

# Revue générale de l'assistance aux victimes

## LES VICTIMES DE MINES DANS LE MONDE<sup>1</sup>

72 États et 9 territoires ont été identifiés comme ayant enregistré de nouvelles victimes au cours de l'année 2001, ou bien ayant enregistré des victimes en 2000 et pour lesquels il existe une forte présomption de nouvelles victimes en 2001 (sans preuve formelle d'une incidence).

24 États et 2 territoires précédemment affectés par les mines n'ont pas enregistré de nouvelles victimes depuis décembre 1999, parmi eux Djibouti, le Niger, Chypre, la Lettonie et la Moldavie.

96 États et 11 territoires ont donc été confrontés aux problèmes causés par les mines terrestres au cours de l'année 2001, soit un de moins (le Nigeria) qu'au cours de l'année 2000.

L'information relative au nombre de nouvelles victimes de mines dans le monde reste, pour l'année 2001, encore très difficile à obtenir. C'est pourquoi le nombre total exact de nouvelles victimes de mines est pratiquement impossible à définir<sup>2</sup>.

Cependant, sur la base des données que nous avons collectées, nous avons pu dénombrer 7728 victimes de mines anti-personnel et UXO entre janvier et décembre 2001.

Ces 7 728 victimes sont réparties géographiquement comme suit :

- 1 800 dans la zone Afrique ;
- 238 dans la zone Amériques ;
- 2 302 dans la zone Asie-Pacifique ;
- 3 035 dans la zone Europe et Asie Centrale ;
- 353 dans la zone Moyen-Orient – Afrique du Nord.

Zones géographiques	États et territoires ayant enregistré de nouvelles victimes en 2001, ou en 2000 avec une forte présomption de nouvelles victimes en 2001	États et territoires n'ayant pas enregistré de victimes depuis décembre 1999
<b>Afrique</b>	22 États = Angola, Burundi, Érythrée, Éthiopie, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Ouganda, Rép. démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tanzanie, Tchad, Zambie, Zimbabwe.  1 territoire = Somaliland	7 États = Afrique du Sud, Botswana, Djibouti, Lesotho, Niger, République du Congo, Swaziland.
<b>Amériques</b>	8 États = Bolivie, Chili, Colombie, Cuba, Équateur, Nicaragua, Pérou, Salvador.	4 États = Costa Rica, Guatemala, Honduras, Panama.  1 territoire = Îles Falkland / Malouines
<b>Asie-Pacifique</b>	15 États = Bangladesh, Cambodge, Chine, Corée du Nord, Corée du Sud, Inde, Indonésie, Laos, Myanmar, Népal, Pakistan, Philippines, Sri Lanka, Thaïlande, Vietnam.	1 État = Malaisie  1 territoire = Taiwan
<b>Europe et Asie Centrale</b>	17 États = Afghanistan, Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Estonie, Géorgie, Grèce, Kirghizstan, Macédoine, Ouzbékistan, Russie, Tadjikistan, Turquie, Ukraine, Yougoslavie.  4 territoires = Abkhazie, Kosovo, Nagorno-Karabakh, Tchétchénie.	9 États = Biélorussie, Bulgarie, Chypre, Finlande, Hongrie, Lettonie, Moldavie, Pologne, République Tchèque.
<b>Moyen-Orient – Afrique du Nord</b>	10 États = Algérie, Égypte, Iran, Irak, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Syrie, Yémen.  4 territoires = Kurdistan Irakien, Palestine, Plateaux du Golan, Sahara Occidental.	3 États = Libye, Maroc, Oman.

<sup>1</sup> Dans tout le développement suivant, le terme « pays » comprend indistinctement les États et les territoires qui ont fait l'objet de ce rapport.

<sup>2</sup> Lire: Handicap International. « 2.3 Commentaires », Landmine Victim Assistance World Report 2001. Lyon, Handicap International ; décembre 2001, p. 42-43. Lire également : Handicap International. « Systèmes d'information », Landmine Victim Assistance World Report 2002. Lyon, Handicap International ; décembre 2002.

Tous les pays affectés par les mines ne peuvent offrir le même niveau de soin de santé et d'aide sociale à leurs populations et aux victimes de mines en particulier.

Afin de mettre en perspective les efforts fournis par les États avec le contexte socioculturel et sanitaire des pays observés, deux types d'indicateurs ont particulièrement retenu notre attention : l'indicateur de développement humain (IDH) et le niveau de performance globale du système de santé.

40 des 107 pays confrontés aux problèmes causés par les mines ont un indicateur de développement humain de niveau moyen (IDH compris entre 0,500 et 0,799) qui stagne ou qui augmente.

En revanche, sur les 23 pays africains ayant enregistré de nouvelles victimes au cours de ces deux dernières années, au moins 17 ont un IDH de niveau faible (inférieur à 0,500), et sur les 7 pays africains n'ayant pas enregistré de victimes depuis décembre 1999, 4 ont un niveau d'IDH moyen se dégradant. En outre, 25 des 30 pays africains confrontés au problème des mines ont un niveau de performance du système de santé faible, correspondant à des infrastructures de santé rudimentaires. Seul le Sénégal, classé au 59<sup>e</sup> rang mondial en terme de performance du système de santé en 1997, se distingue vraiment des autres pays africains affectés par les mines.

Seuls 15 des 77 autres pays confrontés directement aux problèmes causés par les mines dans le reste du monde (hors Afrique) possèdent des infrastructures sanitaires permettant une bonne performance de leur système de santé (classés dans les 50 premiers pays en 1997).

Dans la zone Europe et Asie centrale, tous les pays dont la performance du système de santé leur permet d'être classés parmi les 50 premiers sont européens et parmi les 9 pays d'Europe n'ayant pas enregistré de victimes depuis décembre 1999, 6 ont un IDH de niveau élevé en augmentation.

Enfin, parmi les 81 pays ayant enregistré de nouvelles victimes au cours de l'année 2001, 30 ont fait face à un conflit armé (violence entre deux parties armées et organisées) international, interne, frontalier ou territorial, au cours de cette même année : 9 en Afrique, 1 dans la zone Amériques, 7 en Asie, 7 dans la zone Europe et Asie centrale, et 6 dans la zone Moyen-Orient - Afrique du Nord.

Non seulement ces conflits augmentent les besoins des pays en infrastructures sanitaires et sociales, du fait des conséquences morbides qu'ils occasionnent, mais ils participent parfois directement à la destruction de ces infrastructures, ce qui grève considérablement les efforts de développement.

## LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES

### L'ENCADREMENT JURIDIQUE

L'encadrement juridique des victimes de mines est fortement lié

à celui des personnes en situation de handicap. Pour la plupart des pays observés, aucune spécification relative aux droits des victimes de mines n'est définie. Celles-ci bénéficient de droits au même titre que toute personne handicapée.

### Lois et politiques en faveur des personnes en situation de handicap

L'encadrement juridique des personnes en situation de handicap peut être observé :

- sur le plan constitutionnel, dans le cadre de dispositions consacrant le principe d'égalité des droits entre tous les citoyens d'un pays et récusant la discrimination envers les personnes handicapées ;
- sur le plan législatif et réglementaire, dans le cadre de mesures régissant leur statut socioéconomique et facilitant notamment l'accès aux services de santé, à l'éducation, à l'emploi ;
- au niveau de l'adhésion à des normes internationales dans le cadre de Conventions générales ou spécifiques.

#### Les dispositions constitutionnelles

La plupart des constitutions des États - lorsqu'elles existent - affirment l'égalité des droits entre tous les citoyens dans le cadre de dispositions relatives aux droits fondamentaux. En ce sens, même si toutes ne mentionnent pas spécifiquement les personnes en situation de handicap, ces dernières sont implicitement visées par des dispositions anti-discriminatoires générales.

Sur les 30 pays africains observés, 20 ont des dispositions constitutionnelles relatives aux personnes handicapées, et seulement 6 expriment explicitement le refus de toute discrimination fondée sur le handicap (la République démocratique du Congo, le Kenya, le Malawi, la Sierra Leone, le Lesotho et l'Afrique du Sud).

Sur le continent américain, seuls le Chili et le Salvador n'ont pas d'article constitutionnel spécifique aux personnes en situation de handicap. En revanche, les constitutions des pays d'Amérique latine affectés par les mines garantissent le droit à une vie en bonne santé, à l'accès gratuit aux équipements de santé et au bénéfice d'une sécurité sociale pour l'ensemble des citoyens.

En Asie-Pacifique, seuls le Laos, le Myanmar et l'Inde ne prévoient pas de dispositions constitutionnelles protégeant les individus contre la discrimination.

En Afrique, certaines dispositions mentionnent systématiquement l'encadrement des personnes handicapées en tant qu'obligation spéciale de l'État, obligation toutefois souvent tempérée par l'adjonction du complément « dans la limite des moyens de l'État ».

La plupart des constitutions des États d'Amérique latine affectés par les mines prévoient le droit à des moyens décentes de subsistance pour les personnes handicapées.

Au Moyen-Orient, 6 pays - l'Égypte, l'Irak, le Koweït, Oman, la

Syrie et le Yémen - prévoient spécifiquement dans leurs constitutions des mesures d'assistance aux personnes en situation de handicap, le plus souvent sous forme d'une garantie de sécurité sociale ou de pension par l'État.

#### Les dispositions législatives et réglementaires

Dans la plupart des pays, en l'absence ou en complément de dispositions constitutionnelles, ce sont les textes de lois et les règlements qui définissent les droits des personnes en situation de handicap.

Certaines lois fondent la responsabilité de l'État, et le plus souvent du ministère de la Santé du pays, envers les personnes handicapées dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la sécurité sociale et du travail. Elles interdisent la discrimination, promeuvent l'accès aux soins ainsi qu'à l'enseignement, détaillent les niveaux de pensions auxquels les personnes handicapées ont droit et organisent les conditions de travail. De telles lois ont été votées dans tous les pays européens et américains, et dans quelques pays de la zone Moyen-Orient. Parfois même, un observatoire national de la situation des personnes handicapées a été créé afin de veiller au respect de leurs droits et de faciliter leur intégration.

Lorsqu'elles existent, les lois relatives à l'accessibilité des bâtiments et à l'utilisation des moyens de transport par les personnes handicapées sont rarement mises en application. Il en est de même pour les lois garantissant des facilités d'intégration socioprofessionnelle. Quelques États, notamment dans les zones Moyen-Orient - Afrique du Nord et Europe, appliquent des mesures de « discrimination positive » au moyen de quotas et avec pour sanction un système d'amendes infligées aux employeurs ne respectant pas la législation en terme d'emploi de personnes handicapées.

Dans la plupart des pays des autres zones géographiques observées (Afrique, Asie-Pacifique et centrale), les lois ayant trait au statut des personnes en situation de handicap restent souvent générales et, sinon, se limitent à la garantie du droit à la sécurité sociale, à l'octroi d'une pension d'invalidité et à la gratuité des soins médicaux de réadaptation.

En Afrique cependant, peu d'États ont pris la responsabilité d'édicter ce type de lois. Cinq des pays africains affectés par les mines n'ont ni dispositions constitutionnelles ni dispositions législatives ou réglementaires relatives aux personnes handicapées. Quatre autres n'ont pris aucune mesure légale spécifique dans ce domaine.

Pourtant, pour douze des pays africains, un processus de réécriture des lois spécifiques aux personnes handicapées est en cours, notamment en Angola, en Éthiopie, au Mozambique et en Sierra Leone, pays dans lesquels de nombreuses personnes ont été blessées suite à un conflit meurtrier. Pour ces pays, la prise en considération juridique du handicap est une priorité gouvernementale. Mais ces processus restent trop souvent à

l'état de déclaration d'intention et sont ralentis par l'incapacité financière des États à mettre les textes en application.

#### L'adhésion à des normes internationales

Outre les dispositions constitutionnelles, législatives et réglementaires, certains États adhèrent à des normes juridiques internationales promues dans le cadre de conventions générales ou spécifiques.

Parmi les 96 États observés, 35 ont ratifié la convention N° 159 de l'Organisation internationale du travail de 1983 sur la réinsertion professionnelle et l'emploi des personnes handicapées :

- 5 en Afrique (Éthiopie, Malawi, Ouganda, Zambie et Zimbabwe) ;
- 10 en Amérique (Bolivie, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Equateur, Guatemala, Salvador, Panama, Pérou) ;
- 3 dans la zone Asie-Pacifique (Chine, Pakistan, Philippines) ;
- 13 dans la zone Europe et Asie centrale (Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Chypre, Croatie, Fédération de Russie, Finlande, Grèce, Hongrie, Kirghizstan, République fédérale de Yougoslavie, République tchèque, Tadjikistan, Turquie) ;
- 4 dans la zone Moyen-Orient - Afrique du Nord (Égypte, Koweït, Liban, Yémen).

Il existe par ailleurs une convention inter-américaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes en situation de handicap, qui a été ratifiée par le Chili, le Costa Rica, le Honduras, le Panama, le Pérou et le Salvador, et signée seulement par la Bolivie, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala et le Nicaragua.

### Lois et politiques en faveur des victimes de mines

Peu d'États ont pris en considération la situation particulière des personnes en situation de handicap du fait d'une explosion par mine.

Israël, la Jordanie, le Cambodge, la Colombie, le Mozambique, le Soudan et l'Angola reconnaissent un statut légal particulier aux personnes en situation de handicap du fait d'une explosion par mine. Pour la plupart d'entre eux, l'État s'engage à prendre en charge le traitement médical de la victime. Pour deux des trois pays africains, le statut de victime de mine permet à la personne handicapée de bénéficier gratuitement de l'ensemble des mesures d'assistance (des premiers soins à la réinsertion professionnelle), mais, dans les faits, il est difficile de juger de l'effectivité de ces mesures.

Enfin, dans la plupart des pays observés, les militaires handicapés dans l'exercice de leur fonction bénéficient de droits spécifiques. En découle une différence flagrante de traitement entre victimes de mines civiles et militaires, notamment en Afrique et en Asie, dans la mesure où le statut des victimes civiles y est rarement reconnu en tant que tel.

→ L'existence de règles constitutionnelles ou légales en faveur des personnes en situation de handicap est certainement un facteur significatif de l'importance de l'attention que les États leur portent. Mais le respect effectif des droits des personnes handicapées dépend également des capacités des États et de leur volonté de mettre en œuvre les dispositions existantes. Et si la prise en considération juridique du handicap est l'élément déterminant de meilleures promotion et protection des droits des personnes handicapées, la réalité du quotidien effectivement vécu par ces personnes ainsi que par les victimes de mines reste très liée au bon fonctionnement des systèmes de santé des pays et aux alternatives offertes en cas de dysfonctionnement.

## LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE ET SOCIALE

Les pays affectés par les mines ont des capacités variables en matière de santé et de sécurité sociale pour répondre aux besoins des victimes.

Évaluer l'adéquation des moyens mis en œuvre par les pays, compte tenu des ressources disponibles, est autrement plus complexe que la simple observation des efforts fournis dans ce domaine. Aussi, pour comprendre et apprécier réellement ces efforts, il serait toujours aussi indispensable de disposer d'une grande gamme d'indicateurs : le nombre de victimes rapporté à la population et l'évolution de ce rapport ; l'accessibilité des services sur les plans géographique et financier (des soins d'urgence à la réinsertion socioprofessionnelle).

Pour certaines composantes de l'assistance aux victimes, et en fonction des données disponibles et des difficultés rencontrées pour accéder à l'information – notamment du fait de l'obstacle de la langue dans la plupart des pays ni anglophones ni francophones –, nous pouvons déjà présenter les observations suivantes.

### Les soins pré-hospitaliers ou soins d'urgence

Pour la majorité des pays observés, l'information relative à la performance des services de premiers secours et d'évacuation des blessés, lorsqu'ils existent, est quasi inexistante, et ce, en dépit de l'importance considérable qu'ils revêtent. En effet, la prise en charge rapide des blessés conditionne non seulement la survie des victimes, mais aussi la qualité globale de cette survie.

Lorsque l'information existe, la prestation de tels services (premiers secours et évacuation des blessés) est décrite comme particulièrement difficile dans la mesure où la plupart des zones minées sont isolées du reste des infrastructures sanitaires du pays.

Par ailleurs, il est souvent précisé que ce sont les ONG ou organisations internationales qui pallient les carences en la matière, notamment en Afrique. Le CICR est l'organisation la plus fréquemment citée, de même que les autorités militaires des pays (surtout en Asie et en Europe), qui, du fait des moyens dont elles disposent pour leur personnel, peuvent faire profiter les victimes civiles de leurs services.

Quasiment aucune précision quant au coût de ces services et à la contribution financière des blessés n'est disponible.

### Les soins hospitaliers

La plupart des zones polluées par les mines se situent dans des zones rurales et sont donc éloignées des services médicaux pouvant répondre aux exigences techniques requises en cas de blessures par mine (chirurgie, anesthésie), qui se trouvent pour la plupart dans les centres urbains.

En Amérique et dans la zone Moyen-Orient – Afrique du Nord, les services de santé couvrent presque l'ensemble des populations des pays, ce qui n'est pas le cas pour les autres zones géographiques observées, notamment l'Afrique et la zone Europe et Asie centrale, où les conséquences des guerres sur les infrastructures médicales sont désastreuses. Cependant, bien que les victimes de mines soient parfois traitées dans des instituts spécialisés dans certains pays (Colombie, Équateur, Salvador, Pérou, Honduras, par exemple), le manque de qualification du personnel soignant dans les régions éloignées des centres urbains reste un problème.

Par ailleurs, la situation économique des pays affectés par les mines constitue toujours un obstacle majeur à la délivrance de soins adéquats à l'ensemble des personnes victimes de traumatismes. Des systèmes élitistes de financements des soins et des traitements en hôpitaux existent dans la plupart des pays observés, malgré les dispositions légales prises en la matière. En effet, beaucoup de pays s'efforcent d'envisager un système de sécurité sociale universel, mais ne peuvent l'assumer faute de moyens financiers et de réelle volonté politique.

En Afrique, dans la zone Europe et Asie centrale et en Asie-Pacifique, les textes assurent que les patients n'ont pas à prendre en charge les soins hospitaliers, mais la réalité indique que la gratuité de ces soins est loin d'être effective. En Amérique latine, seul Cuba prévoit encore la gratuité universelle des soins hospitaliers. Dans la zone Moyen-Orient – Afrique du Nord, la plupart des États prévoient des systèmes d'assurances sanitaires et sociales.

Les organisations internationales, les ONG et les organisations locales travaillant à proximité des zones affectées, et soutenant les services publics urbains, contribuent à réduire ces problèmes d'accessibilité géographique et financière, d'une manière significative, voire déterminante.

Cette situation est flagrante en Asie-Pacifique, où le CICR et bon nombre d'ONG viennent suppléer aux autorités sanitaires des pays.

En Afrique et en Asie-Pacifique, la présence d'ONG et d'organisations internationale est particulièrement importante en ce qui concerne la formation du personnel et l'approvisionnement en équipements et médicaments. Par ailleurs, les services de santé militaires ont généralement de meilleurs équipements que les services civils, ce qui leur permet parfois une prise en charge de victimes civiles (aucune information relative à la contribution financière des patients n'est disponible).

Dans les pays où la situation géopolitique est fragile, notamment en Afrique et dans la zone Europe et Asie centrale, lorsque les gouvernements sont engagés dans un conflit, le soin des personnes blessées ne semble pas constituer une priorité.

Un autre problème rencontré par les victimes de mines reste celui de la gestion de la douleur suite aux blessures occasionnées par l'explosion, et notamment la douleur dite « du membre fantôme ». Quasiment aucune information relative à cet aspect précis du traitement hospitalier des victimes de mines n'est disponible (à l'exception de quelques pays européens, africains, et d'Oman où la prise en compte de la douleur est explicitement citée dans les programmes d'assistance publique aux victimes de mines), ce qui traduit le peu d'importance qui lui est accordé, malgré son impact à long terme sur la qualité de vie des personnes blessées.

### La réadaptation physique

Les services de réadaptation, lorsqu'ils sont mis en place par les gouvernements, sont rarement gratuits dans la plupart des pays observés. En effet, l'import ou la confection de prothèses sont coûteux ainsi que l'hébergement et le suivi des patients en centres spécialisés. Le rôle des ONG et organisations internationales est donc important dans ce contexte, dans la mesure où elles permettent aux patients d'obtenir des soins de réadaptation relativement rapidement et à moindre coût (parfois gratuitement). De plus, elles se font souvent le relais des autorités nationales en développant des capacités locales en zones rurales, en coopération avec les gouvernements et avec l'objectif final de transférer la responsabilité aux acteurs locaux, qu'ils soient gouvernementaux ou associatifs.

En Amérique, l'Organisation des États américains soutient la majorité des projets de réadaptation physique. Tous les pays possèdent des structures spécialisées et une capacité de production d'appareillage. En revanche, les soins de réadaptation n'y sont pas gratuits. Dans la zone Europe et Asie centrale, les programmes de réadaptation et les capacités de production d'appareillage, lorsqu'ils existent, procèdent la plupart du temps d'efforts gouvernementaux, en partenariat avec des organisations internationales. En Afrique, ainsi qu'en Asie-Pacifique, le rôle des ONG dans ces domaines est primordial. Celles-ci assurent également la formation de personnel local.

Dans toutes les zones observées, les militaires semblent bénéficier en la matière d'un meilleur suivi que les civils.

### Le soutien psychologique

De manière générale, le traitement des traumatismes psychologiques et du handicap mental est rarement considéré comme un enjeu prioritaire dans les programmes développés au sein des systèmes de santé des pays affectés par les mines. Il en est de même du processus de réadaptation suite aux blessures dues à l'explosion d'une mine. Encore une fois, dans ce con-

texte, le rôle joué par les organisations internationales et les ONG est important, malgré le manque de moyens.

### La réinsertion socioprofessionnelle

Cette année encore, les informations disponibles relatives aux efforts de réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant subi un traumatisme et/ou en situation de handicap sont rares. Lorsque les gouvernements participent à des activités de réinsertion, c'est souvent sous forme de pensions et de subventions de programmes conduits par des ONG et des associations locales, ou alors sous la forme juridique de quotas en milieu professionnel. La plupart des activités de réinsertion, quand elles existent, sont surtout développées près des centres urbains.

En Amérique, en Afrique et en Asie-Pacifique, les programmes de réinsertion professionnelle passent principalement par l'apprentissage de techniques artisanales dans le cadre de projets générateurs de revenus, ou par l'encadrement d'autres groupes de personnes en situation de vulnérabilité. Ces programmes, pour la plupart, bénéficient de financements d'organisations internationales via les ministères de la Santé des pays. Certains programmes de réinsertion, dans les pays européens affectés par les mines, s'appuient sur l'utilisation de nouvelles technologies et sur le développement de réseaux d'informations.

**→ De nombreux efforts restent à faire dans le cadre des différentes composantes de l'assistance aux victimes de mines. Si la promotion de leurs droits s'améliore, l'encadrement des personnes en situation de handicap et des victimes de traumatismes sur le plan juridique est loin d'être effective dans la plupart des pays observés. Les soins pré-hospitaliers et l'évacuation des blessés ne sont pas encore intégrés de façon systématique dans les programmes de développement des systèmes sanitaires. De la même façon, les programmes de soutien psychologique des victimes de traumatismes restent encore trop marginaux, et ne bénéficient que de très peu de moyens lorsqu'ils existent. La réadaptation physique et les activités de réinsertion socioprofessionnelle sont toujours très dépendantes des actions menées par les ONG et soutenues financièrement par les organisations internationales. Enfin, l'amélioration des soins hospitaliers, qui peut constituer une priorité de santé publique pour les gouvernements indépendamment du contexte de l'assistance aux victimes, reste grevée par de nombreux facteurs, notamment géopolitiques, dans les pays affectés par les mines.**

# La coopération internationale en faveur de l'assistance aux victimes

Dans cette partie, nous avons cherché à suivre la mise en œuvre de l'article 6.3 de la Convention d'interdiction des mines, les efforts de coopération et de coordination internationale, sur la base du programme de travail inter-sessionnel de la Convention au cours de la période 2001-2002<sup>1</sup>.

## 1- LE PROGRAMME DE TRAVAIL INTER-SESSIONNEL SUR L'ASSISTANCE AUX VICTIMES

Lors de la première conférence des États parties (Maputo, mai 1999), les gouvernements avaient décidé de créer un programme de travail inter-sessionnel à réaliser entre les réunions annuelles des États parties<sup>2</sup>. Le but était d'assurer une mise en œuvre rapide et efficace de la Convention d'interdiction des mines dans tous ses aspects. Depuis lors, le travail s'organise autour de comités permanents sur l'assistance aux victimes, le déminage, la sensibilisation au danger des mines et les technologies pour l'action antimines, la destruction des stocks, le statut général et le fonctionnement de la Convention. Les travaux reposent sur les partenariats, le dialogue et la coopération pratique entre les États, ICBL<sup>3</sup>, le CICR et les organisations internationales. Deux fois par an, les comités se réunissent à Genève pour permettre aux participants de traiter les thèmes prioritaires identifiés de manière collégiale.

### Organisation du système de suivi et de mise en œuvre de la Convention

Pour sa première année de fonctionnement (septembre 1999-août 2000), le comité permanent sur l'assistance aux victimes avait été présidé par le Mexique et la Suisse. En septembre 2000, le Japon et le Nicaragua avaient pris le relais.

Au cours de ces trois années, de nombreux thèmes et projets ont été mis à l'ordre du jour et développés :

- la définition du cadre de l'assistance aux victimes ;
- la clarification des objectifs et méthodes de la collecte et du traitement des données relatives aux victimes ;
- la nécessité d'un rapport sur l'assistance aux victimes au titre des mesures de transparence (article 7 de la Convention) ;
- la réalisation d'un catalogue/portfolio de projets d'assistance (cinq éditions<sup>4</sup>) ;
- la nécessité d'une planification stratégique de l'assistance dans les pays affectés et la coordination des bailleurs ;
- la création du projet Raising the Voices (« Donner la parole ») pour valoriser le rôle des survivants dans le processus inter-sessionnel et lors des conférences des États parties ;
- la recherche d'indicateurs pertinents pour l'évaluation des besoins et l'allocation des ressources ;
- la diffusion des directives disponibles (*Providing Assistance*

to *Landmine Victims*) en plusieurs langues ;

- la réinsertion économique, le soutien psychologique et l'insertion professionnelle ;
- la coordination de l'assistance au niveau national, notamment à travers l'organisation de séminaires nationaux et régionaux par Handicap International.

Du 18 au 21 septembre 2001, la troisième conférence des États parties, au cours de laquelle le Canada et le Honduras ont accédé à la présidence du comité permanent sur l'assistance aux victimes<sup>5</sup>, s'est tenue à Managua (Nicaragua). Malgré le contexte tragique des événements du 11 Septembre, la mobilisation de la communauté internationale est demeurée très forte. En effet, 67 États parties étaient présents ainsi que 6 États ayant ratifié la Convention et en attente d'une entrée en vigueur ; s'y ajoutaient 11 États signataires, mais n'ayant pas ratifié la Convention, et 11 États non signataires, présents en tant qu'observateurs. En outre, de nombreux représentants d'ONG et d'organisations internationales et régionales impliquées dans la lutte contre les mines ont également participé aux débats.

La conférence a entériné les travaux réalisés en amont par les groupes de travail inter-sessionnel, repris dans le rapport final de chaque comité permanent. Une unité de soutien opérationnel (ISU<sup>6</sup>) a été créée, et les comités permanents partiellement restructurés. Le thème de la sensibilisation au danger des mines a ainsi été intégré au comité permanent sur le déminage et les technologies pour l'action antimines.

<sup>1</sup> En dehors des informations pour lesquelles une date ou référence ultérieure est dûment précisée, les éléments du présent chapitre couvrent la période août 2001-août 2002.

<sup>2</sup> Ces dernières ont eu lieu en 1999 à Maputo, en 2000 à Genève, en 2001 à Managua et en 2002 à Genève.

<sup>3</sup> Le groupe de travail sur l'assistance aux victimes de la Campagne Internationale pour Interdire les Mines (ICBL Working Group on Victim Assistance), qui regroupe une quarantaine d'ONG, joue un rôle actif au sein du comité permanent inter-sessionnel sur l'assistance aux victimes.

<sup>4</sup> Date de parution de la cinquième édition : septembre 2002.

<sup>5</sup> La France et la Colombie sont alors co-rapporteurs du Comité, et doivent assumer la présidence à partir de la quatrième conférence des États parties à la Convention (Genève, septembre 2002).

<sup>6</sup> *Implementation Support Unit*.

La conférence a encouragé les États à suivre les recommandations des groupes de travail des comités permanents et rappelé le principe d'assistance et de coopération internationale. La déclaration finale de la troisième conférence des États parties incite les États à respecter leurs engagements, en coopérant de la manière la plus large possible, notamment en apportant leur contribution financière sans laquelle aucune action efficace n'est possible.

### Une continuité dans les travaux réalisés

Les travaux réalisés au cours de la période 2001-2002 se sont inscrits dans la continuité.

• Conformément aux recommandations formulées par les ONG l'année précédente, il avait été décidé lors de la deuxième conférence des États parties d'ajouter un formulaire J, spécifique à l'assistance aux victimes, au rapport à fournir par les États parties, au titre des mesures de transparence. Néanmoins, en juillet 2001, sur une base volontaire, seuls 11 États avaient retourné ce document. La même année, l'ONG Vertic a édité un guide destiné aux États, afin de les aider à remplir le formulaire. Fin juillet 2002, 31 États avaient volontairement complété le formulaire J<sup>7</sup>.

• L'édition 2001 du portfolio des programmes d'assistance aux victimes compte 119 fiches-projets<sup>8</sup>. En 2001, le comité permanent a suggéré d'intégrer ce catalogue au catalogue des Nations unies sur la lutte contre les mines. Il s'agit là d'une mesure visant au rassemblement des données relatives à tous les programmes développés sur les terrains affectés par les mines.

• Au titre de la collecte des données relatives aux victimes, deux initiatives ont donné lieu à des publications en 2001 : le rapport annuel du Landmine Monitor<sup>9</sup>, et le rapport annuel de Handicap International<sup>10</sup> spécifique à l'assistance aux victimes. Par ailleurs, la base de données sur les services de réinsertion développée par LSN<sup>11</sup> en 2000, qui couvrait onze pays, a été étendue aux pays d'Afrique en 2002.

• Le projet Raising the Voices (« Donner la parole ») coordonné par LSN assure un programme de formation de « porte-parole des survivants ». Ce programme se déroule dans le cadre du travail inter-sessionnel et au cours des conférences des États parties : les participants reçoivent des enseignements sur les questions relatives aux droits de l'homme ainsi que sur la convention d'Ottawa ; ils préparent des interventions pour les conférences et réfléchissent à la mise en œuvre de plans de formation similaires pour les survivants dans leurs pays. Ainsi, des victimes de mines issues de pays d'Amérique latine affectés par les mines, ont suivi une formation à Genève en janvier 2001. Ils ont ensuite assisté à la troisième conférence des États parties à Managua. La réunion inter-sessionnelle du comité permanent de mai 2002 a permis, d'une part, aux premiers survivants d'exposer le

travail qu'ils ont réalisé dans leurs pays respectifs, et, d'autre part, de présenter la nouvelle promotion, issue des pays d'Afrique anglophone et lusophone. Le troisième cycle de formation concernera quant à lui des survivants d'Asie du Sud et du Sud-Est.

• Les résultats de l'étude sur les rapports entre l'action antimines et l'assistance aux victimes de mines, conduite par le GICHD (Geneva International Centre for Humanitarian Demining) en coopération avec l'UNMAS, ont été publiés en juillet 2002<sup>12</sup>. Partant de la définition onusienne – très large<sup>13</sup> – généralement admise de l'action antimines, le document souligne certaines connexions logiques entre ce champ d'actions et l'assistance aux victimes. Ainsi, il met en avant les possibilités offertes par les programmes antimines pour la fourniture d'une assistance aux victimes dans les situations d'urgence, en cas de carence de l'offre locale. Même si d'autres recommandations tendent à élargir l'implication des programmes antimines au-delà de ces circonstances, les conclusions du GICHD ne présument pas des compétences des Mine Action Centres (soutenus par l'UNMAS) en la matière : les discussions sur ce thème se poursuivent. Quoi qu'il en soit, ces recommandations ne doivent pas être interprétées comme une invitation, pour les Mine Action Centres, à s'investir davantage dans le champ de l'assistance aux victimes, pour laquelle l'organisation et la fourniture de services relèvent logiquement des autorités nationales et des systèmes nationaux de santé et d'action sociale.

<sup>7</sup> Parmi eux, on compte 8 États affectés par les mines (Albanie, Cambodge, Colombie, Équateur, Honduras, Mozambique, Pérou, Thaïlande) et 23 États non affectés (Afrique du Sud, Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Brésil, Bulgarie, Canada, Espagne, France, Irlande, Italie, Jamaïque, Japon, Liechtenstein, Malte, Mexique, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Portugal, Slovaquie, Suède). En outre, la Croatie, le Nicaragua et le Yémen ont également fourni des informations relatives à l'assistance aux victimes, sans utiliser le formulaire J. Source : Campagne Internationale pour Interdire les Mines. *Landmine Monitor Report 2002: Toward a Mine-Free World*. New York, Human Rights Watch ; août 2002, p. 46.

<sup>8</sup> Ce portfolio est réalisé par le groupe de travail sur l'assistance aux victimes d'ICBL.

<sup>9</sup> Campagne Internationale pour Interdire les Mines. *Landmine Monitor Report 2001: Toward a Mine Free World*. New York, Human Rights Watch ; 2001, 1175 p. La version 2002 de ce rapport est disponible depuis septembre 2002 (ICBL, *Landmine Monitor Report 2002, op. cit.*, 922 p).

<sup>10</sup> Handicap International. *Landmine Victim Assistance: World Report 2001*. Lyon, Handicap International ; décembre 2001, 359 p.

<sup>11</sup> Landmine Survivors Network (Réseau des survivants).

<sup>12</sup> GICHD. *The Role of Mine Action in Victim Assistance*. Geneva, GICHD ; juillet 2002, 158 p.

<sup>13</sup> Cette définition est fondée sur cinq « piliers » : déminage, éducation et prévention des accidents, destruction des stocks, assistance aux victimes et lobby antimines.

- La planification stratégique de l'assistance aux victimes dans les pays affectés et la coordination des donateurs ont donné lieu, au cours de l'année 2001, à des séminaires nationaux et régionaux organisés par Handicap International en Asie du Sud-Est. Ces rencontres ont permis l'initiation d'un processus de diagnostic national et d'échanges régionaux<sup>14</sup>. Ces travaux devraient éclairer les réflexions menées par le comité permanent sur les moyens à mettre en œuvre pour développer et coordonner l'assistance et le soutien financier. Suite aux séminaires, les pays concernés travaillent à la mise en forme de plans d'action, suivant l'exemple du Cambodge qui avait entamé ses efforts avant même l'organisation des séminaires régionaux.

- Lors de la réunion de janvier 2002, le comité permanent a décidé que la défense et la promotion des droits des victimes devaient être pleinement prises en compte dans l'assistance aux victimes. Parmi ces droits, on pourrait citer : le droit à la dignité, le droit à un traitement égal, le droit à un travail, mais aussi un droit à réparation, voire à indemnisation, pour les victimes de mines. Pour favoriser le développement de ces orientations, le groupe de travail sur l'assistance aux victimes (WGVA) a décidé d'orienter une partie de ses travaux spécifiquement dans ce sens : en mai 2002, un groupe électronique s'est constitué. Animé par Handicap International, il prévoit d'explorer plusieurs pistes : sur le plan national, envisager les mesures susceptibles de renforcer les dispositions légales favorisant l'accompagnement de la réinsertion sociale des victimes, y compris par la voie de l'indemnisation ; sur le plan international, imaginer des mécanismes collectifs permettant de renforcer la coopération internationale en faveur des victimes de mines, en explorant notamment les possibilités et modalités de création et de fonctionnement d'un fonds international d'assistance et d'indemnisation des victimes de mines<sup>15</sup>.

## Les enjeux pour l'avenir

En septembre 2004, soit cinq ans après l'entrée en vigueur de la Convention d'interdiction, la première conférence d'examen de la Convention sera convoquée. Dans cette perspective, le comité permanent sur l'assistance aux victimes et la réinsertion économique a décidé d'établir un plan stratégique. Les comités permanents, réunis les 28 et 29 janvier 2002 à Genève, se sont concentrés sur leur rôle d'appui aux États parties, afin d'identifier et de mettre en place les moyens permettant aux gouvernements de remplir leurs obligations. Pour compléter les résultats d'une première consultation initiée en octobre 2001 par le comité permanent, l'UNMAS s'est vu confier la charge d'inventorier les problèmes clés soulevés par l'obligation d'assistance, de définir les priorités, d'identifier les actions à mener et de cerner quel pourrait être l'apport du comité permanent à la poursuite du processus. En mai 2002, un bilan provisoire a pu être dressé. Il a mis en valeur l'importance fondamentale de la réinsertion économique, la nécessité de planifier et de coordonner l'assistance aux victimes au niveau national, de soutenir les efforts

en matière de soins médicaux et orthopédiques. Malgré des difficultés généralisées dans la collecte de données, les sources disponibles par ailleurs montrent en effet que : l'assistance fournie n'est souvent pas en adéquation avec les besoins des victimes ; nombre d'entre elles n'ont pas accès aux services qui demeurent localisés dans des zones urbaines, tandis que les campagnes, fortement affectées par le problème des mines, sont délaissées ; les programmes de réintégration économique et sociale sont encore fort peu développés<sup>16</sup>. La consultation menée par l'UNMAS se poursuivra tout au long de l'année 2002 et au-delà. Les résultats attendus de ce processus sont, d'une part, la clarification et la consolidation des stratégies du comité permanent et, d'autre part, un appui à la réalisation d'un plan d'action concret pour ce même comité, dans la perspective de la conférence de révision de la Convention, en 2004.

## 2- LE FINANCEMENT INTERNATIONAL DE L'ASSISTANCE AUX VICTIMES

L'année dernière, nous dressions le constat d'une grande opacité quant aux fonds consacrés à l'assistance aux victimes. Les raisons principales étaient notamment le manque d'information en provenance du terrain sur l'affectation des fonds et l'approche globalisée des activités antimines (les fonds consacrés à l'assistance aux victimes se trouvaient ainsi confondus avec d'autres activités tels le déminage ou la sensibilisation au danger des mines). En outre, la multiplicité des canaux de financement rendait la traçabilité de ces derniers quasi impossible. Cela nous avait amenés à proposer des solutions afin d'améliorer la transparence du financement de l'assistance aux victimes. Qu'en est-il un an après ?

Nous avons souligné la nécessité d'une distinction claire entre l'assistance aux victimes et les divers champs de l'action antimines (déminage et activités afférentes, y compris les programmes d'éducation et de prévention des accidents). Si dans le cadre des travaux inter-sessionnels une telle clarification s'est opérée durant la dernière année, elle n'a cependant pas eu un impact majeur sur la structure des financements internationaux.

<sup>14</sup> Lire : Handicap International. *Regional Process in Southeast Asia on Victim Assistance in the Framework of the Mine Ban Treaty. Reports on National Workshops Cambodia, Laos, Thailand, Vietnam 2001. Report on the Regional Conference of Bangkok: November 6-8, 2001.* Thailand, Handicap International ; 2001, 35 p.

<sup>15</sup> Lire : Handicap International. *Pour le développement d'un droit des victimes de mines / Towards the Development of the Rights of Landmine Victims / Hacia el desarrollo de los derechos de las víctimas de las minas.* Lyon, Handicap International ; mai 2002 (édition trilingue), 29 p.

<sup>16</sup> Campagne Internationale pour Interdire les Mines. *Landmine Monitor Report 2002: Toward a Mine-Free World, op. cit., p. 45.*

Un effort en ce sens a bien sûr été réalisé par les Nations unies : la banque de données pour les investissements réalisés pour la lutte contre les mines (MAID<sup>17</sup>), qui fonctionne sous l'autorité de l'UNMAS, détaille les fonds alloués pour chaque composante de l'action antimines, y compris l'assistance aux victimes. Cet exemple demeure toutefois isolé et, surtout, repose sur des données encore très lacunaires.

L'année dernière, nous suggérons par ailleurs de prendre en compte et d'intégrer :

- les diagnostics de situation des systèmes sanitaires et sociaux des pays affectés ;
- les plans et programmes d'assistance aux victimes établis par les pays affectés demandeurs, après concertation des différents acteurs internes et externes ;
- les propositions d'action avancées par les opérateurs nationaux et internationaux, gouvernementaux ou non gouvernementaux ;
- la nécessaire évaluation des actions et des dépenses réalisées.

L'ensemble de ces recommandations reste valable aujourd'hui. Des initiatives pour l'élaboration de plans nationaux pour l'assistance aux victimes se sont développées en Asie du Sud-Est particulièrement<sup>18</sup>, mais leur extension à d'autres zones doit encore être assurée. Par ailleurs, si l'on constate une certaine évolution dans l'attitude des États au regard des mesures de transparence imposées par le traité (article 7), ici encore des progrès importants restent à faire, puisque le nombre d'États ayant rempli le formulaire J n'atteint pas encore la quarantaine. Le présent rapport montre également combien la collecte de données sur les activités relatives à l'assistance aux victimes demeure problématique dans un grand nombre de pays. Ainsi, l'utilisation d'outils d'information financière, correspondant à la fois aux composantes de l'assistance aux victimes et aux systèmes et services sanitaires et sociaux par lesquels cette assistance est délivrée, apparaît loin d'être généralisée.

<sup>17</sup> Mine Action Investments Database, [www.mineaction.org](http://www.mineaction.org)

<sup>18</sup> Lire : dans le paragraphe précédent « Une continuité dans les travaux réalisés ».