

Traduction du chapitre « *Global victim assistance (VA) progress on the ground* », tiré du rapport « *Voices from the Ground – Landmine and Explosive Remnants of War Survivors Speak out on Victim Assistance* », publié par Handicap International, septembre 2009.



*Collaboratrice d'Handicap International conduisant des entretiens en Colombie*  
© Handicap International-Colombie

## Assistance mondiale aux victimes : progrès sur le terrain

### **Profil des répondants**

L'enquête a porté sur différents types de survivants dans 25 des 26 États parties concernés et 1561 réponses reçues en date de juillet 2009 ont été analysées (84 autres réponses n'ont pas pu être utilisées). La composition démographique du groupe des répondants correspondait étroitement aux tendances globales observées parmi les survivants. Dans un nombre restreint de pays, obtenir un échantillon parfaitement représentatif a été difficile en raison des projets partenaires dans ces pays et/ou des conditions politiques ou de sécurité (Guinée-Bissau, Burundi et Pérou). En raison de contraintes similaires mais plus graves, il a été impossible d'interroger des survivants en Érythrée sans mettre en danger les partenaires ou les membres de l'équipe d'enquête.

Bien que les jeunes adultes soient surreprésentés, il aurait en effet été difficile et inadéquat d'interroger de jeunes enfants, un nombre important d'adultes ont vécu leur accident pendant leur enfance. Au total, 86 % des répondants étaient des hommes, 11 % des femmes, 2 % des petits garçons et 1 % des fillettes. Les répondants provenaient de tous types de zones habitables : 39 % vivaient dans des villages avec des services limités, 20 % dans de grandes villes, 20 % dans la capitale et 16 % dans des zones isolées sans services<sup>1</sup>. La plupart des personnes interrogées (71 %) étaient des chefs de familles et 44 % étaient propriétaires. Près de 20 % des répondants n'avaient bénéficié d'aucune formation et seuls 38 % avaient commencé des études secondaires ou supérieures.

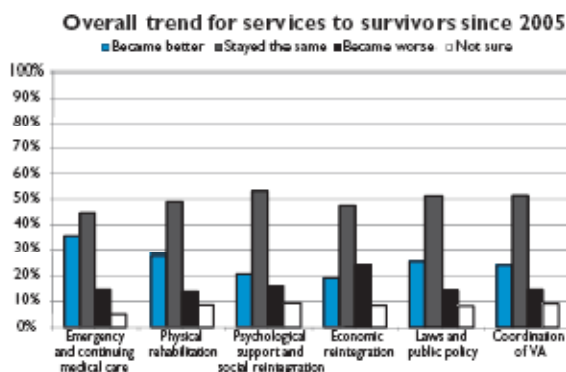
Seuls 8 % des survivants étaient au chômage avant l'accident. Après ce dernier, le pourcentage est monté à 25 %, beaucoup des personnes interrogées ne répondant simplement pas à la question ou notant que leur occupation professionnelle était « limitée », « occasionnelle », « un petit peu de tout » ou « autant qu'elles le pouvaient ». Les personnes devenue chômeuse ont principalement cité leur handicap comme responsable. Parmi les survivants actifs, la plupart avaient dû changer d'activité et beaucoup ne pouvaient plus pratiquer une agriculture de subsistance, l'occupation la plus courante dans nombre des pays concernés, par exemple le

Cambodge et la Thaïlande. Il est à noter que la majorité des répondants ont été interrogés par l'intermédiaires d'organisations de survivants et d'organisations de personnes handicapées dont elles étaient membres ou par l'intermédiaire d'ONG où elles travaillaient ou dont elles faisaient partie des bénéficiaires (souvent dans le cadre de projets de réintégration économique). Ceci aura influencé les réponses relatives au chômage et il est certain que le taux de chômage parmi les survivants et les personnes handicapées en général est bien plus élevé. Par exemple, au Soudan, 42 % des survivants ont perdu leurs moyens de subsistance. En Afghanistan, le taux de chômage des personnes handicapées est estimé à plus de 70 % et, en Érythrée, seuls 10 % de celles-ci ont un emploi. Près de trois-quarts des répondants (74 %) pensent que les revenus de leur ménage sont insuffisants. Il est vraisemblable que les survivants appartenant à des réseaux de soutien par les pairs aient été surreprésentés dans l'enquête et, de manière générale, beaucoup de survivants étaient davantage isolés que les survivants interrogés.

### Conclusions générales

Plus de deux cinquièmes des répondants (42 %) n'avaient jamais été inclus dans une étude du gouvernement ou d'une ONG au cours des cinq années précédentes, et 30 % avaient répondu à une enquête à trois reprises ou plus. Les résultats ont beaucoup varié d'un pays à l'autre. Dans certains pays tels que l'Albanie, les survivants ont été régulièrement interrogés sur leurs besoins. Dans d'autres, notamment la République démocratique du Congo, cette étude était la première à laquelle participaient les répondants au cours des cinq dernières années. Seuls 28 % des survivants ont estimé avoir bénéficié de davantage de services suite à ces enquêtes.

Quelque 32 % des survivants ont jugé que les services destinés aux enfants n'étaient « jamais » adaptés à leurs besoins. Bien que la participation féminine ait été trop limitée pour des extrapolations fiables, quelque 44 % des survivants ont déclaré que les femmes avaient un accès



« égal » aux services que les hommes, mais le deuxième plus grand groupe (20 %) a jugé que les services pour les femmes étaient complètement « absents ». Seuls 10 % ont estimé que les femmes recevaient de meilleurs services que les hommes. Globalement, les femmes ont répondu plus négativement à cette question : 34 % ont déclaré que les services étaient « égaux » ; 23 % qu'ils étaient « absents » ; 9 % qu'ils étaient meilleurs.

Dans l'ensemble, seul un quart des répondants pensaient bénéficier de plus de services en 2009 qu'en 2005. Quelque 28 % jugeaient les services meilleurs en 2009 qu'en 2005.

### Soins médicaux d'urgence et continuité des soins

C'est dans le domaine des soins médicaux d'urgence et de la continuité des soins que les plus grands progrès ont été enregistrés. Toutefois, moins de deux cinquièmes des répondants (36 %) ont constaté des améliorations. Si les réponses ont varié de façon notable d'un pays à l'autre, les domaines où la satisfaction était la plus grande étaient : des infrastructures de santé améliorées (44 % des personnes interrogées) et un plus grand nombre d'établissement médicaux (41 %). Néanmoins, moins de personnes ont jugé qu'elles pouvaient avoir accès aux soins médicaux dont elles avaient besoin plus près de chez elles. Les domaines cités où il y avait moins d'amélioration étaient : la disponibilité du matériel et des équipements dans les établissements de santé (29 %), des équipes médicales disposant de capacités plus complètes et l'accès aux transferts d'urgence et aux médicaments (33 % respectivement).

Dans bien des cas, il y avait effectivement eu une augmentation des infrastructures médicales et de meilleures installations grâce aux projets plus globaux de développement dans le domaine de la santé, par exemple en Thaïlande. Cependant, les soins de santé plus spécialisés étaient fortement

centralisés dans la capitale et dans un petit nombre de grandes villes, notamment au Yémen. Si des efforts ont été déployés pour former davantage de personnel, celui-ci était rarement disposé à travailler dans les zones rurales. Les mécanismes d'intervention d'urgence étaient souvent défaillants et l'efficacité de l'intervention était souvent encore entravée par le mauvais état du réseau routier ou l'insécurité, comme en Colombie. Les soins de base étaient généralement gratuits, mais pas les soins de suivi, les médicaments, le transport ou l'hébergement, rendant les services inaccessibles aux survivants, ce qui est un obstacle majeur, par exemple au Salvador.

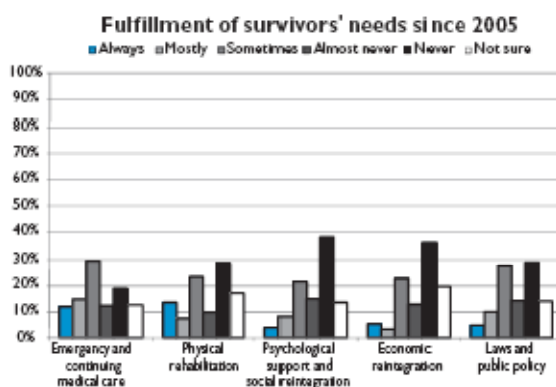
### Réadaptation physique

Seuls 28 % des survivants ont estimé qu'il y avait globalement eu des améliorations dans le domaine de la réadaptation physique depuis 2005 ; davantage ont jugé que la situation n'avait pas évolué. En outre, seuls 24 % des survivants pensaient que le gouvernement apportait maintenant plus de soutien à la réadaptation physique qu'en 2005. Les domaines cités comme ayant enregistré le plus de progrès étaient la qualité des appareils de mobilité (39 % des avis) et un personnel mieux formé (39 % également). Beaucoup moins de progrès ont été constatés dans le nombre d'établissements de réadaptation physique, la possibilité d'accéder à des services de proximité et la disponibilité d'ateliers mobiles effectuant des réparations ou d'autres services de base. Dans chacun de ces domaines, seuls 18 % des survivants ont constaté des progrès.

Souvent, les programmes de réadaptation physique ne sont accessibles que dans les villes principales alors que la majeure partie des survivants vivent dans les zones rurales, notamment au Pérou. Si transport et hébergement étaient fournis, la réponse des personnes interrogées en serait influencée positivement, comme cela a été le cas au Tadjikistan. Dans la plupart des pays, le secteur de la réadaptation physique reste fortement dépendant de l'aide internationale – dans certains cas, il est même entièrement géré par des organisations internationales, au Cambodge par exemple. Dans les pays où un tel soutien a pris fin, la fourniture de services s'est détériorée et on s'attend à ce qu'elle se dégrade encore, comme en Angola. Les organisations internationales garantissaient également une formation et une amélioration continues en matière d'appareils, ce qui a augmenté le confort quotidien des survivants de façon notable, comme au Nicaragua. Habituellement, c'était aussi les ONG et les organisations internationales qui assuraient le transport et l'hébergement des personnes.

### Soutien psychologique et réinsertion sociale

Seuls 21 % des répondants ont jugé que les services de soutien psychologique et de réinsertion sociale s'étaient améliorés depuis 2005. C'est dans le niveau de soutien du gouvernement que le moins de survivants, 19 % seulement, ont constaté des améliorations. La plupart des progrès ont été réalisés par les survivants eux-mêmes ou avec le soutien de membres de leur famille, d'amis et, dans une moindre mesure, d'ONG : avec le temps, les survivants ont commencé à se sentir plus autonomes (45 % des sondés) et ont participé davantage aux activités de la communauté (47 %).



Ces deux avancées ont eu peu à voir avec de réels progrès sur le terrain, dans la mesure où les services bien souvent étaient chroniquement défaillants, stigmatisés ou virtuellement non existants. Le fait que de nombreux répondants aient fait partie de groupes de soutien par les pairs a influencé les réponses. Néanmoins, seuls 23 % des sondés ont estimé que ce mécanisme de soutien nécessaire était devenu plus étendu ; au Mozambique, par exemple, personne n'a estimé que c'était le cas.

Souvent, l'importance du soutien psychosocial n'était pas reconnue, comme au Tchad. Les services étaient à petite échelle et étaient fournis par des ONG qui, habituellement, ne ciblaient

pas les survivants de mines/REG, notamment au Burundi. Peu de membres du personnel étaient correctement formés et seuls 24 % des survivants ont vu une amélioration de la situation. Cela a été le cas par exemple en Serbie, où les services, en théorie, étaient accessibles dans les centres sociaux, mais où le personnel n'avait qu'une formation de base.

### **Réintégration économique**

La réintégration économique est le domaine où les répondants ont jugé que la situation avait empiré et où 19 % seulement des personnes interrogées ont constaté des améliorations. De manière plus inquiétante, seuls 9 % des survivants ont estimé qu'ils ne seraient pas les derniers à être embauchés pour un poste. La plupart des progrès enregistrés concernent le taux de discrimination aux niveaux éducatifs et professionnels (37 % ont jugé qu'il avait baissé). Quelque 29 % des survivants ont déclaré que leur accès à l'éducation s'était amélioré ; 25 % ont constaté une amélioration similaire s'agissant de leurs possibilités de formation professionnelle. Toutefois, pour la majorité d'entre eux, cela n'a pas débouché sur des possibilités d'emploi réelles (16 % ont vu une amélioration) ou sur les moyens de créer leur propre affaire (15 %). Les quotas à l'emploi et les mécanismes de placement pour les personnes handicapées se sont révélés totalement inefficaces, par exemple en Bosnie-Herzégovine ou en Jordanie. Seuls 13 % des sondés ont ainsi estimé que les quotas étaient davantage respectés et 15 % que les services de placement s'étaient améliorés depuis 2005.

### **Satisfaction des besoins des survivants depuis 2005**

Les initiatives de réintégration économique ont généralement été conduites par des ONG et sont restées à petite échelle. Néanmoins, lorsque les survivants ont eu accès à ces initiatives, cela a fortement influencé leur réponse, par exemple en Éthiopie ou au Soudan. De manière générale, les survivants avaient un accès insuffisant aux activités de réintégration économique menées dans le cadre de programmes plus larges de développement, notamment au Sénégal. Souvent, le niveau d'éducation des survivants étaient trop faible pour leur permettre de suivre des formations professionnelles, par exemple en Colombie. Les frais de formation et d'éducation ont représenté un défi dans plusieurs pays, de même que le transport et l'hébergement lorsque ceux-ci n'étaient pas couverts par les ONG.

### **Législation et politiques publiques**

Environ un quart des répondants (26 %) ont estimé que leurs droits étaient mieux protégés depuis 2005. Globalement, les domaines où des améliorations ont été le plus citées sont la prise de conscience des droits des personnes handicapées (43 % des sondés ont vu une amélioration), par exemple en Jordanie, et l'utilisation moins fréquente de termes négatifs pour désigner les personnes handicapées (45 %), comme en Ouganda. Si dans de nombreux pays les survivants ont souligné que la législation et les politiques qui leur sont relatives ont été élaborées plus avant, ils ont constaté moins de progrès dans la mise en application de celles-ci (33 % ont constaté des progrès), notamment en Croatie. Dans les autres pays, par exemple en Irak et en Afghanistan, l'absence d'une législation efficace en matière de handicap est vue comme un grave obstacle.

### **Réalisations du processus d'assistance aux victimes telles qu'observées par les survivants (coordination et intégration)**

Les 26 États parties concernés ont davantage concentré leurs efforts sur le renforcement des mécanismes de coordination dans la période 2005-2009. Cependant, dans l'ensemble, 39 % seulement des survivants savaient qui était chargé de la coordination de l'assistance aux victimes/du secteur de l'incapacité dans leur pays et seuls 24 % ont jugé que la coordination s'était améliorée. Souvent, la coordination avait augmenté et s'était améliorée, mais pour beaucoup de survivants, cela ne s'était pas traduit par une fourniture de services plus efficaces, comme au Soudan. Dans d'autres pays, par exemple en Bosnie-Herzégovine, il n'y avait aucune coordination au cours de la période 2005-2009.

Quelque 35 % des survivants ont estimé que la coordination avec les ONG s'était améliorée et 37 % ont déclaré que des liens avaient été établis avec le secteur de l'incapacité en général. Cela

s'est vu par exemple en Ouganda ou en Afghanistan. Toutefois, dans des pays comme le Yémen ou la Guinée-Bissau, de tels liens étaient complètement absents et entravaient sérieusement la viabilité de l'assistance aux victimes.

Seuls 21 % des répondants ont jugé que les survivants étaient intégrés à la coordination de l'assistance aux victimes/du secteur de l'incapacité et 26 % seulement pensaient que les plans et les priorités d'assistance aux victimes étaient basés sur les besoins réels des survivants. Font exception le Tadjikistan et l'Albanie, qui veillent constamment à conduire des programmes axés sur les besoins et à faire participer les survivants à la coordination. Toutefois, ces deux pays ne connaissent qu'un problème à petite échelle. Environ 38 % des répondants ont estimé que les survivants participaient plus souvent à la mise en œuvre des activités d'assistance aux victimes/du secteur de l'incapacité. Cependant, ce pourcentage est vraisemblablement trop élevé dans la mesure où de nombreux répondants étaient membres d'ONG, d'organisations de personnes handicapées ou d'organisations de survivants. Au total, 17 % seulement ont estimé recevoir régulièrement des informations sur les réalisations de l'assistance aux victimes/du secteur de l'incapacité, en dépit du fait que près de l'ensemble des 26 pays aient fait des rapports au moins une fois par an aux réunions internationales de la Convention d'interdiction des mines antipersonnel, ce qui indique peut-être que les gouvernements s'attachent davantage à faire des comptes rendus au niveau international que dans leurs propres pays.

Dans l'ensemble, les progrès réalisés par les 26 États concernés ont été fortement influencés non seulement par les capacités sur les plans technique et financier de ceux-ci et par leur contexte, mais encore par la volonté politique des dirigeants. La plupart des survivants (65 %) ont reconnu que leurs gouvernements respectifs n'avaient pas suffisamment de ressources, mais dans le même temps, seuls 22 % ont estimé que leurs gouvernements avaient augmenté le montant des contributions nationales à l'assistance aux victimes/au secteur de l'incapacité depuis 2005. Quelque 34 % des survivants ont jugé que leurs gouvernements participaient désormais davantage à l'assistance aux victimes, mais seuls 15 % pensaient que la volonté politique avait été suffisante pour garantir des améliorations dans le quotidien des survivants.

---

<sup>i</sup> Quelque 2 % ont déclaré vivre dans « d'autres » zones habitables et 2 % n'ont pas répondu à la question (les 1% manquants sont dus au fait que les nombres ont été arrondis.