

Document n° 3

Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants

Campagne internationale pour l'interdiction des mines
terrestres (CIMT)
1999



Aider les victimes des mines terrestres:
Un recueil de directives, de pratiques exemplaires et de méthodes

Septembre 2001

RECOMMANDATIONS POUR LES SOINS ET LA RÉADAPTATION DES SURVIVANTS

Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres
(ICBL – *International Campaign to Ban Landmines*)
Groupe de travail sur l'assistance aux victimes

Composé de plus de 20 organisations non-gouvernementales œuvrant dans l'humanitaire ou dans le développement, le Groupe de travail sur l'assistance aux victimes de mines d'ICBL a conçu un guide de recommandations afin d'appuyer et de promouvoir une réadaptation exhaustive pour les centaines de milliers de personnes victimes de mines anti-personnel dans le monde.

Ces recommandations font partie du travail global d'ICBL, qui consiste à envisager le problème des mines antipersonnel via les trois axes de la Campagne :

- le Traité d'Interdiction des Mines,
- l'élimination des mines,
- et l'assistance aux survivants.

Le Traité d'Interdiction des Mines entre en vigueur au mois de mars 1999. Son Préambule demande aux États signataires de « faire tout ce qui est en leur pouvoir » pour apporter une assistance aux victimes de mines. De même, le Paragraphe 3 de l'Article 6 du Traité exige que les États signataires « en mesure de le faire fournissent de l'aide pour les soins aux victimes de mines, pour leur réadaptation, pour leur réintégration sociale et économique ainsi que pour des programmes de sensibilisation au danger des mines ». Le Traité précise que « cette assistance peut être fournie, entre autres, par les structures des Nations Unies, d'organisations ou d'institutions internationales, régionales ou nationales, du Comité International de la Croix Rouge, des sociétés nationales de la Croix Rouge ou du Croissant Rouge ou leur Fédération Internationale, d'organisations non gouvernementales, ou sur une base bilatérale ».

Les recommandations d'ICBL pour les soins et la réadaptation des survivants ont pour but d'aider les différents acteurs, y compris les donateurs et les opérateurs des programmes, à concevoir et à financer les programmes les plus efficaces afin d'aider les victimes des mines anti-personnel à guérir et à retrouver un rôle actif et productif dans la société.

Nous considérons que sont victimes des mines anti-personnel les personnes qui ont subi, collectivement ou individuellement, des blessures physiques, affectives et psychologiques, des préjudices économiques ou toute autre entrave grave à leurs droits fondamentaux par des actes ou des négligences liés à l'usage de mines. Cela étant, les recommandations exposées ici traitent des soins et de la réadaptation des victimes qui ont subi des blessures physiques causées par les mines. Bon nombre des recommandations s'appliquent plus largement à toute personne en situation de handicap quelle qu'en soit la cause.

Soins médicaux d'urgence

Le personnel soignant et les agents communautaires qui travaillent dans les zones affectées par les mines doivent être formés aux soins d'urgence afin de répondre efficacement aux blessures causées par les mines ainsi qu'aux autres blessures traumatiques.

La formation aux soins d'urgence, en vue de traiter les blessures augmente les chances de survie des victimes de mines qui pourront bénéficier des secours médicaux plus spécialisés. La formation aux soins d'urgence doit être dispensée par des médecins qualifiés, capables de respecter les normes médicales et d'assurer un suivi. Le cas échéant, certains supports d'éducation au danger des mines peuvent inclure des instructions sur les soins d'urgence à dispenser après une blessure traumatique et un saignement important. La formation technique doit aller de pair avec une amélioration des systèmes de communication et de transport pour faciliter l'accessibilité aux soins médicaux.

Soins médicaux permanents

Les installations médicales doivent être équipées de structures, matériels et fournitures conformes aux normes de base.

Des dispositifs chirurgicaux et des aides médicales complémentaires doivent être prévus pour assurer la réadaptation des survivants et doivent permettre aux victimes amputées d'obtenir des prothèses. Les installations doivent respecter certains critères minimaux essentiels, comme la propreté des instruments et de l'eau. Étant donnée la nature spécifique des blessures causées par les mines, une équipe de chirurgiens qualifiés et de personnel soignant doit être mise sur pied. Les moyens de formation nécessaires sont, notamment, un bloc opératoire et un manuel de soins d'urgence et de suivi, comprenant les procédures d'amputation et de chirurgie réparatrice.

Réadaptation physique, prothèses et dispositifs d'assistance

Les services de réadaptation doivent produire des prothèses sûres, fiables, et durables, qui pourront être entretenues et réparées localement.

Le premier membre artificiel apposé à une personne amputée est provisoire et ne peut demeurer en place plus de quelques mois ; il devra toujours être réparé et remplacé. Il faut donc s'assurer que les communautés disposent de services à long terme pour garantir l'ensemble des ajustements ou des remplacements nécessaires. Des prothèses mal adaptées ou mal conçues peuvent générer des problèmes, notamment cutanés et infectieux, et entraîner d'autres interventions chirurgicales. Elles peuvent également être source de lésions cutanées et d'infections. Les dons de prothèse usagées ou préfabriquées sont donc déconseillés, dans la mesure où ces dernières ne s'adaptent pas correctement. Il faut donc privilégier les prothèses fabriquées et adaptées localement. Les soins préalables et postérieurs à la pose des prothèses doivent inclure une kinésithérapie afin de préparer et assurer le bon usage des dispositifs d'assistance et prévenir les effets secondaires. Une attention particulière doit être portée aux ressources humaines et à la formation des kinésithérapeutes et des autres membres du personnel de réadaptation, ainsi qu'au traitement des blessures associées causées par l'explosion de mines, comme la cécité, la surdité et les paralysies.

Assistance psychologique et sociale

La réadaptation à base communautaire offre des bénéfices psychologiques, sociaux et sanitaires à un faible coût et constitue un moyen d'informer les populations locales sur les besoins des personnes handicapées et sur les ressources disponibles pour les aider.

L'assistance psychosociale doit être fondée sur la communauté et incorporer des prestataires de services sociaux issus des secteurs sanitaires et sociaux, officiels et non officiels, en vue d'apporter une assistance adaptée au milieu culturel. Les familles jouent un rôle primordial dans la guérison ; elles doivent donc être sensibilisées et assistées dans l'accompagnement de leurs proches victimes de mines. Les survivants qui ont avancé dans leur processus de réadaptation et de réintégration dans la société sont tout à fait à même de prêter cette assistance. Les recherches menées sur les traumatismes et la guérison suggèrent que l'empathie et l'attention exprimées via cette assistance des pairs à des effets thérapeutiques positifs. Dans les pays qui ont mis fin à leurs conflits et qui ne disposent de quasiment aucun service d'assistance psychologique, des investissements doivent être réalisés pour former et employer des prestataires locaux compétents et des agents de développement.

Emploi et intégration économique

Les programmes d'assistance doivent s'employer à améliorer le statut économique des populations handicapées dans les communautés affectées par les mines : via l'éducation, le développement économique des infrastructures de la communauté et la création d'emplois.

Le statut économique des victimes dépend en grande partie de la stabilité politique et de la situation économique des communautés dans lesquelles elles vivent. L'emploi, les projets générateurs de revenus et de micro entreprises, l'alphabétisation et la formation professionnelle, l'apprentissage et les relations professionnelles contribuent à l'autonomie des survivants et au développement de leur communauté. Les programmes de réhabilitation économique destinés aux survivants doivent être conçus selon les mêmes principes. La reconstruction économique des communautés affectées par les mines suite à un conflit doit inclure la réhabilitation des réseaux des services sanitaires et sociaux.

Renforcement et viabilité des capacités locales

Dès leur création, les programmes d'assistance aux survivants doivent insister sur la formation et l'emploi de travailleurs locaux et faire en sorte qu'ils soient responsables de tous les aspects de la gestion des projets, de la conception à la mise en œuvre.

Afin de pouvoir dispenser une aide durable, les capacités locales des prestataires de services communautaires, des personnels soignants et des formateurs doivent être développées. Cet appui au développement des capacités doit inclure la formation et l'emploi dans l'administration, la gestion financière, l'élaboration et la production de prothèses, ainsi que l'alphabétisation et l'éducation pour les prestataires de services sociaux comme pour les survivants. Les donateurs publics et privés doivent investir dans les infrastructures locales existantes de tous les secteurs sociaux (plutôt que de créer des systèmes nouveaux ou parallèles), afin de renforcer l'éducation et les soins apportés aux victimes des mines, à leurs familles, aux communautés et aux organisations spécialisées dans l'assistance aux personnes handicapées.

Législation et information du public

La législation nationale doit promouvoir la réadaptation, l'aide et la protection de tous les citoyens handicapés, y compris les victimes de mines, de manière efficace.

La population handicapée doit disposer d'une protection légale vis-à-vis de la discrimination et doit avoir l'assurance de pouvoir jouir d'un niveau acceptable de soins et d'accès aux services. Les survivants doivent avoir accès à un mécanisme de réclamation afin d'adresser leurs revendications et de protéger leurs intérêts. Chaque gouvernement a la responsabilité de sensibiliser le public aux besoins des citoyens handicapés et d'empêcher la stigmatisation des personnes handicapées. Cette sensibilisation doit s'appuyer sur des campagnes de communication qui contribueront à promouvoir les capacités des personnes handicapées et informeront la population sur les services sociaux et les services de réadaptation existants.

Acces

Les personnes handicapées doivent pouvoir accéder librement à l'ensemble des services d'assistance.

L'accès libre à l'environnement physique et aux programmes sociaux et économiques constitue un moyen d'égaliser les chances dans tous les secteurs de la société. Cela suppose de réduire les obstacles physiques à la mobilité et d'assurer l'accès aux bâtiments et espaces publics. Il inclut également l'accès aux services de secours, aux soins médicaux permanents, aux services de réadaptation, à l'emploi, à l'éducation, à la pratique religieuse, aux sports et aux loisirs, à la propriété, notamment foncière, à l'information et à la communication sur les services disponibles.

Collecte des données

Les enquêteurs doivent être formés et sensibilisés aux questions traumatiques et aux soins des victimes des mines et de leurs familles avant de s'entretenir avec les victimes.

La collecte des données implique des entretiens avec des victimes ; elle doit donc être gérée avec le souci de ne pas aggraver les traumatismes, de ne pas susciter de faux espoirs ou de ne pas épuiser les communautés régulièrement soumises à des entretiens par plusieurs organisations. La collecte des informations doit se traduire rapidement en action humanitaire. Elle doit également contribuer à l'amélioration des services dispensés aux victimes de mines pour les intégrer socialement et économiquement dans leurs communautés.

Bibliographie

Assemblée générale des Nations Unies, "Manuel portant sur l'égalisation des chances pour les personnes handicapées", 1993.

Chair's summary, "Years, Not Decades: Agenda for Mine Action II", Mine Action Coordination Workshop, Ottawa, Mars 1998.

Coupland, Dr. Robin M., "Assistance aux victimes de mines antipersonnel: Besoins, Contraintes et Stratégie", CICR, 1997.

German Campaign to Ban Landmines, "Guideline for Mine Action Programmes from a Development-Oriented Point of View", Symposium d'ONG internationales à Bad Honnef, 1997.

Gouvernement suisse , "Draft Berne Manifesto on Assistance for Mine Victims", septembre 1998.

Group for Environmental Monitoring, South African Campaign to Ban Landmines and Mines Advisory Group, "Recommendations and Action Plan", Southern Africa Regional Meeting on Mine Clearance and Development , Johannesburg, Mai 1998.

Handicap International, "Agir contre les mines antipersonnel", Mai 1998.

Handicap International, "Agir en faveur des personnes handicapées et des groupes particulièrement vulnérables", Mai 1998.

ICBL and Mine Action Canada, "Report on NGO Activities and Forum", Ottawa, décembre 1997.

ICBL Working Group on Survivor Assistance, "Mine Victim Assistance Goals", Francfort, Février 1998.

Landmine Survivors Network, "Establishing Baseline Costs for Humanitarian Assistance to Landmine Assistance Survivors and Mine-Contaminated Communities"/ Version Provisoire, Demining 2010 Conference, Washington, DC, Mai 1998.

Landmine Survivors Network, "Final Statement: First Regional Meeting on Landmine Injury and Rehabilitation in the Middle East", Amman, Jordanie, juillet 1998.

Landmine Survivors Network, "Recommendations for Survivor Assistance", 1998.

Mine Victims Fund, "Executive Summary of Conference on Mine Victim Assistance: The Way Ahead", Washington, DC, Avril 1998.

Sa Majesté La Reine Noor de Jordanie, "Bill of Rights for Landmine Survivors", soumis lors de la "First Middle East Conference on Landmine injury and rehabilitation" organisée par Landmine Survivors Network, Amman, Jordanie, juillet 1998.

Save the Children, "Promoting Psychological Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and Approaches", 1996.

U.S. Agency for International Development, "USAID Disability Policy Paper", 1997.