



PRENDRE SOIN DES VICTIMES DES MINES



CICR

PRENDRE SOIN DES VICTIMES DES MINES

Chaque année, les mines et autres restes explosifs de guerre tuent ou mutilent des dizaines de milliers de personnes, en majorité des civils. Souvent handicapés à vie, les survivants viennent rejoindre la cohorte des centaines de milliers de victimes d'accidents dus aux mines qui, de par le monde, ont besoin à long terme de soins, de rééducation physique et d'un soutien socio-économique. L'assistance aux victimes des mines doit faire intégralement partie du système public des soins de santé; elle ne doit pas se traduire par une discrimination à l'encontre des autres personnes malades, blessées ou handicapées. Mais, dans les zones touchées par le fléau des mines, puisque la prise en charge des victimes nécessite des ressources supplémentaires, le système de soins de santé a besoin d'un soutien particulier : de fait, la pauvreté et la guerre ayant perturbé leurs services de santé, la plupart des pays affectés par les mines manquent chroniquement de ressources pour faire face aux besoins.

En 1997, les États ont reconnu leur responsabilité collective en matière d'assistance aux victimes des mines en intégrant dans la Convention sur l'interdiction des mines anti-personnel (Convention d'Ottawa) des engagements à ce sujet. Ainsi, pour la première fois, un traité international interdisant une arme prévoit les soins et l'assistance à donner aux victimes de cette arme. Depuis, en 2003, un deuxième traité concernant les armes (le Protocole sur les restes explosifs de guerre) prévoit, lui aussi, l'aide à apporter aux victimes. Bien des progrès restent cependant à accomplir pour que les victimes des mines et des munitions non explosées voient se concrétiser les promesses qui leur ont été faites dans ces traités.



QUELS SONT LES EFFETS DES MINES ET DES RESTES EXPLOSIFS DE GUERRE? QUI SONT LEURS VICTIMES?

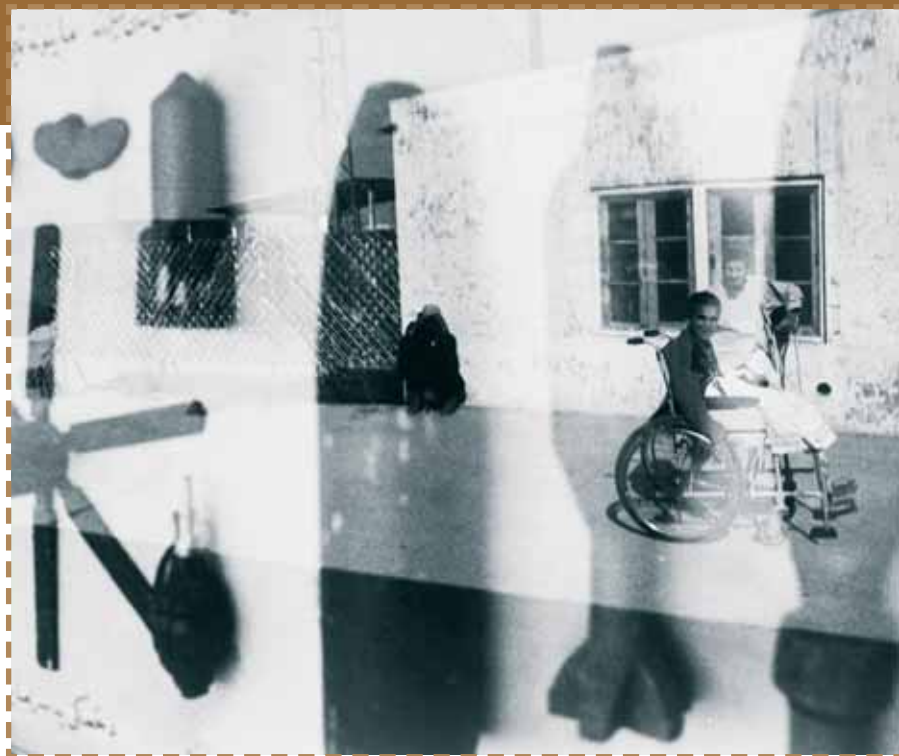
Les mines et les restes explosifs de guerre font encore planer leur menace longtemps après la fin des hostilités. Frappant indistinctement, ces engins continuent de briser des corps et des vies. Leurs victimes sont en majorité des civils.

«Chaque fois que nous étions appelés pour une urgence, nous n'avions qu'une prière : ne pas nous trouver à nouveau en face d'une victime des mines – un enfant, une femme ou un paysan – au corps affreusement mutilé»

Chirurgien se souvenant de son travail en 1993 dans un hôpital du CICR à la frontière khméro-thaïlandaise.

Les mines antipersonnel sont conçues pour exploser «du fait de la présence, de la proximité ou du contact d'une personne». Elles infligent d'horribles souffrances à leurs victimes. Selon les chirurgiens de guerre, les blessures par mine sont parmi les pires qu'ils soient appelés à traiter. De par leur conception même, les mines causent des blessures bien plus graves que les autres armes classiques. Les facteurs qui déterminent essentiellement la nature et la gravité des blessures infligées sont le type de mine, l'éloignement ou la proximité du lieu de l'explosion et, enfin, la position de l'engin par rapport au corps de la victime. Quand une personne pose le pied sur une mine antipersonnel enfouie dans le sol, l'explosion lui arrache généralement la jambe, parfois même les deux jambes; de plus, de la terre, de l'herbe, du gravier, des éclats de matière plastique provenant de l'enveloppe de la mine, des morceaux de chaussure et des fragments osseux sont projetés dans les muscles et la partie inférieure du corps. Quand une personne déclenche l'explosion d'une mine en la manipulant, elle a les doigts, les mains et les bras arrachés et subit parfois des blessures au visage, à la poitrine et à l'abdomen.





Les blessés qui survivent à l'explosion d'une mine antipersonnel doivent souvent être amputés, subir de multiples opérations et suivre une longue rééducation physique. Souffrant d'un handicap permanent, aux graves conséquences sur les plans social, psychologique et économique, les survivants des mines requièrent une assistance toute leur vie. Déjà mises à mal par des années de guerre et de pauvreté, les structures sanitaires et sociales des pays touchés par les mines doivent surmonter de grandes difficultés pour fournir les soins que réclament les victimes de ce fléau.

Au-delà des effets directs sur toute personne tuée ou blessée, les mines ont aussi un impact sur la famille et la communauté de chaque victime, en particulier lorsque celle-ci subvenait aux besoins du ménage. Les communautés s'appauvrissent encore davantage quand, du fait de la présence des mines, leurs terres ne peuvent être ni cultivées ni affectées à d'autres activités économiques.

Les mines anti-véhicule et les «restes explosifs de guerre» – c'est-à-dire les engins non explosés tels que bombes à dispersion, obus d'artillerie, obus de mortier ou grenades – sèment aussi la mort, provoquent une large gamme de blessures graves et, sur le plan socio-économique, leurs effets sont similaires à ceux des mines antipersonnel.

Dans les pays pollués à la fois par les mines antipersonnel et les munitions non explosées, il n'est pas toujours possible de déterminer avec certitude quel type d'arme est à l'origine des accidents. Nombre de ces pays disposent de capacités insuffisantes en matière de collecte de données et, pour autant qu'ils aient été signalés, bien des accidents ne sont pas enregistrés correctement. Dans la présente publication, l'expression «victimes des mines» se rapporte donc aux personnes tuées ou blessées lors d'accidents dus aux mines antipersonnel, aux mines anti-véhicule et aux munitions non explosées.

QUELLE EST L'AMPLEUR DU PROBLÈME ?

Des dizaines de milliers de nouvelles victimes des mines sont enregistrées chaque année. Aucune région du monde n'est épargnée. Selon le *Rapport 2004 de l'Observatoire des mines*, ces dernières années les mines auraient fait de 15 à 20 000 nouvelles victimes par an : les survivants viennent grossir les rangs des centaines de milliers de blessés par mine qui requièrent à la fois des soins à long terme et une aide en vue de leur réadaptation et de leur réinsertion. Néanmoins, dans les pays où les dispositions de la Convention sur l'interdiction des mines anti-



Certains États parties à la Convention d'Ottawa ont indiqué compter des centaines ou des milliers, voire des dizaines de milliers, de rescapés de l'explosion de mines : Afghanistan, Albanie, Angola, Bosnie-Herzégovine, Burundi, Cambodge, Colombie, Croatie, El Salvador, Érythrée, Éthiopie, Guinée-Bissau, Mozambique, Nicaragua, Ouganda, Pérou, République démocratique du Congo, Sénégal, Serbie-et-Monténégro, Soudan, Tadjikistan, Tchad, Thaïlande et Yémen.

Examen du fonctionnement et de l'état de la Convention (1999-2004), adopté par la première Conférence d'examen, par. 85.

personnel (Convention d'Ottawa) sont appliquées, le CICR a constaté une baisse sensible du nombre de nouvelles victimes par rapport aux chiffres du début et du milieu de la dernière décennie. Cette diminution est due en grande partie à une prise de conscience accrue, au sein des communautés touchées, des dangers posés par ces armes, à l'intensification des efforts en matière de déminage et, enfin, à un emploi moins fréquent des mines antipersonnel depuis l'adoption de la Convention et le lancement d'autres initiatives au niveau international.

La plupart des victimes des mines vivent dans les pays les plus pauvres du monde, dont beaucoup viennent de traverser plusieurs années ou décennies de guerre. **Chaque nouveau blessé vient alourdir le fardeau de structures de santé déjà mobilisées au-delà de leurs capacités par la nécessité de prendre en charge des centaines de milliers de survivants des mines, blessés dans les années 1980 et 1990.**

VICTIMES DES MINES : QUELS SONT LEURS BESOINS ? QUELLES SONT LEURS DIFFICULTÉS ?

Les victimes des mines et autres restes explosifs de guerre nécessitent des soins médicaux immédiats et intensifs. Quand ils survivent, les blessés ont besoin d'une longue rééducation physique, d'une assistance psychosociale et d'un appui en vue de leur réinsertion économique. Comme tous les handicapés, les rescapés d'accidents dus aux mines devraient être protégés contre la discrimination par des mesures d'ordre législatif et politique.

Les services sociaux et de santé ne peuvent pas se consacrer uniquement aux victimes des mines, en excluant les autres patients blessés ou malades. **L'assistance aux victimes des mines doit faire partie intégrante des systèmes nationaux de soins de santé et d'assistance sociale; elle doit être intégrée dans**

des programmes plus vastes visant à soutenir ces systèmes généraux. Il est toutefois reconnu que les blessés par mine mobilisent bien davantage de ressources médicales que d'autres catégories de blessés : les structures de santé existant dans les zones polluées par les mines nécessitent donc un soutien particulier. En demandant aux États de porter assistance aux victimes des mines, tant la Convention d'Ottawa que le Protocole de 2003 sur les restes explosifs de guerre reconnaissent les besoins accrus auxquels doivent faire face les services de soins de santé et d'assistance sociale dans les zones touchées. De fait, l'amélioration de ces services bénéficiera non seulement aux victimes des mines, mais aussi aux personnes blessées, mutilées ou handicapées dans des circonstances autres qu'un accident dû aux mines, ainsi qu'à la population dans son ensemble.



SOINS MÉDICAUX

La prise en charge médicale d'un blessé par mine commence lorsque les premiers secours lui sont prodigués et se termine lorsqu'il quitte l'hôpital :

- **Intervention médicale d'urgence.** La survie d'un blessé par mine dépend des soins qui peuvent ou non lui être donnés dans les heures cruciales qui suivent immédiatement l'accident. La victime doit recevoir **les premiers secours**, et pour cela, être sortie du champ de mines en évitant de mettre d'autres vies en danger; il faut stopper l'hémorragie et stabiliser l'état du blessé, à qui des antibiotiques seront administrés pour éviter de graves infections telles que la gangrène, surtout si la plaie contaminée reste non traitée pendant plus de six heures. Le blessé doit ensuite être rapidement **évacué** vers un hôpital. Ainsi, la survie de chaque blessé dépend de la présence, dans les zones minées, de capacités suffisantes dans plusieurs domaines : premiers secours, moyens de transport, stocks de fournitures et d'équipements médicaux et, enfin, personnel spécialisé.

- Sortant de longues années de conflit, la plupart des pays affectés par les mines ne disposent ni des services ni des établissements requis pour répondre à de telles urgences. Les hôpitaux sont souvent situés loin des zones minées. Le blessé doit parfois être évacué à bord d'un camion ou sur une charrette, en empruntant des chemins difficiles à travers montagnes, déserts ou rizières. Le pourcentage élevé de victimes des mines qui ne survivent pas à leurs blessures (jusqu'à 50% de décès, selon les estimations fournies par le CICR et les milieux de la recherche médicale) s'explique en grande partie par les problèmes rencontrés au niveau des premiers secours et des moyens de transport.



► **Soins hospitaliers.** Du fait de la gravité de leurs blessures, les victimes d'accidents dus aux mines ont des besoins médicaux spécifiques. Ces blessés nécessitent généralement une longue hospitalisation : ils doivent être amputés d'un ou de plusieurs membres, subir de multiples interventions au cours desquelles ils ont souvent besoin de transfusion sanguine et de grandes quantités de sang (en moyenne, plus de six fois ce que réclament les blessés par balle ou par éclats). Des services de soutien tels que radiologie et analyses de laboratoire sont également requis. Les interventions chirurgicales exigent une longue période de convalescence à l'hôpital ainsi que des soins de physiothérapie post-amputation. Équipements, médicaments et matériel de pansement appropriés et suffisants doivent être à disposition. Une intervention chirurgicale correcte permet au blessé d'avoir la vie sauve et augmente ses chances de réadaptation.



► Pourtant, dans la plupart des pays touchés par le fléau des mines, peu d'hôpitaux disposent des ressources nécessaires (équipements, médicaments, matériel et personnel spécialisé) pour prendre en charge les victimes. De plus, relativement peu de chirurgiens connaissent les techniques spécifiques d'amputation requises par les blessures dues aux mines, et la formation aux techniques chirurgicales appropriées est rarement institutionnalisée.

RÉADAPTATION ET REINSÉRIER

Une fois sorti de l'hôpital, le blessé doit rebâtir son existence. Il lui faut tout d'abord recouvrer sa mobilité, puis se réinsérer dans la société et dans la vie économique. **Rééducation physique et réinsertion socioéconomique** sont deux démarches intimement liées. En effet, permettre à un handicapé de marcher et de se déplacer constitue en soi un grand succès; c'est aussi une condition indispensable pour qu'il puisse à nouveau participer à la vie de sa famille et de sa communauté et avoir accès au monde du travail et à l'éducation.

► **La rééducation physique** inclut des soins de physiothérapie ainsi que la pose d'un membre artificiel (prothèse) ou la fourniture d'un appareil destiné à soutenir un membre qui fonctionne mal (orthèse) ou d'autres appareils pour handicapés (béquilles et fauteuils roulants, par exemple). Ces blessés devraient pouvoir bénéficier toute leur vie

«Au centre de rééducation physique, nous essayons d'aider les blessés à retrouver leur mobilité – mais il ne suffit pas de donner une nouvelle jambe à quelqu'un. Se réinsérer dans la société est également très important, comme il est important de pouvoir continuer à mener sa vie. Aider quelqu'un à vivre au quotidien ne se borne pas à faire la charité; il s'agit de lui donner une éducation. Les handicapés peuvent faire beaucoup si on leur en donne la chance».

Najmuddin Najmuddin, directeur du centre de rééducation physique du CICR à Kaboul, Afghanistan, lui-même rescapé de l'explosion d'une mine.

de services de rééducation physique : un enfant mutilé aujourd'hui par une mine antipersonnel nécessitera jusqu'à 35 prothèses au cours de sa vie.

► Pourtant, peu de pays touchés par le problème des mines peuvent offrir aux handicapés des centres de rééducation physique dont l'autonomie et la viabilité sont assurées. Quand ils existent, ces établissements sont souvent situés dans la capitale, loin des zones où les mines provoquent des accidents: se rendre dans ces centres peut être trop cher ou trop dangereux pour les blessés qui auraient besoin d'y être pris en charge. Dans certains pays, un grand nombre d'amputés n'ont jamais reçu de soins de rééducation; dans d'autres pays, les patients attendent parfois des mois, voire des années, avant de pouvoir faire





remplacer une prothèse endommagée ou inadaptée. Une telle expérience peut être extrêmement éprouvante, ce serait même «comme avoir la jambe arrachée une nouvelle fois».

- **La réinsertion sociale et économique** vise à permettre aux handicapés de recommencer à vivre en tant que membres à part entière de leur communauté. Les effets du traumatisme psychologique et de la perte d'estime de soi que connaissent les personnes frappées d'incapacité à la suite d'un accident dû aux mines peuvent être atténués par plusieurs facteurs : soutien de la famille, assistance psychosociale, acceptation par la communauté et, enfin, reprise d'un emploi, la personne handicapée retrouvant alors un sentiment de productivité et de dignité. Les survivants des mines affirment à l'unanimité que leur première priorité consiste à devenir des membres productifs de leur communauté et à pouvoir subvenir aux besoins de leur famille : formation professionnelle et création de possibilités d'emploi sont donc deux moyens cruciaux d'aider les survivants des mines à reconstruire leur vie.



- Pourtant, la plupart des survivants des mines vivent dans des pays à bas revenus qui, au mieux, ne peuvent affecter que peu de ressources aux programmes visant à offrir un emploi aux handicapés (l'octroi d'une assistance psychosociale étant encore plus improbable). Dans certaines communautés, les personnes handicapées sont mises au ban de la société, et cette stigmatisation rend leur réinsertion plus problématique encore. Bien trop de patients ne quittent les centres de rééducation physique que pour devenir des mendiants, abandonnés par leurs familles et leurs communautés.

Comme tous les handicapés, les survivants des mines devraient être protégés par des **mesures d'ordre législatif et politique** spécifiques.

- ▶ La législation et les politiques publiques devraient mettre les survivants des mines et les autres handicapés à l'abri de toute discrimination ; elles devraient également assurer à toutes ces personnes l'égalité d'accès aux établissements publics, aux programmes sociaux et éducatifs et aux possibilités d'emploi. Au-delà des soins médicaux et de la réadaptation, l'aide aux victimes des mines relève de la défense des droits fondamentaux de la personne.
- ▶ Or, de nombreux États touchés par le problème des mines ne se sont pas encore dotés d'une législation adéquate pour protéger les droits des survivants des mines et des autres handicapés.

Dans les pays touchés par les mines, d'autres **obstacles** entravent le bon fonctionnement des systèmes de soins de santé et d'assistance sociale en faveur des blessés de guerre et autres handicapés :

- ▶ absence de données exactes sur le nombre de victimes et leur lieu de résidence (à cet égard le suivi assuré par le biais de la collecte de données sur les victimes est un bon moyen de connaître l'ampleur et la nature des blessures et, ainsi, de gérer efficacement l'assistance);
- ▶ un grand nombre de victimes vivent dans des zones rurales où l'accès aux services de santé est limité, voire inexistant;
- ▶ impossibilité, pour les agences humanitaires, d'atteindre les victimes des mines et autres blessés de guerre en raison de l'insécurité liée à des dangers permanents, des conflits ou des tensions;
- ▶ absence de priorité accordée aux services de santé dans de nombreux pays affectés par les mines : affaiblis, les systèmes de soins de santé prévoient peu ou pas d'activités de planification ou de développement des capacités; de plus, aucune formation systématique n'est donnée aux secouristes et au personnel hospitalier.



Chaque État partie qui est en mesure de le faire fournira une assistance pour les soins aux victimes des mines, pour leur réadaptation, pour leur réintégration sociale et économique ainsi que pour des programmes de sensibilisation aux dangers des mines. Cette assistance peut être fournie, entre autres, par le biais des organismes des Nations Unies, d'organisations ou institutions internationales, régionales ou nationales, du Comité international de la Croix-Rouge, des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et de leur Fédération internationale, d'organisations non gouvernementales ou sur une base bilatérale.

Convention d'Ottawa sur l'interdiction des mines antipersonnel (1997), article 6, paragraphe 3

Chaque Haute Partie contractante qui est en mesure de le faire fournit une assistance pour les soins à donner aux victimes des restes explosifs de guerre et leur réadaptation, ainsi que pour leur réinsertion sociale et économique. Une telle assistance peut être fournie, entre autres, par le truchement d'organismes des Nations Unies, d'institutions ou organisations internationales, régionales ou nationales compétentes, du Comité international de la Croix-Rouge, des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et de leur Fédération internationale, ou d'organisations non gouvernementales, ou encore par la voie bilatérale.

Protocole relatif aux restes explosifs de guerre (2003), article 8, paragraphe 2

QUELLE ACTION LES TRAITÉS INTERNATIONAUX DEMANDENT-ILS AUX ÉTATS DE MENER EN FAVEUR DES VICTIMES DES MINES ?

La responsabilité d'assurer le bien-être de ses ressortissants incombe au premier chef à chaque État : par conséquent, tout État touché par les mines est responsable, en dernier ressort, de prendre soin des victimes se trouvant sur son territoire. Or, pour la plupart, les États affectés par le fléau des mines sont des pays en développement où, du fait de la pauvreté et de la guerre, les structures sanitaires et sociales ont été négligées ou perturbées. La Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel (Convention d'Ottawa) reconnaît les difficultés que les pays affectés par les mines doivent surmonter pour assurer des soins adéquats. Elle enjoint donc à tous les États parties de s'entraider en matière d'assistance aux victimes des mines (voir encadré). Cette même obligation est contractée par les États parties au Protocole de 2003 sur les restes explosifs de guerre.

L'obligation d'assister les victimes constitue l'une des singularités de la Convention d'Ottawa et du Protocole de 2003; de fait, elle les démarque des traités traditionnels de maîtrise des armements. Néanmoins, dans le contexte de la Convention d'Ottawa, l'aide aux victimes a constitué jusqu'ici l'obligation la plus difficile à honorer et les progrès réalisés en la matière restent les plus difficiles à mesurer.

Depuis l'entrée en vigueur de la Convention d'Ottawa, en 1999, l'expérience pratique acquise sur le terrain par les gouvernements, les agences internationales et les organisations non gouvernementales a permis de mieux appréhender et de mieux comprendre tant les besoins des victimes des mines que, sur un plan plus général, les besoins des handicapés dans les pays à bas revenus.

Lors de la première Conférence d'examen de la Convention d'Ottawa, en décembre 2004, les États parties ont reconnu que, pour mettre en œuvre leurs obligations en matière d'assistance aux victimes des mines, **«il s'agit plutôt de veiller à ce que le système en place de soins de santé et de services sociaux, les programmes de réadaptation et les cadres législatifs et décisionnels répondent aux besoins de tous les citoyens - dont les victimes de mines»**, précisant en outre que **«ce qui est indispensable, toutefois, c'est d'accorder une place prioritaire aux systèmes de soins et programmes de réadaptation dans les régions où les mines ont fait des victimes»**. (Examen du fonctionnement et de l'état de la Convention : 1999-2004, Rapport final adopté par la première Conférence chargée de l'examen de la Convention, paragraphe 65).

TRADUIRE LES PROMESSES EN ACTES

Dans le *Plan d'action de Nairobi* pour la période 2005-2009, les États parties à la Convention d'Ottawa se sont engagés à entreprendre onze actions spécifiques : ils entendent ainsi intensifier les efforts visant à répondre aux besoins des victimes des mines et exécuter leurs obligations en matière d'assistance (voir annexe).



Afin de concrétiser leurs promesses, les États parties ont notamment prévu d'associer des professionnels de la santé, de la réadaptation et de l'assistance sociale à deux types d'action: d'une part, les mesures d'application de la Convention prises aux niveaux national et régional (c'est-à-dire aux niveaux les plus proches des victimes); d'autre part, aux travaux du *Comité permanent sur l'assistance aux victimes des mines*, l'organe créé par les États parties pour s'assurer du respect des obligations en matière d'assistance prévues par la Convention. Les professionnels de la santé et des services sociaux sont les mieux placés non seulement pour répondre aux besoins spécifiques, en matière d'assistance, des victimes des mines dans leurs pays respectifs, mais aussi pour recenser et faire connaître ces besoins.

De plus, les survivants des mines doivent eux aussi continuer de se montrer aussi actifs que par le passé et poursuivre leur action de plaidoyer en faveur de l'assistance aux victimes. De fait, lorsque des rescapés d'accidents dus aux mines et d'autres handicapés sont associés à la planification et à la mise en œuvre des programmes d'assistance, les besoins sont mieux compris et l'efficacité des programmes augmente.

Non seulement les États doivent donc mettre à disposition des ressources humaines, matérielles et financières suffisantes pour répondre aux besoins des survivants des mines et des handicapés, mais ils doivent aussi prendre les mesures suivantes, conformément au *Plan d'action de Nairobi* :

- ▶ Tant les États donateurs que les États affectés par les mines doivent accorder (notamment dans les plans nationaux de développement) un degré plus élevé de priorité aux soins de santé et aux services en faveur des handicapés.

- ▶ Les programmes d'assistance aux victimes des mines devraient essentiellement viser le développement des capacités et la viabilité, et assurer notamment la continuité des programmes de formation.
- ▶ Les États devant prendre en charge un grand nombre de survivants des mines doivent élaborer des plans nationaux à long terme pour leurs services de soins de santé et d'assistance sociale; pour ce faire, ils doivent fixer clairement leurs objectifs et leurs priorités et faire connaître leurs besoins aux autres États ainsi qu'aux agences internationales.
- ▶ Les États parties à la Convention d'Ottawa devant prendre en charge un grand nombre de survivants des mines doivent continuer d'informer le *Comité permanent sur l'assistance aux victimes des mines* de leurs problèmes, plans, progrès et priorités en matière d'assistance aux victimes des mines; ils doivent en outre, par le biais des rapports annuels prévus à l'article 7 de la Convention (notamment de la formule J), signaler les difficultés rencontrées et surmontées ainsi que leurs besoins en la matière. Une telle démarche est de nature à favoriser l'affectation des ressources aux secteurs prioritaires.
- ▶ Une coopération plus étroite devrait être encouragée entre les autorités sanitaires et les instances chargées du développement, tant dans les États affectés par les mines que dans les pays donateurs et au sein des agences internationales et des organisations non gouvernementales spécialisées : une telle coopération aux niveaux national, régional et international permettrait de s'assurer que les promesses faites par les gouvernements aux victimes des mines sont connues et honorées.



Les souffrances évitables que provoquent les mines et les munitions non explosées sont le résultat de la prolifération et de l'emploi de ces armes dans d'innombrables conflits armés, pendant plusieurs décennies. La conscience publique accepte difficilement que les armes de guerre continuent à tuer et à mutiler alors que les hostilités ont pris fin. En adoptant la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel et le Protocole sur les restes explosifs de guerre, les gouvernements ont pris un engagement solennel vis-à-vis des victimes de ces armes : il leur ont promis qu'elles recevraient toute leur vie durant l'assistance dont elles ont besoin pour rebâtir leur existence dans la dignité. Seul l'engagement à long terme de tous permettra d'améliorer notablement la situation des victimes.

QUELLE EST L'ACTION DU CICR ET DU MOUVEMENT INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE EN FAVEUR DES VICTIMES DES MINES ?

L'**assistance aux victimes des mines** est l'un des trois grands axes de l'action anti-mines du CICR, les deux autres étant, d'une part, les activités de prévention menées sur le terrain (collecte de données sur les accidents, réduction des risques et éducation) et, d'autre part, la promotion aux niveaux national et international des normes contenues dans la Convention d'Ottawa et le Protocole de 2003 sur les restes explosifs de guerre.

Certes, le CICR reconnaît l'importance de tous les secteurs de l'assistance aux victimes des mines; néanmoins, il axe principalement son action sur **les soins d'urgence, l'assistance hospitalière et la rééducation physique**. Dans les pays où il intervient dans ce domaine, le CICR collabore généralement avec d'autres organisations afin que survivants des mines et autres handicapés aient accès à d'autres types d'assistance, notamment en vue de leur **réinsertion sociale et économique**. Le CICR contribue directement à cela en s'efforçant d'employer

des handicapés, y compris des victimes des mines, dans ses centres d'appareillage orthopédique. En Afghanistan, où le CICR a également mis en place divers programmes (enseignement, formation professionnelle et micro-crédit) visant à «aider les handicapés à s'aider eux-mêmes», d'excellents résultats ont été obtenus.

Fournir des **soins d'urgence** et des **soins hospitaliers** aux blessés de guerre est traditionnellement l'une des principales activités du CICR. Un appui est notamment apporté aux **soins pré-hospitaliers** à travers les services de formation et le soutien matériel fournis aux capacités locales (services de premiers secours et d'ambulance), généralement par le canal des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Ainsi, les blessés peuvent rapidement recevoir les premiers secours et être évacués sur un hôpital. Dans le cadre de l'**assistance aux hôpitaux**, le CICR soutient directement les capacités locales : réhabilitation de l'infrastructure hospitalière, apport d'une assistance en matière de gestion des hôpitaux, fourniture de matériel, équipements et médicaments et, enfin, formation à la chirurgie de guerre. Au cours des vingt dernières années, les hôpitaux soutenus ou administrés par le CICR ont traité



des centaines de milliers de personnes blessées dans le cadre d'un conflit armé. Entre 1999 et 2004, les victimes de mines représentaient environ 10% des blessés de guerre en traitement dans les hôpitaux soutenus par le CICR.

Pendant 25 ans (1979-2004), le CICR a soutenu (par le biais de la formation et d'une assistance technique et financière) ou administré directement 93 **centres de rééducation physique** dans 37 pays, y compris dans toutes les zones les plus infestées de mines au monde. La plupart des centres soutenus par le CICR sont gérés par les ministères compétents; d'autres sont gérés par les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ou par des organisations non gouvernementales. Dans ces centres, les victimes des mines et autres personnes handicapées ont accès à des prothèses et à d'autres appareils tels que fauteuils roulants et auxiliaires de marche, ainsi qu'à des soins de physiothérapie. Au cours de ces 25 années, **quelque 60% des amputés appareillés dans les centres soutenus par le CICR avaient été blessés lors d'un accident provoqué par les mines ou les munitions non explosées**. Dans certains pays comme le Cambodge, où un grand nombre de personnes handicapées vivent loin de tout centre de rééducation physique, le CICR soutient des programmes visant à élargir l'accès aux soins, y compris des ateliers mobiles qui permettent aux blessés vivant dans des régions reculées de bénéficier des services dont ils ont besoin.

Le CICR a mis au point des techniques de rééducation physique et élaboré des normes internationales pour la réadaptation des handicapés. Il joue donc un rôle de chef de file dans ce secteur de l'assistance. En 2004, la Société internationale de prothèses et d'orthèses (ISPO) a décerné le prix Brian Blatchford au CICR, saluant ainsi l'action menée par l'institution au cours des 25 dernières années en faveur des amputés de guerre et autres handicapés physiques, notamment la conception et la mise au point d'une technologie basée sur le polypropylène pour la fabrication de prothèses. Cette technique d'appareillage, qui remplace d'autres procédés plus coûteux, est maintenant

largement utilisée non seulement par le CICR mais aussi par la plupart des organisations actives dans le domaine de la rééducation physique.

Les handicapés physiques (y compris les victimes des mines) requièrent une assistance toute leur vie durant : il est donc essentiel d'assurer le fonctionnement continu des centres de rééducation physique. La planification des activités et l'engagement des ressources doivent s'inscrire dans le long terme. Afin de contribuer à assurer la continuité du soutien aux services de réhabilitation physique, le CICR a créé en 1983 le **Fonds spécial du CICR en faveur des handicapés (FSH)**. Le FSH dispense une formation technique et fournit une assistance matérielle et financière aux centres précédemment soutenus par le CICR, les aidant ainsi à maintenir le niveau de services requis sur les plans de la qualité et de la quantité. Il aide par ailleurs d'autres centres dans divers pays en développement. Selon les estimations, les victimes des mines ou des munitions non explosées représentent quelque 30 à 40% de tous les patients pris en charge dans le cadre des programmes soutenus par le FSH.

L'assistance aux victimes des mines et des restes explosifs de guerre est l'un des éléments clés de la *Stratégie concernant les mines* qui a été adoptée par le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Le CICR, qui s'est vu confier le rôle d'institution directrice pour la mise en œuvre de cette stratégie, collabore étroitement dans ce cadre avec les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

IV. ASSISTANCE AUX VICTIMES

5. Le paragraphe 3 de l'article 6 de la Convention engage les États parties à fournir une assistance pour les soins à donner aux victimes des mines, leur réadaptation et leur réinsertion. Cela représente une promesse vitale pour des centaines de milliers de victimes de par le monde, comme pour leurs familles et leurs communautés. Il importe au plus haut point que tous les États parties restent fidèles à cette promesse, encore qu'il s'agisse au premier chef de la responsabilité des États dont les ressortissants font l'expérience tragique d'accidents provoqués par les mines. Tel est tout particulièrement le cas des 23 États parties qui comptent un très grand nombre de victimes. Ces États sont les premiers responsables de l'action à engager, mais ce sont aussi eux qui ont les plus grands besoins et attendent le plus une assistance. Reconnaisant l'obligation qu'ont tous les États parties d'aider les victimes des mines et le rôle crucial joué par les organisations internationales et régionales, le CICR, ainsi que les organisations non gouvernementales et autres, **les États parties renforceront, pendant la période 2005-2009, les efforts faits pour assurer aux victimes les soins dont elles ont besoin, de même que leur réadaptation et leur réinsertion, par les actions suivantes:**

Les États parties, en particulier les 23 d'entre eux qui comptent le plus grand nombre de victimes des mines, feront tout ce qui est en leur pouvoir pour :

Action n° 29 : Créer et renforcer les services de soins de santé nécessaires pour répondre aux besoins médicaux immédiats et continus des victimes des mines, en multipliant, dans les zones touchées par le problème des mines, le nombre d'agents de santé et autres prestataires de services formés à l'apport de secours d'urgence afin de pouvoir réagir en cas de blessures causées par des mines et d'autres traumatismes, en veillant à ce qu'il existe un nombre suffisant de chirurgiens et d'infirmiers spécialisés dans les traumatismes pour répondre aux besoins, en améliorant l'infrastructure des soins

de santé et en veillant à ce que les établissements disposent des équipements, des fournitures et des médicaments nécessaires pour répondre à des besoins essentiels.

Action n° 30 : Accroître la capacité nationale de rééducation physique pour assurer la fourniture effective des services de rééducation physique, qui sont les préalables indispensables au plein rétablissement et à la réinsertion des victimes : en fixant et en poursuivant les buts d'un plan de réadaptation plurisectoriel; en fournissant un accès aux services dans les communautés touchées par le problème des mines; en multipliant le nombre de spécialistes de la réadaptation formés, dont les victimes des mines et les personnes ayant subi d'autres traumatismes ont un urgent besoin; en faisant intervenir tous les acteurs pertinents afin d'assurer une coordination efficace d'une action orientée vers l'amélioration de la qualité des soins et un accroissement du nombre des personnes assistées; enfin, en encourageant plus encore les organisations spécialisées à continuer d'élaborer des lignes directrices pour la mise en œuvre de programmes d'appareillage en prothèse et d'orthopédie.

Action n° 31 : Accroître les moyens de répondre aux besoins des victimes sur les plans de l'appui psychologique et de l'assistance sociale, en mettant en commun des pratiques optimales dans le but de pouvoir offrir, en matière de traitements et d'assistance, des services d'un niveau aussi élevé que ceux qui sont assurés en matière de rééducation physique, ainsi qu'en faisant appel à tous les acteurs pertinents – y compris aux victimes elles-mêmes, à leurs familles et à leurs communautés – et en leur donnant les moyens d'agir.

Action n° 32 : Soutenir activement la réinsertion socioéconomique des victimes des mines, notamment par l'éducation et en développant des activités économiques durables et des possibilités d'emploi dans les communautés touchées par les mines, en inscrivant les efforts

Annexe

faits à cet égard dans le contexte plus large du développement économique et en s'efforçant de multiplier sensiblement le nombre de victimes des mines qui se sont réinsérées dans l'économie.

Action n° 33 : Veiller à ce que la législation et les politiques nationales répondent effectivement aux besoins des victimes des mines et protègent réellement leurs droits fondamentaux, en mettant en place dès que faire se pourra la législation et les politiques requises et en assurant des services efficaces de réadaptation et de réinsertion socioéconomique à tous les handicapés.

Action n° 34 : Mettre en place des capacités nationales de collecte de données sur les victimes des mines ou améliorer les capacités existantes en la matière, dans le but de faire mieux comprendre l'étendue du problème qu'ils rencontrent en matière d'assistance aux victimes et les progrès réalisés pour le surmonter, en cherchant dès que possible à intégrer ces capacités dans les systèmes existants d'information sur la santé publique et en garantissant le plein accès à l'information afin de soutenir la planification des programmes et la mobilisation des ressources.

Action n° 35 : Veiller à ce que, en matière d'assistance aux victimes, il soit toujours particulièrement tenu compte de l'âge et du sexe des victimes ainsi que des personnes qui font l'objet d'une discrimination sous des formes multiples.

Les États parties qui sont en mesure de le faire :

Action n° 36 : S'acquitteront de l'obligation, contractée en vertu de l'article 6, paragraphe 3, de fournir promptement une assistance aux États parties qui, de toute évidence, ont besoin d'un appui extérieur pour assurer les soins à donner aux victimes ainsi que leur réadaptation et leur réinsertion, en se conformant aux priorités établies par les États parties qui ont besoin d'une telle assistance et en

veillant à la continuité et à la pérennité de leur engagement de ressources.

Tous les États parties, collaborant dans le cadre du programme de travail de l'intersession, des réunions régionales pertinentes et dans des contextes nationaux :

Action n° 37 : Suivront et encourageront les progrès dans la réalisation des objectifs en matière d'assistance aux victimes pour la période 2005-2009, en offrant aux États parties intéressés l'occasion de présenter leurs problèmes, plans, progrès et priorités en matière d'assistance et en encourageant les États parties qui sont en mesure de le faire à rendre compte, par le biais des systèmes de collecte de données existants, de la manière dont ils répondent à ces besoins.

Action n° 38 : Assureront l'insertion effective des victimes des mines dans les travaux menés dans le cadre de la Convention, notamment en encourageant les États parties et les organisations à inclure des victimes dans leurs délégations.

Action n° 39 : Assureront la contribution effective, à toutes les délibérations pertinentes, des professionnels et des agents de la santé, de la réadaptation et des services sociaux, notamment en encourageant les États parties – en particulier ceux qui comptent le plus grand nombre de victimes des mines – et les organisations compétentes à inclure de telles personnes dans leurs délégations.

Bibliographie

PUBLICATIONS DU CICR

en anglais uniquement

Special Reports on Mine Action (rapports annuels).

Addressing Lifelong Needs, rapports annuels des programmes de rééducation physique du CICR, Division de l'assistance, CICR.

Rapports annuels du Fonds spécial du CICR en faveur des handicapés.

Support for Life : Physical Rehabilitation Programme, juillet 2004 (inclut CD-ROM).

Care in the Field for Victims of Weapons of War, A report from the workshop organized by the ICRC on «Pre-hospital care for war and mine wounded», 2001.

CICR et OMS, *Victim assistance : a public health response for landmine victims*, juin 2001.

C. Giannou, *Anti-personnel Landmines : facts, fictions, and priorities*, British Medical Journal, 1997; 315 : 1453-1454.

en français

Mettre fin à l'ère des mines : succès et défis, 2004.

Les débris de guerre explosifs : héritage meurtrier des conflits armés modernes, 2004.

Politique d'assistance du CICR, adoptée par l'Assemblée du Comité international de la Croix-Rouge le 29 avril 2004.

CICR, *Interdiction des mines antipersonnel: le traité d'Ottawa expliqué aux non-spécialistes*, 1998.

R.M. Coupland, *Assistance aux victimes des mines antipersonnel : besoins, contraintes et stratégie*, 1997.

L'épidémie mondiale des blessures dues aux mines antipersonnel : l'approche médicale du CICR, 1995.

AUTRES PUBLICATIONS

en anglais uniquement

Handicap International, *Report of Lessons Learned Workshop : A Review of Assistance Programmes for War Wounded and other persons with disabilities Living in Mine Affected Countries*, Paris, France, 25-28 mai 2004.

World Rehabilitation Fund and UNDP, *Guidelines for Socio-Economic Integration of Landmine Survivors*, août 2003.

Ed. ICBL; *Guidelines for the Care and Rehabilitation of Survivors*, 2000.

WHO, *Guidance for Surveillance of Injuries Due to Landmines and Unexploded Ordnance*, 2000.

A. Ascherio et al., *Deaths and injuries caused by landmines in Mozambique*, The Lancet 1995; Vol 346 : 721-724.

Contacts

en français

Examen du fonctionnement et de l'état de la Convention : 1999-2004, Rapport final adopté par la première Conférence des États parties chargée de l'examen de la Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction, Deuxième partie, paragraphe 65. Document APLC/CONF/2004/5, 9 février 2005.

Faire que cessent les souffrances causées par les mines antipersonnel : Plan d'action de Nairobi, 2005-2009, ibid.

Campagne internationale pour interdire les mines (ICBL), *Rapports annuels de l'Observatoire des mines.*

Nations Unies, *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, Résolution A/RES/48/96, 20 décembre 1993.*

Pour recevoir de plus amples informations, prière de contacter :

Comité international de la Croix-Rouge

19, avenue de la Paix
1202 Genève, Suisse
Tél. : ++ 41 22 734 60 01
Fax : ++ 41 22 733 20 57
e-mail : webmaster.gva@icrc.org
www.icrc.org

Votre Société nationale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge via la Fédération internationale des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Case postale 372
1211 Genève 19, Suisse
Tél. : ++ 41 22 730 42 22
Fax : ++ 41 22 733 03 95
e-mail : secretariat@ifrc.org
www.ifrc.org

Autres sources d'informations sur l'assistance aux victimes des mines :

Campagne internationale pour interdire les mines (ICBL) Working Group on Victim Assistance

e-mail : info@icbl.org
www.icbl.org

Landmine Survivors Network

e-mail : info@landminesurvivors.org
www.landminesurvivors.org

Handicap International - Belgique

e-mail : info@handicap.be
www.handicapinternational.be

Handicap International - France

e-mail : contact@handicap-international.org
www.handicap-international.org

Comité permanent sur l'assistance aux victimes des mines des États parties à la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel

Unité d'appui à l'application de la Convention
Centre international de déminage humanitaire -
Genève (GICHD)
e-mail : info@gichd.ch
www.gichd.ch



MISSION

Organisation impartiale, neutre et indépendante, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a la mission exclusivement humanitaire de protéger la vie et la dignité des victimes de la guerre et de la violence interne, et de leur porter assistance. Il dirige et coordonne les activités internationales de secours du Mouvement dans les situations de conflit. Il s'efforce également de prévenir la souffrance par la promotion et le renforcement du droit et des principes humanitaires universels. Créé en 1863, le CICR est à l'origine du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.



CICR

Comité international de la Croix-Rouge
19, avenue de la Paix
1202 Genève, Suisse
T + 41 22 734 60 01 F + 41 22 733 20 57
E-mail: icrc.gva@icrc.org
www.icrc.org
© CICR, Novembre 2005