

L'assistance aux victimes

dans le contexte de la Convention:

Liste de points

à prendre en considération

Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert de mines antipersonnel et sur leur destruction



En 2004, les Etats parties à la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel se sont mis d'accord sur des points importants concernant l'assistance aux victimes des mines antipersonnel. Ces points forment la base des actions stratégiques entreprises par les Etats parties afin de progresser dans la prise en compte des besoins des survivants des mines terrestres et dans la garantie de leurs droits. Depuis 2004, les coprésidents du Comité permanent sur l'assistance aux victimes et la réintégration socio-économique dans le cadre de la Convention ont joué un rôle déterminant dans l'application de ce cadre stratégique. Grâce au soutien financier apporté par l'Australie, l'Autriche, la Norvège, la Nouvelle-Zélande et la Suisse, l'Unité d'appui à l'application de la Convention a pu soutenir les efforts des coprésidents; en particulier, elle a apporté son soutien aux Etats parties qui ont annoncé être responsables du bien-être d'un grand nombre de survivants. La présente liste a été développée comme outil à l'usage de ces Etats parties, pour leur permettre de développer une réaction complète en matière d'assistance aux victimes dans le cadre des efforts plus larges concernant les soins sanitaires, la réadaptation, la réintégration et les droits de l'homme. Elle a été mise au point en réaction à un besoin exprimé par les experts représentant les Etats parties concernés; elle est prévue en accompagnement à la publication **Guide: comprendre l'assistance aux victimes dans le contexte de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel**.

Remerciements

Ce document a été rédigé en octobre 2008 par l'Unité d'appui à l'application de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel grâce au soutien apporté par les gouvernements d'Australie, d'Autriche, de Norvège, de Nouvelle-Zélande et de Suisse.



La Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction est unique en tant que premier accord multilatéral global de contrôle des armements à inclure des dispositions pour les victimes d'un certain type d'armes. L'article 6.3 de la Convention stipule que «chaque Etat partie qui est en mesure de le faire fournira une assistance pour les soins aux victimes des mines, pour leur réadaptation, pour leur réinsertion sociale et économique (...)».

En 2004, la première Conférence d'examen de la Convention a développé un cadre pour aborder les droits et les besoins des victimes des mines et des autres personnes handicapées. Par la suite, les coprésidents du Comité permanent sur l'assistance aux victimes et la réinsertion socio-économique ont introduit une approche stratégique pour réaliser les objectifs du *Plan d'action de Nairobi* en matière d'assistance aux victimes. Le but à terme du *Plan d'action de Nairobi* dans ce domaine est d'améliorer la qualité de vie des victimes des mines et des autres personnes handicapées au quotidien.

L'assistance aux victimes nécessite une approche intégrée, visant à supprimer ou à réduire autant que possible les facteurs qui limitent l'activité d'une personne handicapée et sa participation à la vie en société. Les personnes concernées doivent pouvoir atteindre et maintenir le plus haut degré possible d'indépendance et de qualité de vie, d'un point de vue physique, psychologique, social et économique. Le but doit être d'offrir à chaque individu la meilleure chance possible d'inclusion et de participation totale et effective au sein de la société. Ceci implique la possibilité de se former, de travailler et d'avoir accès aux différents services, dans une mesure égale aux autres citoyens. Atteindre ce but d'inclusion totale peut nécessiter, en fonction du type de handicap, une ou plusieurs des interventions suivantes: soins médicaux, fourniture de dispositifs d'aide à la mobilité, thérapies (physiothérapie et ergothérapie), services psychosociaux, aide sociale, éducation (inclusive et spécialisée), placement professionnel, soutien à l'autonomie financière, éradication des barrières physiques, sociales et financières, etc.

Les objectifs du *Plan d'action de Nairobi* pour les six composantes de l'assistance aux victimes (évaluation du défi à relever, soins médicaux d'urgence et continus, réadaptation physique, soutien psychologique et réinsertion sociale, réinsertion économique, législation et politiques publiques) nécessitent de prendre en compte divers facteurs pour le développement de plans d'action et la mise en œuvre d'activités. Des points clés sont la pérennité et l'accessibilité des services et des infrastructures, puisque beaucoup de victimes des mines et d'autres personnes handicapées nécessiteront des services spécialisés tout au long de leur vie. Le *Questionnaire pour l'assistance aux victimes* publié en 2005 était utile en tant qu'outil soulignant les questions cruciales pour bien comprendre l'état actuel de l'assistance aux victimes, vue comme composante de la question générale du handicap. Cependant, les Etats parties reconnurent que ce questionnaire, plutôt qu'un produit fini, était le premier pas d'un processus de planification et d'implémentation à long terme.

Le cadre développé par la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel ne s'applique pas qu'aux victimes des mines; il est également pertinent pour les droits et les besoins des victimes de restes explosifs de guerre (REG), d'armes à sous-munitions et d'armes légères/de petit calibre. En outre, l'approche de l'assistance aux victimes dans le contexte plus large du handicap, des soins de santé, des services sociaux, de la réadaptation, de la réinsertion, du développement et des droits de l'homme indique la

nécessité de développer des services, des infrastructures et des politiques pour répondre aux besoins et aux droits de toutes les personnes handicapées.

La liste de points ci-dessous a été développée à la demande d'experts en assistance aux victimes participant à des réunions relatives à la Convention; ils souhaitaient par là affiner les questionnaires sur l'assistance aux victimes et attirer l'attention sur les domaines clés pouvant nécessiter des efforts accrus. Ces experts, ainsi que d'autres personnes impliquées dans la question de l'assistance aux victimes ou du handicap en général, ont contribué de manière significative au document final. Cet outil a pour but de soutenir le développement de stratégies nationales d'ensemble pour réaliser les objectifs du *Plan d'action de Nairobi* et d'aborder la question des droits et des besoins de toutes les personnes handicapées, quelle que soit la cause de leur handicap.

LE PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT D'UNE ACTION NATIONALE D'ASSISTANCE AUX VICTIMES

1. Conduite d'activités de sensibilisation pour les ministères en charge et les autres acteurs clés du domaine du handicap, au sujet de l'assistance aux victimes dans le cadre de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel.
2. Désignation d'un groupe intersectoriel pour superviser le processus, incluant les ministères et les agences concernées, les agences internationales et les organisations non gouvernementales (ONG) actives dans le domaine du handicap, ainsi que les victimes des mines et les autres personnes handicapées ou les associations qui les représentent.
3. Attribution des responsabilités pour la gestion du processus, la préparation d'un plan d'action national et la définition d'échéances pour le développement de ce plan. Diffusion à tous les acteurs concernés du nom et des coordonnées d'un point de contact central pour le processus.
4. Organisation d'un atelier national pour analyser la situation et pour développer des objectifs nationaux à court, moyen et long terme. Cet atelier devrait regrouper tous les ministères concernés, l'institution nationale ou les organisations actives dans la coordination ou la prestation de services, les associations de personnes handicapées (y compris les victimes des mines), les organisations internationales et les ONG qui soutiennent la prestation de services.
5. Analyse de la situation: établir une carte montrant qui fait quoi et où; examiner spécifiquement la situation prévalant dans tous les domaines qui peuvent concerner les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées; analyser les facteurs qui favorisent ou entravent le progrès vers le meilleur degré possible de qualité de vie et de jouissance des droits de l'homme pour les personnes handicapées, y compris les capacités, les compétences et les besoins en formation. Passer en revue toutes les initiatives en rapport: stratégies des secteurs de la santé et de la réadaptation, stratégies d'éducation et de réduction de la pauvreté, promotion des droits de l'homme, etc. Prendre en considération pour l'analyse le point de vue des victimes des mines et des REG et des autres personnes handicapées. Analyser également les activités d'agences internationales et d'ONG nationales et internationales dans ce secteur, ainsi que le cadre légal.
6. Point sur la situation: comment l'Etat veut-il que la situation évolue à court, moyen et long terme?
7. Objectifs: élaborer une série d'objectifs pour amener une amélioration/un changement de la situation à court terme, à moyen terme et à long terme; ces objectifs doivent conduire à une amélioration de la qualité de vie des victimes des mines et des REG et des autres personnes handicapées¹. Ils devraient répondre aux critères «SMART», c.-à-d. qu'ils devraient être:

spécifiques

les objectifs devraient comporter un changement quantifiable par rapport à la situation actuelle;

¹. Si nécessaire, revoir les objectifs fournis pour le Rapport intérimaire de Zagreb de 2005.

mesurables	un système devrait être en place (ou sera mis en place) pour mesurer les progrès accomplis;
atteignables	on devrait pouvoir réalistement atteindre les objectifs dans le cadre d'échéances donné, au prix d'un effort raisonnable;
relevants	les objectifs devraient jouer un rôle important dans l'amélioration des services disponibles et/ou de la qualité de vie des personnes handicapées;
définis dans le temps	le délai pour atteindre les objectifs devrait être clairement défini.

8. Formulation d'un plan national: organisation d'un second atelier national pour développer un plan d'action détaillant les stratégies et les activités qui seront mises en œuvre pour changer/améliorer la situation actuelle et pour atteindre les objectifs fixés, et définissant quel ministère ou quelle agence assume la responsabilité ou la supervision du plan.
9. S'assurer que le plan d'action national est intégré aux plans de travail et aux budgets des ministères et d'autres agences gouvernementales concernées.
10. Mobilisation des ressources: identifier les ressources actuellement disponibles sur le plan local, national et international pour mettre en œuvre le plan national; évaluer les besoins en ressources supplémentaires pour la pleine mise en œuvre du plan. Faire connaître les besoins au niveau national et international, avec des liens clairs vers le plan national et la réalisation des objectifs.

1. Evaluer l'ampleur du défi à relever

Action #34 du Plan d'action de Nairobi

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 que (les Etats parties) 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.

Références utiles pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #34:

- > Organisation mondiale de la santé, *Guide sur la surveillance des traumatismes par mines et munitions non explosées*, Unité de prévention de la violence et des traumatismes, OMS, Genève, 2000
- > Centers for Disease Control et Organisation mondiale de la santé, *Lignes directrices pour la surveillance des traumatismes*, OMS, Genève, 2001
- > Organisation mondiale de la santé, *Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence (Guide pour les activités de surveillance communautaire sur les traumatismes et la violence, anglais)*, OMS, Genève, 2004
- > Physicians for Human Rights, *Measuring Landmine Incidents & Injuries and the Capacity to Provide Care (Mesurer les incidents et les traumatismes dus aux mines terrestres et la capacité à fournir de l'aide, anglais)*, mars 2000
- > Handicap International, *Assistance aux victimes de mines: leçons apprises: Conclusions de l'atelier sur l'assistance aux blessés de guerres et autres personnes handicapées vivant dans des zones polluées par des mines*, mai 2004

Questions pertinentes pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #34:

	OUI	NON
Existe-t-il un mécanisme national pour la surveillance des traumatismes? Si oui, la collecte des données prend-elle en considération les traumatismes dus aux mines et autres REG? Y a-t-il une différenciation entre les diverses causes et types de traumatismes? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour modifier le système et pour prendre en compte les traumatismes dus aux mines et autres REG?		
Existe-t-il un mécanisme de collecte de données sur les accidents de mines et autres REG? Si oui, les données sont-elles complètes (y compris le type de blessures et les soins reçus)? La collecte de données a-t-elle lieu dans toutes les zones touchées, également de manière rétroactive? Correspond-elle aux normes internationales? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer et étendre le mécanisme de collecte de données?		

ADOPTER UNE APPROCHE STRATÉGIQUE À L'ASSISTANCE AUX VICTIMES

	OUI	NON
Existe-t-il un mécanisme de collecte de données sur les personnes handicapées? Si oui, les données sont-elles complètes et collectées dans tout le pays, même rétroactivement? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer et étendre le mécanisme de collecte de données sur les handicaps?		
Des données sont-elles disponibles sur la localisation actuelle et les besoins des victimes des mines et autres REG? Si oui, ces informations sont-elles mises à jour régulièrement, avec le détail des services reçus et des services requis, dans le but de soutenir la planification des programmes et l'allocation des ressources? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer et étendre le mécanisme de collecte de données ou pour mener une évaluation des besoins?		
Les personnes en charge de la collecte de données sont-elles formées aux bases de l'appui psychologique, afin de ne pas aggraver les traumatismes ou éveiller des fausses attentes, et afin de pouvoir fournir des informations sur les services disponibles pour l'aide au rétablissement? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour offrir une formation adéquate aux personnes chargées de la collecte de données?		
Les données sont-elles régulièrement partagées avec tous les acteurs concernés (ministères, institutions nationales et locales, ONG, donateurs, associations de victimes des mines et autres REG, etc.)? Si oui, la vie privée des individus est-elle protégée? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer et étendre le partage des données entre tous les acteurs clés, afin de contribuer à la planification des programmes et à l'allocation des ressources, tout en assurant la protection de la vie privée des individus?		
Y a-t-il des rencontres régulières entre tous les acteurs impliqués dans la prestation de services aux victimes des mines et autres REG et aux autres personnes handicapées, dans le but d'encourager la coordination, la supervision et l'évaluation des programmes, ainsi que l'usage efficient des ressources à disposition? Si oui, les informations sur les nouveaux cas impliquant des mines et autres REG sont-elles partagées rapidement, pour faciliter une assistance appropriée? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer la coordination et la collaboration, afin qu'un soutien global soit à la fois disponible et accessible?		

Exemples d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #34:

- > D'ici à 2009, intégrer les données sur les victimes des mines dans un mécanisme de surveillance des traumatismes assurant le suivi des personnes handicapées à travers le système national de santé.
- > D'ici à 2008, inclure les données sur les victimes des mines et autres REG dans les stratégies nationales visant à répondre aux besoins des personnes handicapées.
- > Développer d'ici à décembre 2007 et entretenir par la suite un système global de surveillance des traumatismes dus aux mines, de collecte de données et de gestion de l'information, englobant tout le pays, et incluant des informations sur la santé et le statut socio-économique.
- > D'ici à fin 2006, étendre les mécanismes existants de surveillance des traumatismes en y incluant la catégorie «explosion de mine» comme cause de traumatisme.

2. Soins médicaux immédiats et continus

Action #29 du Plan d'action de Nairobi

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.

Les soins médicaux immédiats et continus couvrent des points tels que les premiers soins d'urgence et l'accès aux infrastructures du service de santé, ainsi que les soins médicaux adéquats, y compris des services compétents en matière de chirurgie et de traitement de la douleur. La présence ou l'absence de tels soins a un profond impact sur le rétablissement des victimes de mines, tant à court qu'à long terme.

Références utiles pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #29:

- > Organisation mondiale de la santé, *Prehospital trauma care systems (Systèmes de soins traumatiques pré-hospitaliers, anglais)*, OMS, Genève, 2005
- > Organisation mondiale de la santé, *Guidelines for essential trauma care (Guide pour les soins traumatiques de base, anglais)*, OMS, Genève, 2004
- > Comité International de la Croix-Rouge, *Assistance for Victims of Anti-personnel Mines: Needs, Constraints and Strategy (Assistance aux victimes des mines antipersonnel: besoins, contraintes et stratégies, anglais)*, CICR, Genève
- > Comité International de la Croix-Rouge, *Care in the field for Victims of Weapons of War (Soins sur le terrain pour les victimes d'armes de guerre, anglais)*, CICR, Genève
- > Trauma Care Foundation, *Save Lives, Save Limbs, (Sauver des vies, sauver des membres, disponible en anglais, arabe, birman, espagnol, farsi, khmer, kurde et portugais)*, Third World Network, 2000
- > Physicians for Human Rights, *Measuring Landmine Incidents & Injuries and the Capacity to Provide Care (Evaluer les incidents et les blessures liés aux mines terrestres et les capacités en matière de soins, anglais)*, mars 2000
- > International Physicians for the Prevention of Nuclear War, *Primary Care of Landmine Injuries in Africa (Soins primaires des blessures dues aux mines terrestres en Afrique, anglais)*, IPPNW, 2000
- > Handicap International, *Assistance aux victimes de mines: leçons apprises: Conclusions de l'atelier sur l'assistance aux blessés de guerres et autres personnes handicapées vivant dans des zones polluées par des mines*, mai 2004

Questions pertinentes pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #29:

	OUI	NON
2.1 PLAN NATIONAL, STRATÉGIE ET COORDINATION		
Existe-t-il une politique nationale ou un plan en matière de soins médicaux immédiats et continus? Si oui, ce plan/cette stratégie se penche-t-il sur les questions de l'accessibilité des services (en particulier pour les personnes handicapées), de la qualité des services et du fonctionnement à long terme? Le plan est-il mis en œuvre dans tous le pays, y compris les régions touchées par les mines et autres REG? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer ou mettre en œuvre de manière complète un plan ou une stratégie nationale de soins médicaux immédiats et/ou continus?		
Le secteur des soins médicaux bénéficie-t-il du soutien du gouvernement? Si oui, ce soutien suffit-il à couvrir les besoins des personnes handicapées? Le soutien du gouvernement est-il suffisant pour assurer un fonctionnement durable de ce secteur sur le long terme? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer la pérennité du secteur et pour réduire la dépendance par rapport au soutien d'institutions internationales et non gouvernementales?		
Le secteur bénéficie-t-il du soutien d'agences internationales ou d'ONG nationales et internationales? Si oui, où travaillent-elles, quelles sont leurs activités, et leur travail s'effectue-t-il en coordination et en collaboration avec les ministères concernés? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer la coordination et la collaboration entre tous les acteurs impliqués?		
Y a-t-il une coordination nationale de tous les acteurs impliqués (c.-à-d. les ministères en charge, les institutions nationales et locales, les ONG, les donateurs, les victimes de mines et d'autres REG, les autres personnes handicapées, etc.) pour la fourniture de soins médicaux immédiats et continus? Si oui, quelles sont les tâches de cette instance de coordination, et qui y participe? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer et/ou étendre la coordination au niveau national, afin de faciliter la planification des programmes et l'attribution des ressources?		
Les soins médicaux immédiats et continus à disposition font-ils partie d'un système global, conçu pour répondre aux besoins des victimes de mines et d'autres REG et d'autres personnes présentant des lésions traumatiques, en prenant en compte leur inclusion sociale et économique? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour mettre en place une approche globale des droits et des besoins des victimes des mines et des REG, ainsi que des autres personnes présentant des lésions traumatiques?		

	OUI	NON
2.2 ACCESSIBILITÉ DES SERVICES		
Combien d'établissements de soins compte le pays? Les établissements de soins ont-ils suffisamment de capacités pour correspondre aux besoins actuels du pays? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour augmenter les capacités des établissements existants?		
Des établissements de soins existent-ils et sont-ils accessibles dans les régions touchées? Si oui, ces établissements disposent-ils des infrastructures, du personnel qualifié, des équipements et de l'approvisionnement nécessaires pour répondre aux besoins existants? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour créer/améliorer des établissements de soins dans les régions touchées?		
Les personnes blessées par les mines et autres REG peuvent-elles être prises en charge par des personnes formées aux premiers secours pré-hospitaliers, pour faire face aux risques immédiats menaçant la vie de la victime et minimiser le risque de déficiences de long terme? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer les capacités de réaction en cas de lésions traumatiques dues aux mines, aux REG ou à d'autres causes?		
Des moyens de transport sont-ils disponibles dans toutes les régions touchées pour acheminer rapidement les personnes blessées par des mines et d'autres REG vers des hôpitaux ou des cliniques équipés de manière adéquate? Si oui, les personnes qui prodiguent les premiers secours savent-elles où orienter les victimes de mines et d'autres REG, en fonction de leurs besoins? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer la disponibilité de moyens de transport pour évacuer des personnes blessées par des mines et autres REG vers l'hôpital ou la clinique la plus proche équipé pour soigner les lésions traumatiques?		
Les soins médicaux immédiats et continus sont-ils accessibles et disponibles gratuitement pour les victimes des mines et autres REG, ainsi que pour les autres personnes handicapées? Si oui, qui en couvre les frais? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour que le coût ne limite pas l'accès aux soins pour les victimes des mines et autres REG, ainsi que pour les autres personnes handicapées?		
L'accès aux soins est-il assuré de manière équitable pour les hommes, les femmes, les garçons, les filles et les personnes âgées? Leurs besoins particuliers sont-ils pris en compte? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer l'égalisation des chances d'accès aux soins?		
2.3 QUALITÉ DES SERVICES		
Dispose-t-on de données chiffrées sur le personnel sanitaire qualifié présent dans le pays et dans les zones touchées (premiers secours, chirurgiens, médecins, infirmières, etc.)? Si oui, ce chiffre correspond-il aux besoins, ou combien de personnes qualifiées faudrait-il en plus pour répondre aux besoins dans les régions touchées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour obtenir plus d'informations sur le personnel sanitaire présent dans les régions touchées?		

	OUI	NON
Y a-t-il des spécialistes en traumatologie et des chirurgiens, y compris des spécialistes des yeux, à disposition pour soigner les victimes des mines ou autres REG et d'autres lésions traumatiques, dans des hôpitaux de district à proximité immédiate des régions touchées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer la capacité de prise en charge des lésions traumatiques dues aux mines, aux REG et à d'autres causes?		
Dispose-t-on de chirurgiens formés aux bonnes procédures pour les amputations et les autres lésions traumatiques? Si oui, des formations sur les soins en cas de lésions traumatiques peuvent-elles être suivies dans le pays, et les chirurgiens ont-ils accès à des cours de formation continue? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer les possibilités de formation en matière d'amputations et d'autres interventions en cas de lésions traumatiques?		
Dispose-t-on, à l'intérieur du pays, de formations pour tous les types de personnel sanitaire? Si oui, le niveau des formations est-il suffisant pour assurer les soins immédiats et continus dans les régions touchées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour augmenter les capacités de formation ou pour améliorer la qualité des formations dans le pays?		

Exemples d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #29:

- > Avant fin 2007, former au moins 50 personnes au soutien sanitaire pour améliorer les capacités de soins d'urgence pré-hospitaliers dans tous les districts touchés par les mines.
- > Améliorer les services de santé d'urgence au niveau des villages par des formations et la fourniture d'équipements de base avant fin 2006.
- > Former au moins 50 spécialistes des soins traumatiques, y compris des chirurgiens, des anesthésistes et des infirmières, d'ici à 2009.
- > Améliorer l'accès aux services de soins pré-hospitaliers dans toutes les zones rurales gravement touchées par les mines et les autres REG, avec l'objectif de réduire le taux de mortalité dû aux mines et aux REG de 75% d'ici à 2009 (parmi les victimes qui n'ont pas été tuées immédiatement par l'explosion).
- > Améliorer l'accès au système de santé de base dans au moins 50 zones rurales reculées d'ici à 2009.
- > D'ici à 2009, fournir en personnel qualifié, en équipements et en stocks les hôpitaux et les établissements de soins desservant au moins 50% des zones rurales gravement touchées par les mines et autres REG.

3. Réadaptation physique et fonctionnelle

Action #30 du Plan d'action de Nairobi

Accroître la capacité nationale de réadaptation physique pour assurer la fourniture effective des services de réadaptation 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 le plus grand 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.

La réadaptation physique est une composante importante du processus de réinsertion intégré nécessaire pour assurer la pleine participation et inclusion des personnes handicapées dans la société. La réadaptation physique comprend la fourniture de dispositifs d'aide à la mobilité tels que prothèses, orthèses, dispositifs auxiliaires de marche ou chaises roulantes, accompagnés des thérapies adéquates permettant un usage optimal du dispositif. Cependant, la réadaptation physique ne se limite pas à la fourniture de dispositifs et aux thérapies appropriées: elle doit également inclure des activités visant à entretenir, à ajuster, à réparer et à renouveler les dispositifs lorsque c'est nécessaire. Le but final d'un programme national de réadaptation physique est de garantir l'accès aux services, d'assurer que les prestations fournies soient adéquates et d'un bon niveau qualitatif, et d'assurer le fonctionnement à long terme de ces services. La réadaptation physique offre avant tout aux victimes un soutien pour regagner ou améliorer les capacités de leur corps, le but premier étant la mobilité physique.

La réadaptation fonctionnelle, pour sa part, comprend toutes les mesures prises pour amener une personne handicapée à pouvoir s'adonner à des activités ou remplir un rôle qu'elle considère comme important, utile ou nécessaire. La réadaptation fonctionnelle se concentre sur des problèmes autres que purement physiques, tels que la vue ou l'ouïe. Les questions abordées peuvent englober une approche psychosociale (adaptation au changement de sa propre image corporelle, gestion des réactions des autres personnes), les soins autonomes, le retour au travail ou à l'école, et la pratique d'activités complexes telles que conduire ou cuisiner.

Références utiles pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #30:

- > Organisation mondiale de la santé, *Prosthetics and Orthotics Services in Developing Countries – a discussion document (Services de prothèses et d'orthèses dans les pays en voie de développement, document de discussion, anglais)* OMS, Genève, 1999
- > Landmine Survivors Network, *Surviving Limb Loss (Survivre à la perte d'un membre, anglais)*

- > Liz Hobbs, Sue McDonough, Ann O'Callaghan, *Life after Injury: A rehabilitation manual for the injured and their helpers* (*La vie après une lésion: manuel de réadaptation pour les blessés et leurs aides*, anglais)
- > Prosthetics & Orthotics Project Guide: *Supporting Pe3O Services in Low-Income Settings: A common approach for organizations implementing aid projects* (*Guide pour les projets en matière de prothèses et d'orthèses: soutien des services en matière de prothèses et d'orthèses dans des situations de bas revenus; une approche commune pour les organisations implémentant des projets d'aide*, anglais)
- > Prosthetics & Orthotics Programme Guide: *Implementing Pe3O Services in Low-Income Settings: A guide for planners and providers of services for persons in need of orthopaedic devices* (*Guide pour les programmes en matière de prothèses et d'orthèses: implémenter des services en matière de prothèses et d'orthèses dans des situations de bas revenus; guide pour les planificateurs et les prestataires de services aux personnes nécessitant des dispositifs orthopédiques*, anglais)
- > Physicians for Human Rights, *Measuring Landmine Incidents & Injuries and the Capacity to Provide Care* (*Mesurer les incidents et les traumatismes dus aux mines terrestres et la capacité à fournir de l'aide*, anglais), mars 2000
- > Handicap International, *Assistance aux victimes de mines: leçons apprises: Conclusions de l'atelier sur l'assistance aux blessés de guerres et autres personnes handicapées vivant dans des zones polluées par des mines*, mai 2004

Questions pertinentes pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #30:

	OUI	NON
3.1 PLAN NATIONAL, STRATÉGIE ET COORDINATION		
Existe-t-il un plan ou une stratégie multisectorielle de réadaptation au niveau national et/ou régional incluant la formation et prenant en compte tous les types de handicap? Si oui, ce plan est-il mis en œuvre dans toutes les régions touchées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer et/ou mettre en œuvre de façon globale un plan ou une stratégie multisectorielle de réadaptation?		
Le secteur bénéficie-t-il du soutien d'agences internationales et/ou d'ONG internationales? Si oui, où travaillent-elles, quelles sont leurs activités, et leur travail s'effectue-t-il en collaboration avec les ministères concernés? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer la coordination et la collaboration entre tous les acteurs impliqués?		
Un programme national ou régional de réadaptation à base communautaire (RBC) est-il disponible dans les zones touchées, en complément aux centres spécialisés/centralisés? Si oui, y a-t-il une collaboration entre ce programme et le secteur de la réadaptation physique? Le programme de RBC est-il efficace pour identifier, orienter et assurer le suivi des victimes des mines et autres REG et des autres personnes handicapées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer et/ou améliorer les services de RBC dans les régions touchées?		

	OUI	NON
Le gouvernement apporte-t-il son soutien au secteur de la réadaptation physique et fonctionnelle? Si oui, ce soutien est-il suffisant pour couvrir les besoins effectifs du secteur? Comprend-il un plan d'action pour la réadaptation physique visant à assurer la pérennité des services, y compris par le recouvrement des coûts, les flux de revenu mixtes et le développement des capacités? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer la pérennité des services et réduire la dépendance par rapport au soutien des organisations internationales et non gouvernementales?		
Le ministère en charge a-t-il un budget spécifique pour les besoins en réadaptation physique et fonctionnelle des victimes des mines et autres REG et des autres personnes handicapées? Si oui, ce budget est-il suffisant pour répondre aux besoins? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer l'existence d'un tel budget et son adéquation aux besoins existants?		
Existe-t-il une coordination au niveau national de tous les acteurs impliqués dans la prestation de services de réadaptation physique et fonctionnelle (ministères en charge, institutions nationales et locales, ONG, donateurs, victimes des mines et des REG et autres personnes handicapées, etc.)? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer et/ou étendre la coordination nationale, afin de faciliter la planification des programmes et l'allocation des ressources?		
Les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées, ainsi que leurs familles, sont-ils inclus dans la planification, la supervision et l'évaluation des interventions de réadaptation? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer l'implication des personnes handicapées et de leurs familles dans la planification, la supervision et l'évaluation?		
3.2 ACCESSIBILITÉ DES SERVICES		
Combien de centres de réadaptation physique compte le pays? Les centres se trouvent-ils à proximité immédiate des zones touchées? Si oui, la capacité de ces centres suffit-elle à répondre aux besoins dans un temps approprié? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour mettre à disposition des services le plus près possible des zones touchées? Que pourrait-on faire pour augmenter la capacité des centres existants?		
Les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées ont-ils accès à des soins de réadaptation physique et fonctionnelle en phase post-aiguë, y compris les prothèses, les orthèses, les dispositifs d'aide à la mobilité, les chaises roulantes, la physiothérapie et l'ergothérapie, les appareils auditifs, les aides visuelles, etc.? Si oui, les hôpitaux/cliniques informent-ils sur les services qu'ils offrent, et ces services sont-ils à même de répondre aux besoins en temps voulu? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer les capacités et l'accessibilité des services?		

	OUI	NON
Les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées ont-ils accès à des services de réparation, de remplacement et d'ajustement pour entretenir les dispositifs d'aide à la mobilité en fonction de leurs besoins, dans tous les établissements et/ou à proximité immédiate des zones touchées? Si oui, ces services sont-ils à même de répondre aux besoins en temps voulu? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer et/ou améliorer l'accès aux services?		
Les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées bénéficient-ils de transports et d'hébergements pour leur faciliter l'accès aux services de réadaptation physique? Si oui, cette assistance suffit-elle à répondre aux besoins? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour fournir, dans les cas où c'est nécessaire, transport et logement?		
Des infrastructures et des ateliers de production de dispositifs d'aide à la mobilité (tels que béquilles, chaises roulantes, tricycles, etc.) sont-ils existants et accessibles dans le pays? Si oui, la capacité de production est-elle suffisante pour répondre aux besoins, et la qualité des dispositifs correspond-elle aux normes internationales? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour augmenter la production et améliorer sa qualité?		
Des services de réadaptation physique et fonctionnelle sont-ils accessibles et disponibles gratuitement pour les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées? Si oui, qui en couvre les frais? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer que le coût ne limite pas l'accès aux prestations pour les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées?		
Les services sont-ils disponibles de manière équitable pour les hommes, les femmes, les garçons, les filles et les personnes âgées, et sont-ils conçus pour répondre à leurs besoins particuliers? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer l'égalisation des chances d'accès aux services?		
3.3 QUALITÉ DES SERVICES		
Combien de professionnels qualifiés en matière de réadaptation sont-ils en activité dans le pays (physiothérapeutes, assistants en physiothérapie, techniciens en prothèses et orthèses, ergothérapeutes, audiologistes, etc.)? Le nombre de professionnels qualifiés qui travaillent dans le pays est-il suffisant pour répondre aux besoins? Tous les centres de réadaptation physique disposent-ils de professionnels qualifiés? Si oui, ces personnes ont-elles accès à des formations continues? Si ce n'est pas le cas, combien de professionnels qualifiés en réadaptation faudrait-il en plus pour remédier aux besoins actuels? Quelles actions pourraient être entreprises pour augmenter le nombre des professionnels de la réadaptation et la qualité de leur formation?		

	OUI	NON
Les personnes qui soutiennent les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées sont-elles formées dans tous les domaines de la réadaptation physique et fonctionnelle? Si oui, la qualité des formations disponibles dans le pays est-elle suffisante? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer la formation en matière de réadaptation physique et fonctionnelle?		
Les techniciens en prothèses et en orthèses, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes, les audiologistes et les autres fournisseurs en réadaptation physique sont-ils formés suivant des critères reconnus internationalement? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer les critères de formation du personnel de réadaptation?		
Les professions du personnel de la réadaptation of physique et fonctionnelle sont-elles officiellement reconnues par le gouvernement? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour formaliser une reconnaissance officielle de ces professions?		

Exemples d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #30:

- > Augmenter la production des centres de prothèses et d'orthèses d'au moins 5% par an, et améliorer la qualité.
- > D'ici à 2009, améliorer l'accès aux soins dans au moins cinq provinces qui ne disposent pas de services pour les personnes handicapées, à travers la fourniture de transports vers des infrastructures adéquates de réadaptation physique.
- > Améliorer l'accès aux soins dans les provinces qui disposent de services pour les personnes handicapées en établissant des unités mobiles de proximité visitant au moins 30% des zones reculées fortement touchées par les mines et autres REG d'ici à 2009.
- > Etablir des cliniques de physiothérapie avec du personnel qualifié dans au moins 5% des hôpitaux de district, de province ou de région d'ici à 2009.
- > Augmenter le nombre de physiothérapeutes et de techniciens qualifiés d'au moins 5% par année; au moins 30% des personnes formées devront être des personnes handicapées.
- > Développer et mettre en œuvre un programme durable de formation en physiothérapie d'ici à 2008.
- > Dans au moins 50 communautés d'ici à 2009, étendre les services de RBC, en concordance avec les lignes directrices de base sur le handicap, en employant un personnel formé de manière appropriée et en adéquation avec le contexte national.

4. Appui psychologique et réinsertion/inclusion sociale

Action #31 du Plan d'action de Nairobi

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 réadaptation 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.

L'appui psychologique et social et la réinsertion/inclusion sociale visent à soutenir les victimes des mines pour surmonter le traumatisme psychologique occasionné par l'explosion d'une mine et à promouvoir leur bien-être social. Ceci comprend des activités comme les groupes communautaires d'entraide entre pairs, les associations de personnes handicapées, le sport et les activités annexes et, si nécessaire, le conseil professionnel. Un appui psychosocial adéquat peut faire une différence significative dans la vie des victimes de mines et des familles de personnes tuées ou blessées.

Références utiles pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #31:

- > Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, *Psychological Support: Best Practices from Red Cross and Red Crescent Programmes* (Appui psychologique: meilleures pratiques issues des programmes de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, anglais)
- > Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, *Community-Based Psychological Support Training Manual* (Manuel de formation en appui psychologique à base communautaire, anglais)
- > Organisation mondiale de la santé, *La santé mentale dans les situations d'urgence: aspects mentaux et sociaux de la santé des populations exposées à des facteurs de stress extrême*, Département Santé Mentale et Toxicomanies, Genève, 2004
- > Landmine Survivors Network, *Surviving Limb Loss* (Survivre à la perte d'un membre, anglais)
- > Handicap International, *Fun inclusive! Les sports et jeux pour la rééducation et l'intégration des enfants et jeunes handicapés*, 2005
- > Handicap International, *Assistance aux victimes de mines: leçons apprises: Conclusions de l'atelier sur l'assistance aux blessés de guerres et autres personnes handicapées vivant dans des zones polluées par des mines*, mai 2004

ADOPTER UNE APPROCHE STRATÉGIQUE À L'ASSISTANCE AUX VICTIMES

Questions pertinentes pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #31:

	OUI	NON
4.1 APPUI PSYCHOLOGIQUE		
Les survivants des mines et autres REG et leurs familles bénéficient-ils de conseils pour les aider à s'adapter à leur nouvelle situation, incluant des stratégies pour faire face aux problèmes et une bonne compréhension du processus de rétablissement? Si oui, les services de conseil sont-ils d'une qualité adéquate, suffisamment accessibles, culturellement appropriés, financièrement abordables, et adaptés aux besoins de différents individus et au contexte communautaire? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer et/ou améliorer la qualité et les capacités de tels services?		
Les personnes en charge des premiers secours sont-elles formées à apporter, immédiatement après l'accident, un appui psychologique aux victimes des mines et autres REG ou à d'autres personnes avec des lésions traumatiques? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer et/ou augmenter la formation dans ce domaine?		
Les hôpitaux/cliniques, les travailleurs communautaires, les organisations à base communautaire, les fournisseurs de services sociaux et les autres organisations travaillant avec des victimes des mines et autres REG et d'autres personnes handicapées disposent-ils de psychologues, de travailleurs sociaux ou d'autres personnes qualifiées pour offrir un appui psychologique? Si oui, la qualité des formations est-elle suffisante et adéquate pour répondre aux besoins des différents individus et aux différents contextes communautaires? Les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées sont-ils impliqués dans ces formations? De telles formations sont-elles disponibles dans le pays? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer et/ou améliorer la qualité des formations et l'inclusion des victimes et d'autres personnes handicapées?		
Des programmes d'entraide entre pairs sont-ils disponibles et accessibles pour soutenir les victimes dans les hôpitaux et les cliniques après leur opération et/ou après leur départ de l'hôpital? Si oui, ces programmes sont-ils suffisants pour répondre aux besoins? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer ces programmes ou augmenter leur capacité?		
Des services d'appui psychologique sont-ils disponibles gratuitement pour les victimes de mines et d'autres REG, pour leurs familles et pour d'autres groupes de personnes handicapées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer que les coûts ne limitent pas l'accès aux services pour les victimes des mines et des REG et les autres personnes handicapées?		
Existe-t-il des centres locaux qui informent sur les handicaps et organisent des groupes d'entraide entre pairs et des services d'orientation dans les zones touchées? Si oui, les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées sont-ils au courant de l'existence de ces centres? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer des centres locaux et/ou pour mieux informer sur leur existence?		

	OUI	NON
Les services d'appui psychologique sont-ils accessibles et disponibles de manière équitable pour les hommes, les femmes, les garçons, les filles et les personnes âgées, et conçus pour répondre à leurs besoins particuliers? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer l'égalisation des chances d'accès aux services?		
Existe-t-il une coordination au niveau national de tous les acteurs impliqués (ministères en charge, institutions nationales et locales, ONG, donateurs, victimes des mines et des REG et autres personnes handicapées, etc.)? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer et/ou étendre la coordination nationale, afin de faciliter la planification des programmes et l'allocation des ressources?		
4.2 RÉINSERTION/INCLUSION SOCIALE		
Les enfants handicapés bénéficient-ils d'un accès équitable à la formation au sein de leur communauté? Si oui, cette éducation a-t-elle lieu de manière inclusive, et les écoles sont-elles physiquement accessibles pour tous? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer les possibilités d'accès aux écoles traditionnelles pour les enfants handicapés? Y a-t-il un système de quotas limitant l'accès?		
Les enseignants bénéficient-ils de formations appropriées pour offrir un soutien et une éducation adéquats aux enfants handicapés? Si oui, l'éducation inclusive fait-elle partie des cursus existants de formation des enseignants? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer que les enseignants sont formés pour offrir aux enfants handicapés un soutien et des opportunités d'éducation adéquats?		
Tous les services d'éducation sont-ils accessibles aux personnes handicapées, de l'école primaire à l'éducation supérieure? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer que les personnes handicapées puissent accéder à tous les programmes d'éducation existants?		
Conduit-on régulièrement des activités de sensibilisation au niveau des familles et des communautés pour promouvoir la participation et l'inclusion des victimes des mines et autres REG et des autres personnes handicapées dans les activités sociales, culturelles, politiques et autres? Si oui, ces activités sont-elles développées en coopération avec des organisations de personnes handicapées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour promouvoir la participation et l'inclusion des victimes et d'autres personnes handicapées dans la vie des familles et des communautés?		
Des activités sportives promouvant l'inclusion sont-elles accessibles aux victimes des mines et autres REG et aux autres personnes handicapées dans les zones touchées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer et/ou améliorer les activités sportives accessibles?		

	OUI	NON
Des services de soutien social sont-ils accessibles et disponibles de manière équitable pour les hommes, les femmes, les garçons, les filles et les personnes âgées, et sont-ils conçus pour répondre à leurs besoins particuliers? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer l'égalisation des chances d'accès aux services?		
Existe-t-il une coordination au niveau national de tous les acteurs impliqués (ministères en charge, institutions nationales et locales, ONG, donateurs, victimes des mines et des REG et autres personnes handicapées, etc.) pour offrir des services de soutien social? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer et/ou étendre la coordination nationale afin de faciliter la planification des programmes et l'allocation des ressources?		

Exemples d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #31:

- > Introduire avant fin 2007 un programme de formation sur les questions psychosociales et de handicap pour le personnel de santé au niveau des communautés et les autres prestataires de services.
- > Offrir un appui psychologique à au moins 50% des victimes des mines et autres REG répertoriés, ou aux familles des personnes tuées dans des accidents impliquant des mines et autres REG, s'ils en font la demande, d'ici à fin 2008.
- > Mettre en œuvre des programmes de sensibilisation à travers le pays sur les droits et les capacités des personnes handicapées, en particulier les femmes handicapées, en 2007 et au-delà.
- > Développer, d'ici à 2008, un plan global pour l'éducation inclusive ou spécialisée des enfants handicapés.
- > Étendre régulièrement les programmes de sport pour les personnes handicapées.
- > Assurer que tous les nouveaux bâtiments scolaires et au moins 10% des écoles existantes par année soient rendues physiquement accessibles aux enfants handicapés.
- > Mener, dans les écoles, des activités de sensibilisation pour les enseignants et les élèves sur les droits et les capacités des enfants handicapés.
- > Améliorer, d'ici à 2007, les services de proximité et de conseil disponibles aux victimes des mines et autres REG, à travers la formation de travailleurs sociaux dans la zone touchée.

5. Réinsertion/inclusion économique

Action #32 du Plan d'action de Nairobi

Soutenir activement la réinsertion socioéconomique des victimes des mines, notamment par l'éducation et la formation professionnelle et en développant des activités économiques durables et des possibilités d'emploi au sein des communautés touchées par les mines, en inscrivant les efforts 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.

La réinsertion/inclusion économique se compose de programmes d'assistance pour améliorer le statut économique des victimes dans les communautés touchées, par le biais de l'éducation, du développement économique de l'infrastructure communautaire et de la création d'opportunités d'emploi. Pour beaucoup de victimes et d'autres personnes handicapées, l'inclusion économique est la plus haute priorité. Le statut économique des victimes dépend largement de la stabilité politique et de la situation économique de la communauté dans laquelle ils vivent. Cependant, augmenter les opportunités d'inclusion économique contribue à l'autonomie des victimes des mines et de leurs familles et au développement de la communauté dans son entier.

Références utiles pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #32:

- > World Rehabilitation Fund, *Guidelines for Socio-Economic Integration of Landmine Survivors* (Guide pour l'insertion socioéconomique des victimes de mines, anglais)
- > Handicap International, *Bonnes pratiques pour l'insertion économique des personnes handicapées dans les pays en développement: mécanismes de financement pour l'auto-emploi*, août 2006.
- > The Atlas Alliance, *Microcredit for self-employed disabled persons in developing countries* (Le micro-crédit pour les personnes handicapées actives en auto-emploi dans les pays en développement, anglais)
- > Landmine Survivors Network, *Surviving Limb Loss* (Survivre à la perte d'un membre, anglais)
- > Handicap International, *Assistance aux victimes de mines: leçons apprises: Conclusions de l'atelier sur l'assistance aux blessés de guerres et autres personnes handicapées vivant dans des zones polluées par des mines*, mai 2004

Questions pertinentes pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #32:

	OUI	NON
Les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées dans les zones touchées ont-ils accès à des formations professionnelles et techniques?		
Si oui, la qualité et la capacité des programmes est-elle suffisante pour répondre aux besoins? Les victimes et les autres personnes handicapées sont-ils impliqués dans le développement des programmes?		
Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour augmenter la capacité et/ou l'accessibilité des programmes?		

ADOPTER UNE APPROCHE STRATÉGIQUE À L'ASSISTANCE AUX VICTIMES

	OUI	NON
Les programmes de formation professionnelle et technique sont-ils appropriés pour établir des activités génératrices de revenus, correspondant aux besoins du marché dans les zones touchées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour que les programmes de formation correspondent mieux aux besoins du marché, et aient plus de chances de déboucher sur des activités génératrices de revenus et une indépendance économique durable?		
Les services de recrutement et de placement professionnel existants assurent-ils l'accès à des opportunités d'emploi pour les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées? Si oui, la capacité des services existants suffit-elle à répondre aux besoins dans ce domaine? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour augmenter la capacité et/ou l'accessibilité des services?		
Les employeurs sont-ils sensibilisés pour éviter qu'on ne refuse des opportunités aux victimes des mines et autres REG et aux autres personnes handicapées et pour éviter qu'ils ne soient discriminés en raison de leur déficience? Si oui, les programmes à cet effet comprennent-ils des informations pratiques sur les droits des personnes handicapées, sur leurs capacités de travail et sur l'accès aux lieux de travail? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour sensibiliser les employeurs sur les droits et les capacités de travail des personnes handicapées et sur l'accès aux lieux de travail?		
Y a-t-il des incitations gouvernementales pour promouvoir des opportunités d'emploi adéquates pour les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer un programme d'incitation pour assurer l'accès à l'emploi?		
Les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées ont-ils accès à des services de développement de micro-entreprises, à des institutions de microfinance, à des activités génératrices de revenus ou à d'autres activités de développement économique? Si oui, la capacité des services existants est-elle suffisante pour répondre aux besoins, et les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées sont-ils au courant de l'existence de ces services et des critères pour y accéder? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour augmenter les capacités et/ou améliorer l'accessibilité de ces services?		
Des activités de réinsertion/inclusion économique pour les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées sont-elles intégrées aux stratégies et activités plus larges de réduction de la pauvreté et de développement? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer que de telles activités soient incluses aux politiques plus larges de réduction de la pauvreté et de développement?		

ADOPTER UNE APPROCHE STRATÉGIQUE À L'ASSISTANCE AUX VICTIMES

	OUI	NON
Existe-t-il des programmes de protection sociale pour assurer le bien-être des victimes des mines et autres REG et des autres personnes handicapées que leur degré de handicap ou leur situation spécifique met à l'écart des activités génératrices de revenus? Si oui, ces programmes sont-ils suffisants pour répondre aux besoins élémentaires des personnes visées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer que les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées puissent accéder à des programmes de protection sociale pour couvrir leurs besoins élémentaires?		
Des activités de réinsertion/inclusion économique sont-elles disponibles et accessibles gratuitement aux victimes des mines et autres REG et aux autres personnes handicapées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer que le coût ne limite pas l'accès aux services pour les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées?		
Les services sont-ils accessibles et disponibles de manière équitable pour les hommes, les femmes, les garçons, les filles et les personnes âgées, et sont-ils conçus pour répondre à leurs besoins particuliers? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer l'égalisation des chances d'accès aux services?		
Existe-t-il une coordination au niveau national de tous les acteurs impliqués (ministères en charge, institutions nationales et locales, ONG, donateurs, victimes des mines et des REG et autres personnes handicapées, etc.) pour offrir des services de réinsertion/inclusion économique? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer et/ou étendre la coordination nationale, afin de faciliter la planification des programmes et l'allocation des ressources?		

Exemples d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #32:

- > D'ici à 2008, les agences nationales de l'emploi vont protéger et promouvoir les personnes handicapées actives dans des emplois rémunérés et faire rapport sur leur nombre et leur pourcentage.
- > Assurer qu'au moins 30% des familles vulnérables comprenant un membre handicapé (ou des familles dont le principal pourvoyeur de revenus a été tué par l'explosion d'une mine ou autre REG) ont accès à des programmes de réinsertion économique d'ici à 2009.
- > Améliorer, d'ici à fin 2008, la situation économique de 50% des victimes des mines et autres REG répertoriés, ou des familles de personnes tuées dans des accidents de mines ou autres REG.

6. Législation et politiques publiques

Action #33 du Plan d'action de Nairobi

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.

Le domaine de la législation et des politiques englobe les lois et les actions pour promouvoir la prise en charge, les soins et la protection efficace de tous les citoyens handicapés, y compris les victimes des mines. De nombreux Etats parties disposent de législations pour protéger les droits des personnes handicapées et pour leur fournir une aide sociale, par exemple sous forme de pensions. Cependant, il reste dans bien des cas à donner pleinement effet aux dispositions législatives, à verser des pensions d'un montant suffisant pour assurer un niveau de vie décent et à garantir l'accès aux infrastructures publiques et privées. La nouvelle Convention relative aux droits des personnes handicapées offre l'opportunité de promouvoir une approche plus systématique et durable à l'assistance aux victimes dans le contexte de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel, en plaçant l'assistance aux victimes dans le contexte plus général des politiques et de la planification pour les personnes handicapées.

Références utiles pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #33:

- > Nations Unies, *De l'exclusion à l'égalité: réalisation des droits des personnes handicapées*, Genève, 2007
- > Landmine Survivors Network, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (La Convention relative aux droits des personnes handicapées, anglais)*, Genève, 2006
- > Landmine Survivors Network, *Disability Rights Convention: Ratification Campaign Handbook (La Convention relative aux droits des personnes handicapées: manuel pour la campagne de ratification, anglais)*, Genève, 2006
- > Landmine Survivors Network, *A Human Rights-Based Approach to Disability: The Legal Framework for Survivor Assistance in 24 States Parties (Une approche du handicap basée sur les Droits de l'homme: le cadre légal pour l'assistance aux victimes dans 24 Etats parties, anglais)*, Genève, 2007
- > Landmine Survivors Network, *Surviving Limb Loss (Survivre à la perte d'un membre, anglais)*
- > Janet E. Lord, Katherine N. Guernsey, Joelle M. Balfe, Valerie L. Karr, Nancy Flowers (éds.), *Human Rights Yes !: Action and Advocacy on the Rights of Persons with Disabilities (Oui aux Droits de l'homme !: Action et plaidoyer pour les droits des personnes handicapées, anglais)*, Minnesota, 2007
- > Handicap International, *Assistance aux victimes de mines: leçons apprises: Conclusions de l'atelier sur l'assistance aux blessés de guerres et autres personnes handicapées vivant dans des zones polluées par des mines*, mai 2004

ADOPTER UNE APPROCHE STRATÉGIQUE À L'ASSISTANCE AUX VICTIMES

Questions pertinentes pour le développement d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #33:

	OUI	NON
Les victimes des mines et autres REG et les autres personnes handicapées bénéficient-ils d'une protection légale contre la discrimination et de chances égales, comprenant un niveau acceptable de soins de santé, l'accès à divers services d'aide sociale, à l'éducation, à la formation professionnelle et à des opportunités d'emploi? Si oui, les lois sont-elles pleinement appliquées et mises en œuvre? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour développer et/ou améliorer la mise en œuvre de politiques nationales et d'une législation efficace?		
Les lois et les politiques publiques pour combattre la discrimination et pour garantir l'égalité des chances prennent-elles en ligne de compte les besoins particuliers des hommes, des femmes, des garçons, des filles et des personnes âgées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer l'égalisation des chances et de l'accès aux services?		
Le gouvernement a-t-il signé et/ou ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif? Si oui, quelles actions pourraient être entreprises pour mieux sensibiliser le public par rapport à la Convention et pour assurer le respect des obligations définies dans la Convention? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour sensibiliser le public à l'existence de la Convention et pour encourager le gouvernement à la signer et/ou la ratifier?		
Le gouvernement mène-t-il des campagnes de sensibilisation sur les droits et les besoins des personnes handicapées et contre leur discrimination? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour sensibiliser le public et combattre la discrimination des personnes handicapées?		
Le gouvernement soutient-il des organisations locales, des groupes d'entraide, ainsi que des associations de victimes des mines et autres REG et d'autres personnes handicapées, dans le but de mener des activités de plaidoyer pour les personnes handicapées et de leur proposer des services? Le gouvernement est-il régulièrement en consultation avec ces organisations? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour augmenter le niveau de soutien et de consultation, pour améliorer les capacités, et pour sensibiliser le gouvernement et les organisations locales qui travaillent avec et pour les personnes handicapées?		
Existe-t-il une coordination au niveau national de tous les acteurs impliqués dans le secteur du handicap (ministères en charge, institutions nationales et locales, ONG, donateurs, victimes des mines et des REG et autres personnes handicapées, etc.) pour fournir des services de réinsertion/inclusion économique? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour améliorer et/ou étendre la coordination nationale, afin de faciliter la planification de programmes, l'amélioration des services et l'allocation des ressources?		

	OUI	NON
Existe-t-il un organisme indépendant pour superviser les droits des personnes handicapées, y compris les victimes des mines et autres REG? Si oui, cet organisme inclut-il une large représentation de personnes handicapées et est-il en mesure de s'occuper de plaintes relatives à la violation de ces droits? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour créer un organisme indépendant et efficace et/ou pour l'améliorer?		
Le handicap est-il traité comme une thématique transversale dans la planification, la mise en œuvre, la supervision et l'évaluation de toutes les politiques publiques, y compris les stratégies de réduction de la pauvreté et de développement? Si oui, les politiques incluent-elles la question de l'accessibilité physique et des formats adaptés pour les personnes handicapées? Si ce n'est pas le cas, quelles actions pourraient être entreprises pour assurer que toutes les politiques publiques incluent la perspective du handicap?		

Exemples d'objectifs SMART en rapport avec l'Action #33:

- > Développer, adopter et mettre en œuvre une politique nationale en matière de handicap d'ici à 2008.
- > Rédiger et adopter une loi complète pour les personnes handicapées, garantissant leur droit aux soins médicaux, à la réadaptation, à l'éducation, à l'emploi et aux services d'aide sociale et assurant une société accessible, sans barrières et sans discrimination, en accordant également le poids nécessaire aux droits des femmes handicapées, d'ici à fin 2007.
- > Signer et ratifier la Convention relative aux droits des personnes handicapées avant fin 2007 et lancer une campagne de sensibilisation dans toutes les grandes villes.
- > Etablir d'ici à 2008 un organe de coordination du handicap pour coordonner et superviser les activités de toutes les parties prenantes et faire rapport sur ces activités.



Unité d'appui à l'application de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel
Centre International de Déminage Humanitaire | Genève
7bis, av. de la Paix | C.P. 1300 | 1211 Genève 1 | Suisse
t. + 41 (0)22 906 16 38 | f. + 41 (0)22 906 16 90
isu@gichd.org | www.apminebanconvention.org



Cérémonie de remise de la Déclaration de Nairobi aux victimes des mines Song Kosal et Tun Channareth | Nairobi | 3 décembre 2004