39] Ministère de la Santé de la RDP du Laos, avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international et l'Organisation mondiale de la Santé, « Systematic Assessment of Rehabilitation Situation in Lao People's Democratic Republic », 2018.

victimes bénéficie d'un cadre d'action dédié pour la période 2022-2026, et elle est intégrée dans Safe Path Forward III 2021–2030 ainsi que dans le Plan de travail pluriannuel 2022–2026.[40]

Il ne peut toujours pas accéder à tous les services dont il a besoin. Son œil a été abîmé dans l'explosion, et des fragments d'obus sont encore présents sous la peau aujourd'hui. Bien qu'il y ait des soins oculaires gratuits au niveau du district, il n'a pas été orienté vers les services appropriés et n'a jamais pu trouver le temps et les ressources nécessaires pour se rendre à la capitale du district afin de faire vérifier son œil droit. L'accessibilité financière est effectivement un problème : *« Je souhaite qu'il y ait plus de subventions pour aider les victimes sur le plan financier, afin que nous puissions subvenir aux besoins de notre famille. »*

L'histoire de Xoua - « Je me sens toujours différente » (RDP du Laos)

Légende : Xoua avec son mari et son enfant (Lao PDR) © Simon Côte Production/ HI

Xoua a 33 ans. Elle vit dans une communauté rurale de Hmong, dans le district de Houameuang. Elle et son mari cultivent du riz et du maïs, et élèvent des poulets, des cochons et des chèvres pour subvenir aux besoins de leurs six enfants. Lorsque leurs revenus sont insuffisants, ils travaillent comme journaliers dans d'autres fermes.

[40] Observatoire des mines et des armes à sous-munitions, rapport « Impact », RDP du Laos, dernière mise à jour en septembre 2023 (basé sur le tableau de bord de l'autorité réglementaire nationale du Laos [NRA] / système d'information sur les victimes).

Quand elle était enfant, Xoua travaillait aux champs avec son père et son frère. Ils ne savaient pas que la terre était polluée par des engins non explosés (ENE). À l'âge de 9 ans, alors qu'elle travaillait dans les champs, elle a été gravement blessée dans un accident impliquant un ENE. Elle se souvient du long chemin jusqu'à l'hôpital provincial où les chirurgiens lui ont amputé le bras droit sous le coude : *« J'ai d'abord été ramenée à la maison, puis il a fallu des heures à mes parents pour atteindre la route principale où mon père a pu louer un camion et me conduire à l'hôpital. »*

Près de 25 % des villages du pays sont pollués par des engins non-explosés (ENE).[41] Au cours des cinq dernières années, une moyenne de 50 à 60 km de terres polluées par des bombes à sous-munitions ont été restituées chaque année. L'objectif du plan d'action pluriannuel 2022-2026 de la RDP du Laos est de restituer 500 km de terres.[42]

Trois jours après l'amputation, Xoua est rentrée chez elle avec une douleur physique et émotionnelle intense. La douleur s'intensifiant, elle a dû subir une seconde intervention chirurgicale. À l'époque, sa famille bénéficiait du soutien financier d'une ONG internationale, mais elle n'a pas reçu d'informations sur les services de réadaptation et les aides techniques disponibles.

De plus, Xoua a dû faire face à la réaction négative de certains membres de sa famille et de la communauté qui ne voulaient pas interagir avec une fille qui avait un membre amputé. Heureusement, ses enseignants et les autres élèves de l'école ont été bienveillants. Xoua se souvient, par exemple, qu'on ne lui demandait pas de participer aux activités qu'elle ne pouvait pas accomplir, comme nettoyer l'école. Néanmoins, elle se sentait très différente des autres enfants : *« Je n'aimais pas sortir, je préférais jouer seule et passer du temps toute seule. ».*

Dans de nombreuses régions du monde, les filles et les femmes de tous âges qui vivent avec un handicap sont confrontées à de multiples formes de discrimination et d'inégalités qui résultent de différents obstacles comportementaux, préjugés et stéréotypes qui s'entrecroisent.[43]

Des années plus tard, à l'âge de 13 ans, elle a reçu son premier bras prothétique, au centre de rééducation de Xian Khouang, après avoir été identifiée par les autorités du village et soutenue par

[41] Ministère de la Santé de la RDP du Laos, avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international et l'Organisation mondiale de la Santé, « Systematic Assessment of Rehabilitation Situation in Lao People's Democratic Republic », 2018.

[42] Observatoire des mines et des armes à sous-munitions, rapport « Impact », RDP du Laos, dernière mise à jour en septembre 2023 (basé sur le tableau de bord de l'autorité réglementaire nationale du Laos [NRA] / système d'information sur les victimes).

[43] PNUD Asie et Pacifique, « Understanding and tackling intersectional stigma experienced by women and girls with disabilities », 2022 : https://www.undp.org/asia-pacific/news/understanding-and-tackling-intersectional-stigma-experienced-women-and-girls-disabilities)

une organisation non gouvernementale. « *À l'école, je me sentais plus confiante, et il était plus facile pour moi d'écrire. Quand quelqu'un me regardait, il ne pouvait pas deviner que j'étais amputée.* »

En 2022, Xoua a reçu une prothèse imprimée en 3D de l'Autorité nationale de réglementation provinciale. Elle raconte que le dispositif était trop serré, car elle était plus mince au moment où les mesures ont été prises. Aujourd'hui, elle utilise très rarement cette aide technique : « *Il m'aide dans mon travail quotidien et pour les petites tâches, mais il n'a pas toutes les fonctions d'un vrai bras et il ne m'aide pas à porter des charges lourdes.* » Sans soutien externe, Xoua ne sait pas comment être orientée vers un centre de réadaptation pour adapter sa prothèse, ni comment couvrir les coûts de transport et d'hébergement.

En cas d'accident avec un ENE, l'unité chargée de l'assistance aux victimes des autorités réglementaires nationales assure un suivi et fait le lien avec des prestataires pour que les victimes reçoivent un soutien essentiel.[44] En RDP du Laos, la réadaptation est très limitée au niveau des districts et au niveau communautaire, et la prise en charge / les circuits de référencement ne sont pas suffisamment développés.[45] 63 % de la population du Laos vit à plus de 100 km d'un centre de réadaptation.[46]

Devenue adulte aujourd'hui, elle se sent toujours très différente des autres femmes et elle pense que certaines personnes de son village ne la respectent pas à cause de son handicap. Elle est reconnaissante pour le soutien apporté aux personnes handicapées par certaines organisations et pour le soutien de son mari sur lequel elle peut compter. « *C'est ma femme et je l'aime* », confie-t-il. « *Je m'en fiche si elle ne peut pas faire le même travail que les autres.* »

[44] PNUD, « Background paper for UXO donor and media field visit, 31 March–2 April 2021 », avril 2021.
[45] Ministère de la Santé de la RDP du Laos, avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international et l'Organisation mondiale de la Santé, « Systematic Assessment of Rehabilitation Situation in Lao People's Democratic Republic », 2018.
[46] Humanity & Inclusion, Diagnostic iFAR [Améliorer l'accès financier à la réadaptation], « Analysis of the economic system of functional rehabilitation in Lao P.D.R », 2015, mis à jour en 2018.

L’histoire de Navidullah – Le rêve d’un jeune couturier (Afghanistan)

Légende : Navidullah est assis avec sa mère et sa petite sœur (Afghanistan) © Oriane Z. / HI

Navidullah, âgé de 18 ans, vit dans la province de Kondôz, en Afghanistan, avec ses parents, ses deux sœurs et ses six frères. Il est actuellement élève de troisième.

À l’âge de neuf ans, il a perdu ses deux jambes dans l’explosion d’une mine alors qu’il jouait dans le champ d’un proche. Ce jour-là, cinq enfants étaient présents : quatre sont morts sur le coup. Navidullah a perdu une jambe lors de l’explosion, et l’autre a dû être amputée plus tard à l’hôpital. Malheureusement, l’opération a été mal réalisée, et un os pousse désormais douloureusement à travers sa peau, lui causant de fortes douleurs, notamment pendant les mois d’été. Certains jours, la douleur est si intense qu’il ne peut ni se déplacer ni aller à l’école. Les médecins recommandent d’attendre la fin de sa croissance pour envisager une reprise chirurgicale corrective.

« *Quand mes os me font trop mal, je pleure beaucoup et je me dis que j’aurais préféré mourir le jour de l’accident* », confie Navidullah.

En juin 2025, HALO Trust a indiqué que les enfants représentaient 80 % des victimes (décès et blessures) causées par les explosions en Afghanistan[47]. Les enfants amputés ont besoin de soins spécialisés, car leur corps est en pleine croissance. Leurs prothèses doivent donc être régulièrement ajustées ou remplacées. À mesure qu’ils grandissent, une prothèse bien ajustée peut rapidement devenir inconfortable ou limitante, ce qui rend indispensable un suivi régulier

[47] The HALO Trust, juin 2025. Repris de : https://www.halotrust.org/news/one-in-five-afghans-at-risk-of-landmines-and-explosives/ (en anglais)

pour préserver leur mobilité et leur bon développement. Cependant, en Afghanistan (comme dans de nombreux pays où les systèmes de santé sont fragilisés), les enfants rencontrent d'importantes difficultés pour accéder à des prothèses adaptées et à des soins continus.

Les parents de Navidullah sont de modestes agriculteurs. En 2023, ils se sont réfugiés quelque temps au Pakistan, avant de rentrer l'année suivante. Navidullah participe activement à la vie du foyer : il aide sa mère à cuisiner, va chercher de l'eau avec son père et aide ses jeunes frères et sœurs à faire leurs devoirs.

Il s'est également pris de passion pour la couture, une activité qu'il apprécie et dans laquelle il excelle. Il coud désormais la plupart des vêtements de ses frères et rêve de devenir un jour couturier professionnel ou enseignant. L'éducation est pour lui essentielle : même lorsque marcher lui est pénible, il n'hésite pas à effectuer les 25 minutes de trajet à pied chaque fois que possible. Il se sent respecté par ses camarades ainsi que ses enseignants, et déclare n'avoir jamais été victime de discrimination liée à son handicap, ce qui renforce sa confiance en lui.

Navidullah a reçu ses premières prothèses de jambe du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) à Mazâr-e Charîf, à six heures de route de son domicile, aucun service n'étant disponible dans la province de Kondôz.

Selon le rapport d'évaluation des besoins multisectoriels publié par Humanity & Inclusion début 2025, les cliniques publiques et l'hôpital régional de Kondôz constituent les seuls services de santé accessibles dans la province, qui ne dispose d'aucun centre de réadaptation spécialisé.

In 2023, Humanity & Inclusion (HI) a fourni une nouvelle paire de prothèses à Navidullah, ses premières ayant été usées par le terrain accidenté de son village. Bien qu'il ne suive plus de séances de kinésithérapie, il prend des antalgiques lorsque la douleur devient trop forte. Il envisage désormais de reprendre la kinésithérapie. Navidullah espère recevoir sa prochaine paire de prothèses de jambe à l'hôpital allemand de Kaboul, ou peut-être se rendre à l'étranger pour bénéficier de prothèses plus avancées et de soins spécialisés.

Il se sent souvent plus vulnérable que les autres, surtout lorsqu'il réalise sa dépendance à l'égard des aides techniques. Sa mère raconte: *« Lorsqu'il y a un tremblement de terre, je panique, car je ne sais pas si Navidullah aura le temps de mettre ses prothèses pour s'enfuir. J'ai peur qu'il soit abandonné à son sort. Je pleure souvent quand j'y pense. »*

Les personnes handicapées, âgées ou utilisant des aides techniques sont particulièrement exposées en cas d'urgence. Elles perdent souvent l'accès à des dispositifs essentiels comme les fauteuils roulants, les appareils auditifs ou les outils de communication. De plus, les plans

d'urgence négligent bien souvent leurs besoins spécifiques : signaux d'alerte compréhensibles, dispositifs d'évacuation sécurisés, abris accessibles et maintien des services essentiels[48].

L'histoire de Marzila – Une persévérance à toute épreuve (Afghanistan)

Marzila est une jeune fille de 16 ans originaire de la ville de Kondôz, en Afghanistan. Elle est atteinte de *spina bifida* depuis sa naissance et dépend entièrement de son fauteuil roulant pour se déplacer, car elle ne peut pas marcher. Benjamine d'une fratrie nombreuse, elle vit avec ses parents, sa grand-mère et ses sept frères et sœurs dans un foyer modeste dont le seul soutien financier est son père, chauffeur de taxi.

Marzila a dû quitter l'école l'an dernier en raison de problèmes de santé récurrents et du mauvais état des routes de son quartier, qui rendaient les trajets quotidiens presque impossibles. Mais en 2025, tout a changé. Humanity & Inclusion lui a fourni un nouveau fauteuil roulant spécialement conçu pour les terrains accidentés et irréguliers. Grâce à cet équipement, elle a enfin pu retourner en classe. Aujourd'hui, Marzila est en CM1. Elle a pris du retard à cause de ses absences répétées. Sous le régime taliban, les filles de son âge ne sont généralement pas autorisées à aller à l'école, mais comme sa scolarité a été interrompue, elle bénéficie encore d'une dérogation. La plupart du temps, son frère l'accompagne durant le trajet de 10 minutes, même si elle préfère souvent partir seule. À l'école, Marzila se sent acceptée et respectée. Apprendre lui procure une grande joie, les mathématiques demeurant sa matière préférée.

Lors de notre rencontre avec Marzila en juillet 2025, elle nous a confié sa tristesse de voir l'école fermée pour l'été. Elle passe le plus clair de son temps chez elle, à regarder la télévision dans le salon familial. En dehors de ses difficultés de mobilité, Marzila dépend entièrement de sa famille pour les soins du quotidien et son hygiène personnelle, notamment pour se laver et soigner ses escarres, qui se sont aggravées ces derniers mois faute de suivi médical adapté.

Selon BBC Media Action, les professionnels de santé en Afghanistan sont confrontés à de nombreux défis dans la prise en charge des personnes handicapées, en particulier des femmes et des filles. Parmi ces obstacles : le manque de moyens de transport comme les ambulances, la pénurie de lits d'hospitalisation et de médicaments essentiels, l'insuffisance de personnel formé aux besoins spécifiques des personnes handicapées, ainsi que la discrimination fondée sur le genre et le handicap. Les établissements manquent également de produits d'hygiène de base, tels

[48] Bureau des Nations unies pour la prévention des catastrophes (UNDRR) et ATscale, juillet 2025. Repris de : https://www.undrr.org/event/assistive-technology-disability-inclusive-disaster-risk-reduction-and-climate-action (en anglais).

que le savon, et d'équipements d'accessibilité essentiels comme les rampes, les mains courantes ou les fauteuils roulants[49].

Le parcours médical de Marzila a été long et semé d'embûches. Quand elle était enfant, sa famille a tenté de l'emmener au Pakistan pour qu'elle y reçoive des soins de réadaptation, mais leur voyage a été interrompu par un accident de voiture. Privée de ressources pendant plusieurs années, la famille a fini par renoncer à toute prise en charge à l'étranger. À six ans, Marzila a été opérée à Kaboul grâce au CICR, mais sa famille n'avait pas les moyens de couvrir les frais de transport pour les visites de suivi. Elle a ensuite bénéficié de soins dispensés par le Comité suédois pour l'Afghanistan (SCA), jusqu'au départ de l'organisation du pays.

Une enquête menée par Humanity & Inclusion entre décembre 2024 et janvier 2025 auprès de 155 ménages dans six provinces afghanes a révélé que 40 % des personnes interrogées avaient besoin de services de réadaptation physique et fonctionnelle, tandis que 37 % citaient l'accès aux soins de santé généraux comme un besoin prioritaire. Ces résultats illustrent la pression croissante qui pèse sur un système de santé encore largement dépendant de l'aide internationale. Toute interruption du financement menace directement la disponibilité des services essentiels, notamment pour les groupes les plus vulnérables : femmes, enfants, personnes âgées, déplacées ou handicapées. De manière alarmante, au cours des trois premiers mois de 2025 seulement, 167 établissements de santé soutenus par l'OMS été contraints de fermer faute de financement, privant des millions de personnes d'accès aux soins[50].

Malgré tout, Marzila continue d'avancer à sa manière. Elle trouve du réconfort en dessinant des paysages imaginaires : des lieux colorés où les limites semblent s'effacer. Elle nourrit toujours le rêve de devenir policière, malgré les découragements de son entourage.

Sa mère confie : « *Elle nous demande souvent pourquoi elle ne peut pas marcher, alors que les autres enfants y parviennent. Je ne sais pas quoi lui répondre, si ce n'est qu'elle ne marchera jamais.* » La famille de Marzila garde malgré tout l'espoir de l'emmener un jour à l'étranger, afin qu'elle puisse bénéficier des soins chirurgicaux, médicaux et de réadaptation nécessaires pour mener une vie plus confortable et plus autonome.

Légende : Marzila nous montre ses dessins en souriant. © Oriane Z. / HI

[49] BBC Media Action, 2024. Repris de : https://www.bbc.co.uk/mediaaction/documents/what-matters-people-with-disability.pdf (en anglais)
[50] Nations Unies – Afghanistan, mars 2025. Repris de : https://afghanistan.un.org/en/291098-eighty-percent-who-supported-facilities-afghanistan-risk-shutdown-june (en anglais)

L’histoire de Khaled – Retrouver sa dignité (Yémen)

Légende : Khaled effectue des exercices pour améliorer sa mobilité au centre de réadaptation. © HI

Khaled, un homme de 42 ans originaire d’un village en périphérie de Sanaa (Yémen), menait une vie simple. Il passait ses journées à cultiver ses terres et à s’occuper de ses moutons, entouré de sa famille. En mai 2022, après avoir terminé son travail aux champs, Khaled est rentré chez lui pour conduire ses moutons au pâturage. Sa fille de trois ans se tenait près de la porte et le regardait. Soudain, elle a couru quelques mètres et a pénétré involontairement dans une zone truffée de mines cachées.

On estime que 5,1 millions de personnes au Yémen ont besoin d’interventions de lutte antimines, comprenant des campagnes de déminage et de sensibilisation, afin de renforcer la connaissance des communautés sur les dangers des mines[51].

Paniqué, Khaled s’est précipité pour rejoindre sa fille. Elle riait, inconsciente du danger. Alors qu’il s’approchait, une explosion assourdissante a fait trembler le sol. Tout est devenu sombre. Khaled n’entendait plus que les cris de sa femme et les pleurs de ses enfants. Lorsqu’il a tenté de se

[51] OCHA, *Yemen Humanitarian Needs and Response Plan*, janvier 2025.

relever, il a constaté qu'il n'y parvenait pas. Une mine avait gravement mutilé sa jambe gauche. Sa première pensée fut pour sa fille. Heureusement, ses voisins l'ont rassuré en lui disant qu'elle était saine et sauve.

Un voisin l'a conduit à l'hôpital militaire, mais on a refusé de le soigner parce qu'il n'était pas soldat. Comme le temps pressait, ce même voisin l'a emmené dans une clinique privée et a pris en charge les frais des soins d'urgence. Les médecins l'ont stabilisé, mais quelques jours plus tard, ils n'ont eu d'autre choix que de lui amputer la jambe gauche sous le genou.

À compter de ce jour, Khaled a dû affronter un nouveau défi. Il ne pouvait marcher qu'avec des béquilles axillaires (placées sous les aisselles), qui lui causaient de vives douleurs aux bras et une fatigue intense. Le terrain accidenté et vallonné de son village rendait les déplacements épuisants, et remplacer des béquilles cassées était presque impossible. Il ne pouvait plus cultiver ses terres, la plupart de ses moutons avaient été tués par des mines, et même se rendre aux toilettes était devenu difficile et humiliant. Khaled était accablé par le désespoir et s'inquiétait constamment de savoir comment il allait nourrir ses enfants.

Son dossier a été enregistré par Humanity & Inclusion (HI) et transmis à un gestionnaire de cas, qui l'a orienté vers l'unité de kinésithérapie de l'hôpital Al-Kuwait. Là, l'équipe de réadaptation et de soutien psychosocial a commencé un entraînement préprothétique, lui a fourni des béquilles avant-bras (cannes anglaises), une chaise percée et une aide pour ses frais de déplacement.

Le Yémen ne compte qu'une soixantaine d'orthoprothésistes qualifiés, bien en deçà de la norme de l'OMS, qui recommande cinq à dix orthoprothésistes pour un million d'habitants. Pour une population de 34 millions d'habitants, le Yémen aurait besoin de 170 à 340 orthoprothésistes, ainsi que d'environ deux fois plus de personnel d'appui technique[52].

Une fois prêt, Khaled a été orienté vers le centre de réadaptation physique et fonctionnelle. Une équipe pluridisciplinaire a évalué son cas, élaboré un plan prothétique, et un orthoprothésiste a fabriqué une prothèse adaptée. En quelques jours, Khaled a été appareillé et a commencé à s'entraîner à marcher sur différents types de sols, à monter et descendre des escaliers ainsi que des pentes. Il a reçu des enseignements et des conseils pour l'utilisation et l'entretien de sa prothèse et un certificat de don assorti d'une garantie d'un an.

Cette prothèse a transformé sa vie. Physiquement, elle a soulagé ses douleurs aux bras, tandis que la chaise percée lui a permis de retrouver sa dignité. L'impact émotionnel a été profond ; sa fille, aujourd'hui âgée de six ans, a été stupéfaite de voir son père marcher sans béquilles et s'est exclamée : *« Papa marche sans canne, comment est-ce possible ? »*

En repensant à son parcours, Khaled a déclaré : *« Ces services m'ont véritablement permis de revivre, me rappelant que je suis toujours un être humain doté de dignité et de valeur. »*

[52] Humanity & Inclusion, *Situation Analysis Report: Rehabilitation and Assistive Technology in Yemen*, 2025.

La Constitution yéménite garantit l'égalité et exige que l'État veille à ce que tous les citoyens bénéficient des mêmes chances dans les sphères politique, économique, sociale et culturelle[53]. Les organisations représentatives des personnes handicapées interrogées par Humanity & Inclusion ont indiqué qu'avant la guerre, le Yémen avait fait quelques progrès dans la lutte contre la discrimination et la marginalisation des personnes handicapées, mais que le conflit avait pratiquement réduit ces efforts à néant[54].

L'histoire d'Ahmed – Du traumatisme à la reconstruction (Yémen)

Légende : Ahmed assis par terre, en train de fabriquer un balai. © HI

Ahmed, 26 ans, est originaire du district de Sheikh Othman, dans le gouvernorat d'Aden (Yémen). Il a survécu à l'un des épisodes les plus traumatisants de la guerre en 2015. Un soir, alors qu'il est

[53] Amnesty International, *Excluded: Living with disabilities in Yemen's armed conflict*, décembre 2019.
[54] Humanity & Inclusion, *Unshielded, Unseen*, mai 2022.

assis avec sa famille pendant une coupure de courant, un missile s'est abattu soudainement sur leur maison.

« J'avais 16 ans. Nous étions ensemble quand le missile est tombé. J'ai perdu connaissance instantanément. Mon frère aîné est mort sur le coup, ma mère a perdu l'audition et moi, je suis resté dans le coma pendant 21 jours. »

Ahmed avait perdu sa jambe droite sous le genou et souffrait de graves blessures à la jambe gauche. Son crâne était également fracturé. Il a été évacué en urgence vers la Jordanie à bord du premier vol médical disponible depuis le Yémen. Sur place, il a subi plusieurs opérations vitales. Mais ce n'était que le début d'un long processus de reconstruction.

« Quand j'ai quitté l'hôpital, je ne pouvais pas marcher. Je me sentais désespéré. Je n'aurais jamais imaginé pouvoir remarcher un jour. »

Ahmed a progressivement retrouvé sa mobilité grâce à une kinésithérapie intensive et à l'usage d'une prothèse de jambe. De retour au Yémen, il a repris ses études et a finalement obtenu, en 2023, un diplôme en comptabilité de gestion dans un établissement d'enseignement supérieur communautaire. Cependant, il a rencontré d'énormes difficultés pour entrer sur le marché du travail.

« J'ai contacté des entreprises, des magasins, tous ceux qui auraient pu avoir besoin d'un comptable. Mais personne ne m'a donné ma chance. J'ai sombré dans la dépression et j'ai commencé à prendre des médicaments juste pour me sentir un peu mieux. »

L'économie du Yémen a été dévastée par une décennie de conflit. Les pénuries de carburant, les perturbations commerciales et les infrastructures endommagées ou détruites affaiblissent encore davantage une économie déjà fragile avant la guerre. Les personnes handicapées sont particulièrement touchées, car elles subissent une marginalisation économique, disposent de moyens de subsistance et d'opportunités d'emploi limités, et dépendent fortement des aidants.

En 2024, Ahmed a rejoint un programme de formation aux moyens de subsistance proposé par la Building Foundation for Development (BFD), un partenaire local d'Humanity & Inclusion (HI). Bien que son projet n'ait pas été retenu pour un financement, la BFD l'a orienté vers le service de kinésithérapie de l'hôpital Al Sadaqah, soutenu par HI.

Là, il a bénéficié de séances complètes de soutien psychosocial et de kinésithérapie pour améliorer sa mobilité, ainsi que d'une nouvelle prothèse de jambe et d'aides techniques, comme un siège de toilettes adapté. Il a ensuite été orienté vers le centre de kinésithérapie d'Aden, où sa prothèse a été remplacée par une nouvelle, mieux adaptée à son corps et à son mode de vie.

« Ce référencement a tout changé. Ma nouvelle prothèse et la kinésithérapie m'ont aidé à retrouver stabilité et autonomie dans ma vie quotidienne. »

Au Yémen, les services de réadaptation dépendent encore presque entièrement des bailleurs internationaux, le soutien gouvernemental restant minime. Un modèle de partage des coûts a été introduit en 2023-2024, obligeant les usagers à contribuer au coût des services, avec des mesures

de protection pour les plus vulnérables. Cependant, avec la diminution de l'aide internationale et l'absence de financement national durable, des milliers de personnes risquent de perdre le peu d'accès qu'elles avaient à des services de réadaptation essentiels.[55]

Lors des séances de suivi, Ahmed a partagé son rêve de créer une petite entreprise à domicile. Bien qu'il n'ait pas été retenu lors de la première phase de l'initiative sur les moyens de subsistance, il a ensuite été inclus dans le programme d'assistance aux victimes de HI et a obtenu une petite subvention pour lancer une micro-entreprise de fabrication de balais avec sa mère. Ensemble, ils ont créé une source de revenus pour la famille, en complément de l'élevage du bétail. Le rétablissement d'Ahmed et son autonomie retrouvée ont été rendus possibles grâce à un soutien global associant réadaptation, soins psychosociaux et aide aux moyens de subsistance.

Conclusion et recommandations

- **1/ Renforcer les ressources financières et techniques pour fournir aux victimes un soutien systématique et à long terme**
  Lorsqu'ils signent et ratifient les traités et les conventions qui portent sur ces questions, les États ont des obligations spécifiques à respecter pour garantir les droits des survivants, des victimes indirectes d'armes et/ou d'engins explosifs, et des personnes handicapées[56]. Il est crucial que les États concernés adoptent des normes nationales en matière d'assistance aux victimes, qui soient conformes à la Norme internationale de l'action contre les mines NILAM 13.10 « Assistance aux victimes dans le contexte de l'action contre les mines ». D'autres engagements inscrits dans d'autres cadres internationaux obligent les gouvernements, les agences multilatérales et les donateurs internationaux à fournir aux victimes une assistance, des services de réadaptation et des technologies d'aide[57] .

- **2/ Promouvoir une approche centrée sur la personne dans l'assistance aux victimes et la fourniture de services de réadaptation**
  Les services d'assistance aux victimes et de réadaptation doivent s'efforcer de s'adapter aux besoins, aux valeurs et aux préférences de la personne, en vue de lui apporter un soutien complet qui prend en compte tous les aspects physiques, psychologiques et sociaux. Ils doivent également encourager l'implication, l'autonomisation, et le soutien par les pairs des victimes, de leur famille, des aidants et des communautés.

[55] Humanity & Inclusion, "Situation Analysis Report: Rehabilitation and Assistive Technology in Yemen", 2025.
[56] Instruments internationaux qui imposent des obligations aux États : la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ; la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel ; le Protocole V de la Convention sur certaines armes classiques, relatif aux restes explosifs de guerre ; et la Convention sur les armes à sous-munitions.
[57] Cadres internationaux qui fixent d'autres engagements : la Résolution 71.8 « Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance » ; la Résolution 76.6 « Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé » ; les engagements du Traité d'Oslo relatifs à la réduction de la violence armée ; et la Déclaration politique de 2022 sur le renforcement de la protection des civils contre les conséquences humanitaires découlant de l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées.

Le genre, l'âge et le handicap, ainsi que leur intersection avec d'autres facteurs de diversité (comme le statut socio-économique et migratoire, la localisation géographique, l'origine ethnique) doivent être pris en compte lors de la planification, de la prestation et du suivi des services d'assistance aux victimes et de réadaptation. À cette fin, Il convient de renforcer le recueil et l'analyse de données de sorte à ce que les données soient désagrégées *au minimum* par genre, âge et handicap.

- **3/ Renforcer les services de réadaptation et les technologies d'aide au sein des systèmes de santé**
  Il est nécessaire d'intégrer les services de réadaptation et la fourniture de technologies d'aide à tous les niveaux du système de santé (niveau communautaire, soins de santé primaires, hôpitaux, centres de soins spécialisés), de renforcer les capacités des équipes de réadaptation multidisciplinaires, et d'améliorer l'efficacité des systèmes de référencement. Le fait de développer la réadaptation dans les établissements de soins primaires et au niveau communautaire permet notamment d'accélérer l'accès aux soins nécessaires et de réduire les coûts.

- **4/ Garantir l'accès humanitaire dans les situations de conflit armé et intégrer l'assistance aux victimes et la réadaptation dans la réponse humanitaire**
  Il est essentiel de garantir un accès humanitaire rapide, sûr, complet et sans entrave de façon à ce que tous les civils touchés par les conflits, y compris les plus vulnérables, aient accès à l'aide humanitaire.
  Un ensemble complet de services d'assistance aux victimes, de réadaptation et de fourniture de technologies d'aide doit être systématiquement intégré dans l'action d'urgence, de sorte à garantir un soutien continu le long du nexus réponse-relèvement-préparation. Les professionnels de l'action humanitaire et de la santé doivent avoir les compétences nécessaires pour répondre aux besoins précoces en réadaptation en contexte d'urgence, conformément aux protocoles existants, ainsi qu'aux besoins des personnes présentant des handicaps préexistants ou des maladies chroniques. Cela est crucial pour ne laisser personne de côté et pour limiter les répercussions négatives des armes et des engins explosifs sur la vie de millions de personnes.

- **5/ Élargir la couverture des coûts associés à la réadaptation et aux technologies d'aide dans les mécanismes de santé et de protection sociale**
  Étant donné que les services de réadaptation et les technologies d'aide représentent souvent des dépenses élevées pour les patients, ceux-ci devraient être inclus dans les mécanismes de protection contre les risques financiers (c'est-à-dire les régimes d'assurance, le financement des paquets d'interventions de santé, les fonds spéciaux) dans le but d'atteindre une couverture santé universelle. Comme de nombreux pays opèrent dans un espace budgétaire limité, la couverture des services de réadaptation et des technologies d'aide devrait débuter avec un ensemble d'interventions essentielles[58] et croître avec le temps à mesure que les ressources deviennent disponibles.

[58] *L'Ensemble d'interventions pour la réadaptation* est une ressource précieuse pour les pays lorsqu'ils planifient et budgétisent l'intégration des services de réadaptation dans leur système de santé (https://www.who.int/publications/i/item/9789240067097).

Les coûts de déplacement et d'hébergement devraient également être couverts par les mécanismes de financement de la santé, et pourraient également être réduits en proposant des solutions alternatives (par exemple via des cliniques mobiles, des soins à domicile ou la téléréadaptation).

- **6/ Accroître l'accessibilité, dont l'accessibilité financière, des technologies d'aide de qualité**
  Le fait de mobiliser des investissements dédiés à la recherche et aux tests de solutions innovantes pourrait permettre de fournir à ceux qui en ont besoin des technologies d'aide de meilleure qualité et plus accessibles.
  Le coût des technologies d'aide peut être particulièrement élevé lorsque les produits sont importés. Il est donc crucial d'introduire une politique de tarification équitable, et d'investir dans la fabrication locale, tout en appliquant des solutions pour réduire ou éliminer les droits de douane et les frais sur les technologies d'aide qui sont encore importées.

- **7/ Assurer la participation significative des victimes, des survivants, des personnes handicapées et des utilisateurs des services de réadaptation en général**
  Les États et les acteurs de l'action contre les mines, de l'action humanitaire et de la santé devraient consulter activement les individus et les communautés touchés directement ou indirectement par l'utilisation d'armes et d'engins explosifs, ainsi que les personnes handicapées, les aidants, les membres des familles et les utilisateurs des services de réadaptation dans les zones touchées par les conflits. Ils ont le droit de participer de manière significative à tous les processus décisionnels qui les concernent, notamment la planification, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets, des programmes et des politiques au niveau local, national et international.

- **8/ Garantir un niveau adéquat de soutien financier et d'appui technique pour l'assistance aux victimes**
  Les donateurs internationaux et les organisations multilatérales devraient augmenter le niveau de financement et d'appui technique pour aider les victimes des pays touchés par les armes et/ou les engins explosifs[59], notamment à accéder à la réadaptation et aux technologies d'aide.
  Le financement dédié à l'assistance aux victimes devrait être affecté en tant que partie du budget global de l'action contre les mines, mais également via des enveloppes dédiées au financement humanitaire, au développement et aux droits de l'homme en général.

- **9/ Réaliser des activités d'éducation aux risques et de prévention**
  Il est essentiel de réaliser des activités d'éducation aux risques et de prévention, en particulier auprès des personnes les plus exposées aux risques liés aux engins explosifs ou aux accidents de la route, de sorte à favoriser des comportements plus sûrs et ainsi à prévenir les accidents ayant des conséquences à long terme sur la vie des individus. Les activités d'éducation et de prévention doivent être inclusives, accessibles aux personnes

[59] Garantir un niveau de financement approprié, pour les États parties qui en ont la possibilité, est un engagement affirmé à la fois dans la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel et la Convention sur les armes à sous-munitions.

vivant avec différents types de handicap et adaptées aux différents contextes locaux, y compris dans les zones rurales et reculées.

- **10/ Soutenir la recherche sur la réadaptation et les technologies d'aide**
  Faire progresser la réadaptation pour en améliorer la qualité et faire en sorte qu'elle repose sur des données probantes nécessite de promouvoir et de soutenir les initiatives de renforcement de la recherche sur la réadaptation et les technologies d'aide, qui catalysent l'innovation et les partenariats, y compris avec les associations professionnelles et le monde universitaire. Les investissements devraient également couvrir la recherche en politique et en systèmes de santé, et s'attacher particulièrement à combler le manque de données probantes permettant d'alimenter l'analyse coûts-bénéfices.

Publié par Handicap International – Humanity & Inclusion

Site internet: http://www.hi.org

Norwegian Ministry of Foreign Affairs

La réalisation de cette étude a été soutenue financièrement par le ministère des Affaires étrangères de Norvège. Les points de vue et opinions contenus dans ce document ne doivent pas être considérés comme reflétant les positions du gouvernement norvégien.

Première publication en octobre 2025, © Handicap International.

Handicap International est enregistré en France sous les références suivantes : N° SIRET : 519 655 997 00038 - Code APE : 9499Z.

Cette publication est protégée par le droit d'auteur. Elle peut être reproduite par n'importe quel moyen, sans frais ni autorisation préalable, à des fins d'enseignement, mais pas pour la revente. Pour toute autre reproduction, une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de l'éditeur, et une redevance peut être exigée.

Photo de couverture: copyright Juan Manuel Vargas Ramirez/ HI.