



Assistance aux victimes réceptive au genre et aux autres aspects de la diversité

— DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES —



La présente publication a été imprimée grâce au soutien financier de la coopération italienne. Toutefois, son contenu relève de la seule responsabilité du GMAP et ne reflète pas les points de vue du gouvernement italien



Sommaire

Liste des abréviations	5
Remerciements	6
Avant-propos	8
Introduction	10
Objectif du guide opérationnel	14
Auditoire	15
Méthodologie	15
Les limites	17
Définitions	17
Structure	21
Les services	22
Comprendre les défis (collecte de données)	22
Soins médicaux d'urgence et continus	30
La Réadaptation	32
Soutien psychologique et psychosocial	35
Inclusion socio-économique	38
Lois et politiques	45
États affectés	47
Les donateurs	52
Sources	54
Lignes directrices et rapports	54
Articles académiques	58
Blogs, études de cas et témoins	61



Abréviations

- ACAP III :** Programme d'aide aux civils afghans
- ALSO :** Organisation des survivants des mines en Afghanistan
- AV :** Assistance aux victimes
- CASM :** Convention sur les armes à sous-munitions
- CCAC :** Convention sur certaines armes classiques
- CCD :** Centre communautaire pour personnes handicapées
- CDLI :** Cadre de développement local inclusif
- CDPH :** Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées
- CEDEF :** Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
- CICR :** Comité international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
- CIDE :** Convention internationale des droits de l'enfant
- CIF :** Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé
- CIMAP :** Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel
- EI :** Engins Explosifs Improvisés
- ERW :** Restes Explosifs de Guerre
- GMAP :** Programme genre et action contre les mines
- HCR :** Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
- HI :** Humanité & Inclusion
- MFPD :** Fédération des personnes handicapées du Myanmar
- ODD :** Objectifs de développement durable
- ONG :** Organisation non gouvernementale
- PDI :** Personnes déplacées internes
- PNUD :** Programme des Nations Unies pour le développement
- PPH :** Processus de Production du handicap
- QG :** Siège

- RISMAP :** Registro de Información de Sobrevivientes de Minas AntiPersonal (Registre d'information sur les survivants de mines AntiPersonal)
- SSP :** Service de soutien psychologique
- UNICEF :** Fondation des nations unies pour l'enfance
- UNMAS :** United Mine Action Services
- VSBG :** Violences Sexuelles et Basées sur le Genre

Remerciements

Ce document a été produit par le Programme Genre et Action contre les mines (GMAP). Le guide opérationnel a été supervisé par Arianna Calza Bini, directrice du GMAP, et a été préparé et coécrit par Marion Provencher, chargée de programme, et les assistants de programme Giulia Coppola et Beth Cloughton.

GMAP souhaite remercier toutes les personnes qui ont collaboré au développement de cette orientation. Ils ont généreusement donné de leur temps et contribué par leur expérience. Nous sommes très reconnaissants de leur collaboration.

Des contributions significatives ont été apportées par le personnel national et international de Humanité & Inclusion de 12 programmes et sièges différents. De plus, les conseils et le soutien d'Elke Hottentot, conseillère technique d'assistance aux victimes de HI, ont joué un rôle déterminant dans l'élaboration des directives opérationnelles.

De nombreux autres spécialistes nationaux et internationaux de l'action contre les mines et des membres des autorités nationales de l'action contre les mines ont également apporté leur expertise aux directives. Nous remercions au passage, l'Organisation Afghane des survivants de mines antipersonnel, la Campagne Colombienne pour Interdire les Mines, l'Entreprise Coopérative d'orthèse et de prothèse au Laos, le Centre International de Déminage Humanitaire de Genève, l'Unité d'appui à la mise en œuvre de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel, l'Unité d'appui à la mise en œuvre de la Convention sur les armes à sous-munitions, l'Unité d'appui à la mise en œuvre de la Convention sur les armes classiques, le Comité permanent interorganisations, la Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres, le Comité international de la Croix-Rouge, l'Agence italienne pour la coopération au développement, la Campagne italienne pour l'interdiction des mines, le Ministère italien des affaires étrangères et de la coopération internationale, l'ONG italienne « Un Ponte Per... », l'Organisation des amputés de Republike Srpska, le Programme des Nations Unies pour le développement, le Service de la lutte antimines des Nations Unies, le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets et toute autre personne ayant contribué à d'une façon ou d'une autre à ce projet.

Nos sincères remerciements vont à tous les survivants qui ont partagé leurs expériences avec l'équipe de recherche.

Ce travail n'aurait pas été possible sans le soutien financier du Gouvernement italien et l'aide précieuse de Palma D'Ambrosio et Silvia Cattaneo de la Représentation permanente de l'Italie auprès de la Conférence du désarmement à Genève. La présente publication a été imprimée grâce au soutien financier du gouvernement italien. Toutefois, son contenu relève de la seule responsabilité de GMAP et ne reflète pas les points de vue du gouvernement italien.

Avant-propos

« La mine est un soldat pour qui la guerre n'est jamais terminée » : pour cette raison, la Coopération italienne continue à s'engager dans le déminage humanitaire, afin de protéger les populations touchées par les conflits armés et de faciliter le retour et la restitution des terres aux victimes pour un usage productif.

De notre point de vue, le déminage représente également une contribution significative au processus de réconciliation nationale, comme dans le cas récent de la Colombie ou, dans le passé, de la guerre dans les Balkans. Il ne peut y avoir de paix ou de réconciliation avec les menaces existantes posées par les mines et les restes explosifs de guerre (REG).

C'est pourquoi, malgré des contraintes budgétaires difficiles, l'Italie continue de confirmer son engagement annuel en faveur de l'action contre les mines par l'intermédiaire du Fonds d'affectation spéciale pour le déminage humanitaire, un outil central pour continuer à soutenir les principales initiatives internationales dans ce domaine. Le Fonds a été créé en 2001 et son allocation totale pour l'année 2017 s'élevait à environ 3,3 millions d'euros, conformément aux engagements nationaux confirmés lors du Sommet humanitaire mondial en 2016.

Dans notre approche globale de l'action contre les mines, ainsi que des projets axés sur le déminage, l'éducation au risque et l'assistance aux victimes, nous concentrons nos efforts sur les activités de plaidoyer afin de maintenir l'action contre les mines à l'ordre du jour international et promouvoir le respect des traités internationaux pertinents. Dans nos activités de sensibilisation, ainsi que dans tous nos efforts humanitaires, nous mettons un accent particulier sur l'intégration des besoins des personnes handicapées ainsi que sur le renforcement de l'égalité des sexes, la prévention et la réponse aux violences sexistes, en reconnaissant le besoin pour les politiques sensibles au genre et à la diversité.

La coopération italienne a travaillé en étroite collaboration avec les entités et organisations concernées pour élaborer des directives stratégiques sur le handicap, suivi du Plan d'action italien pour le développement des personnes handicapées, un « Vademecum » spécifique sur l'aide humanitaire et le handicap ainsi que l'approbation de la Charte sur personnes handicapées dans l'action humanitaire.

L'égalité de genre figure parmi les priorités de la « Directive de programmation » (2017/2019) de la Coopération italienne et l'Italie finance plusieurs programmes visant à l'autonomisation politique, sociale et économique des femmes. La coopération italienne est particulièrement engagée dans la lutte contre la violence basée sur le genre sous toutes ses formes, au niveau domestique et sociétal, et travaille à cette fin en étroite collaboration avec un réseau comprenant des organisations de la société civile et des institutions italiennes.

En outre, la coopération italienne est fortement engagée dans la prévention de la violence sexuelle dans les conflits et la lutte contre toutes les formes de violence sexiste. L'Italie est particulièrement active dans les forums multilatéraux pour la protection des femmes et des filles à risque d'abus sexuels, de viols et d'enlèvements, en particulier dans les situations de conflit et, depuis 2013, fait partie de « l'Appel à l'action contre la violence sexiste en situation d'urgence », en renforçant son engagement opérationnel sur le terrain dans ce domaine.

Le contenu de ces directives fournit des recommandations utiles et des bonnes pratiques pour assurer l'inclusion effective des questions de genre et de diversité dans les programmes d'assistance aux victimes afin de les intégrer dans les efforts humanitaires et de développement, en garantissant que toutes les victimes, personnes handicapées et autres personnes à risque peuvent avoir accès au soutien dont ils ont besoin.

Introduction

La Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel (CIMAP) a été adoptée en 1997 et est devenue un repère pour l'assistance aux victimes : pour la première fois, un accord de désarmement prévoyait des mesures d'assistance aux victimes des armes en question.⁽¹⁾ En 2003, le Protocole V de la Convention sur certaines armes classiques (CCAC) a été adopté avec une mention spécifique à la nécessité de fournir une assistance pour la prise en charge, la réhabilitation, et l'inclusion sociale et économique des victimes des restes explosifs de guerre. En 2008, la Convention sur les armes à sous-munitions (CASM) a été adoptée et a été influencée par l'approche basée sur les droits, avancés par la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). L'article 5 du CASM était consacré à l'importance de fournir une assistance adaptée aux victimes d'armes à sous-munitions, tenant compte des spécificités de sexe et de l'âge, et à leur inclusion dans le processus décisionnel.⁽²⁾ Au fil des années, les conventions ont servi de catalyseurs pour attirer l'attention sur les difficultés rencontrées par les survivants, les victimes indirectes et, en raison du principe directeur de non-discrimination, le sort des autres personnes handicapées dans les pays contaminés par les mines antipersonnel et les restes explosifs de guerre (REG). La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) ensemble avec d'autres conventions telles que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), ainsi que les Objectifs de développement durable (ODD) et la Résolution 1325 des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité, définissent le contexte de la prestation d'une assistance aux victimes adaptée aux questions de

1. USM-CIMAP. Assister les victimes. Consulté en 2017.

<https://www.apminebanconvention.org/status-of-the-convention/assisting-the-victims/>

2. Convention sur les armes à sous-munitions, article 5. 2010.

genre et d'autres aspects de la diversité. Au cours des quinze années qui ont suivi l'adoption de la CIMAP, le nombre annuel de victimes avait considérablement diminué. Cependant, depuis 2015, le nombre de victimes a augmenté. En 2016, un nombre élevé de victimes a été enregistré, avec un total d'au moins 8 605 personnes qui ont été tuées ou blessées par des mines ou des REG. Un chiffre plus élevé qu'en 2015 et plus de deux fois le nombre de victimes enregistrées en 2014.⁽³⁾ Dans le même temps, il a été calculé en 2016 que le financement international pour l'assistance aux victimes ne représentait que 4% du financement de l'action contre les mines.⁽⁴⁾ Une diminution constante du financement affecté aux efforts d'assistance aux victimes se produit actuellement. Tandis qu'un financement plus large pour les efforts de développement humanitaires et de droits de l'homme ne démontre pas systématiquement sa contribution à la réalisation des efforts d'assistance aux victimes.⁽⁵⁾ Cela se produit malgré le fait que les victimes demeurent longtemps après que la menace des mines et des restes explosifs de guerre a été retirée de leurs communautés et qu'elles auront besoin d'assistance tout au long de leur vie. Rien n'indique de façon convaincante que le financement par le biais d'autres cadres tels que le développement inclusif ou le travail humanitaire peut actuellement compléter le financement réservé à l'assistance aux victimes et assurer une réponse durable à long terme à la situation des survivants et des victimes indirectes.⁽⁶⁾ Tandis que les victimes devraient avoir accès aux services fournis par l'Etat, la réalité de nombreux pays est que ces services restent limités et que les victimes, et en particulier celles qui vivent dans des zones reculées, ont du mal à y accéder.

Les survivants qui souffrent de blessures physiques ou de problèmes de santé mentale font face à un rétablissement long et difficile et à

3. Observatoire des mines 2017. Campagne internationale pour l'interdiction des mines antipersonnel - Coalition contre les armes à sous-munitions. Décembre 2017.

4. Ibid.

5. Landmine Monitor. Support for Mine Action. 2015.

6. Landmine Monitor. Casualties and Victim Assistance. 2015.

des difficultés sur le chemin de l'inclusion sociale et économique. Par conséquent, toutes les personnes handicapées, y compris les victimes de mines terrestres et des armes à sous munitions font face à des obstacles à l'inclusion dans la société. Environ 15% de la population mondiale, estimée à un milliard de personnes, vit avec des limitations fonctionnelles, ce qui fait d'eux la plus grande minorité au monde.⁽⁷⁾ Au-delà des barrières physiques, financières, juridiques et attitudeles d'un accès limité à des informations pertinentes et adaptées, les personnes handicapées sont également plus exposées au risque d'exclusion et de pauvreté. On estime que 90% des enfants handicapés vivant dans les pays en développement ne vont à l'école. En outre, les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être victimes de violences sexuelles et sexistes et moins susceptibles de bénéficier d'une protection contre une telle violence.⁽⁸⁾

De plus, les femmes, les filles, les garçons, les hommes et les femmes et hommes âgés sont affectés différemment par les menaces que représentent les mines et les restes explosifs de guerre, à la fois en termes de victimisation directe et indirecte. En fonction de leur contexte culturel, les femmes, les filles, les garçons et les hommes qui sont victimes d'accidents de mines et de REG ou qui ont une limitation fonctionnelle ont des modes d'isolement, de stigmatisation, de discrimination et d'abandon différents. Ils ont également différentes expositions à la pauvreté. En outre, alors que les hommes ont tendance à constituer une plus grande proportion de victimes directes, les femmes constituent le plus grand groupe de victimes indirectes, en tant qu'épouses, mères, sœurs et filles de survivants et personnes tuées par les mines et les restes explosifs de guerre. Cela se traduit souvent par une responsabilité financière accrue et la charge des soins à leurs proches. Dans de nombreux contextes, les possibilités d'emploi des femmes sont limitées et elles sont plus susceptibles d'être

7. Division des politiques sociales et du développement des Nations Unies. Fiche d'information sur les personnes handicapées. 2017. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html>

8. Ibid.

exposées à l'isolement et à la pauvreté. En effet, la victimisation a lieu dans des sociétés ayant des inégalités déjà existantes, telles qu'une éducation limitée, des niveaux d'alphabétisation plus faibles et des modes de mobilité restreints pour les femmes.⁽⁹⁾ En outre, les enfants survivants n'ont pas été régulièrement inclus dans les politiques, les programmations et la mise en œuvre. Ils auront besoin d'accéder à l'éducation, à la protection et à l'intégration tout au long de leur vie, en plus de bénéficier d'un accès continu aux services de santé et de réadaptation pour répondre aux besoins changeants de leurs organismes en pleine croissance.⁽¹⁰⁾

Les présentes directives opérationnelles adoptent une approche intégrée de l'assistance aux victimes. L'approche intégrée vise à assurer la réalisation des obligations d'assistance aux victimes en garantissant que les efforts d'assistance aux victimes agissent comme catalyseur, pour améliorer l'inclusion et le bien-être des victimes et des personnes handicapées, et en garantissant des efforts plus avancés tels que les lois, politiques et les plans concernant la santé, le handicap, le travail, l'éducation, etc., atteignent réellement les survivants et les victimes indirectes.⁽¹¹⁾ Pour cette raison, les directives opérationnelles reconnaissent et encouragent l'appropriation nationale des efforts d'assistance aux victimes. Les États parties à la CIMAP, à la CASM et à la CDPH s'engagent à aider les survivants et les victimes indirectes et assument la responsabilité ultime de la prise en charge, de la réadaptation et de l'inclusion des victimes.⁽¹²⁾ En plus du principe directeur de l'appropriation nationale, les directives opérationnelles

9. GMAP - Campagne suisse pour l'interdiction des mines terrestres. Genre et mines terrestres du concept à la pratique. 2008.

10. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Enfants et jeunes handicapés : Fiche d'information. 2013.

11. Irak, Australie, Chili, Italie et Autriche. 2017. Orientations sur une approche intégrée de l'assistance aux victimes.

12. APMBC-ISU. Aider les survivants des mines terrestres et autres REG dans le contexte du désarmement, du handicap et du développement. 2011.

sont fondées sur les principes de non-discrimination, ainsi que sur la participation et l'inclusion pleine et effective des personnes handicapées reflétées dans le slogan « rien de nous sans nous », égalité entre les hommes et les femmes, l'égalité des chances, l'accessibilité et la responsabilité. Ces principes ont servi à l'analyse et au cadrage conceptuel de la méthodologie et de la rédaction de la publication. Les lignes directrices encouragent tous les acteurs à respecter et à adopter ces principes dans leur travail.

Objectif du guide opérationnel

Le présent document a fait l'objet de recherches et a été rédigé pour orienter la disposition d'une assistance aux victimes répondant aux questions de genre et d'autres aspects de la diversité pour les personnes les plus à risque. Ils fournissent un ensemble de bonnes pratiques et de recommandations destinées aux acteurs de l'action contre les mines et au secteur du développement, des droits de l'homme et de l'humanitaire pour les guider vers l'intégration effective des questions de genre et de diversité dans leurs programmes. Le guide présente un échantillon de bonnes pratiques existantes qui ont déjà donné des résultats positifs sur le terrain. Les recommandations sont illustrées et accompagnées d'exemples concrets montrant comment l'inclusion de la dimension genre et d'autres aspects de la diversité peut permettre aux efforts d'assistance aux victimes d'atteindre les groupes les plus à risque et par conséquent, améliorer leurs moyens de subsistance.

Auditoire

En supposant l'importance d'impliquer plusieurs parties prenantes dans la réalisation des obligations d'assistance aux victimes, et les droits et devoirs qui en découlent pour chacune des parties concernées, le principal public visé par les directives opérationnelles a été identifié comme suit :

1. Les organisations, y compris les organisations de mise en œuvre, les organisations de personnes handicapées, les organisations de survivants et tous les autres organismes directement impliqués dans l'assistance aux victimes ;
2. Les États qui étaient ou sont encore touchés par les mines et les restes explosifs de guerre, y compris les ministères et d'autres organismes publics fournissant des services ;
3. Les donateurs.

Il est essentiel que tous les acteurs impliqués dans la prestation de l'assistance aux victimes travaillent ensemble pour s'assurer que les programmes, les projets et les activités tiennent compte du genre et de la diversité. En plus, selon le principe de l'appropriation nationale, la plupart des recommandations découlant des consultations avec les organisations fournissant des services d'assistance aux victimes s'appliquent également aux autorités nationales et peuvent servir de bonnes pratiques de services fournis par l'État.

Méthodologie

Pour produire cette directive opérationnelle, des méthodes de collecte de données qualitatives ont été utilisées, y compris un examen approfondi de la littérature sur l'assistance aux victimes, le genre et le handicap. Pendant une période de cinq mois, GMAP a examiné 104

lignes directrices, rapports, articles académiques, blogs, études de cas et témoignages en anglais, en français et en espagnol. Les lignes directrices ont également passé en revue les directives existantes pour les États et les donateurs. En plus de la revue de la littérature, des entretiens avec 37 personnes ont été menés sur une période de trois mois, avec des informateurs clés de 13 pays différents. Le principal partenaire de l'étude était Humanité & Inclusion (HI) en raison de leur domaine d'intervention, de leur expertise et de leur contact permanent avec les victimes, les personnes handicapées et les autres personnes à risque au niveau international. D'autres ONG et organisations de survivants ont été contactées pour faire partie de cette étude. En raison du temps et des ressources limités, les organisations qui figurent dans les directives opérationnelles sont celles qui ont répondu à notre appel de collaboration. Les entretiens ont été menés principalement avec le personnel national et international de HI (16 personnes), d'autres organisations non gouvernementales (ONG) travaillant avec les personnes touchées par les mines (12 personnes), le personnel du siège de Humanité & Inclusion (4 personnes), le Comité international de Croix-Rouge (CICR) (2 personnes) et les survivants (3 survivants). Les entretiens ont eu lieu sur Skype, en personne ou via des questionnaires en ligne. Toutes les interviews étaient basées sur le même questionnaire, et adaptées en fonction du contexte, en utilisant uniquement des questions ouvertes ou semi-structurées. L'objectif était de permettre l'émergence d'exemples et de bonnes pratiques sur les différents aspects de l'assistance aux victimes identifiés dans le cadre de la CIMAP. Les conclusions préliminaires de l'orientation ont été présentées au cours d'un travail de groupe co-organisé par l'Italie et GMAP qui a eu lieu lors de la 7^e réunion des États parties à la Convention sur les armes à sous-munitions en septembre 2017.

Les limites

Plus de travail est nécessaire pour identifier les bonnes pratiques dans certains domaines des efforts d'assistance aux victimes. L'un d'entre eux consiste à fournir une assistance aux victimes qui se trouvent isolées socialement, ce qui pourrait inclure, sans s'y limiter, les personnes déplacées interne (PDI), les orphelins, les veuves et les personnes âgées. En fait, le soutien de la famille ou de la communauté semble être indispensable pour prendre soin des survivants et des victimes indirectes, et une grande partie de l'assistance aux victimes repose sur la présence d'une famille ou d'un réseau de soutien. De plus, le soutien aux victimes indirectes dans tout aspect de l'assistance aux victimes, surtout dans le soutien psychologique et psychosocial, était difficile à identifier.

Il est également devenu évident, lors de la rédaction des directives, qu'il n'existe pas de données ventilées par sexe et par âge complètes sur les victimes, tant directes qu'indirectes, ainsi que des données sur la situation de salarié et d'indépendant des survivants et autres personnes handicapées dans les programmes d'aide aux victimes, dans le secteur du développement, des droits de l'homme et dans le secteur humanitaire. Enfin, en raison des contraintes de temps et des ressources limitées, les possibilités d'amélioration de l'assistance aux victimes inclusive de la part de l'État ou des donateurs étaient limitées.

Définitions

Dans le processus de revue de la littérature, trois définitions différentes de « **handicap** » ont été identifiées : celle du modèle du processus de création du handicap (PPH) (1999), la définition de la Classification internationale du fonctionnement (CIF, 2001) et enfin celle de la convention relative aux Droits des Personnes Handicapées-CDPH (2006). Le modèle PPH définit une situation d'handicap comme la non

réalisation ou la réalisation partielle des habitudes de vie. C'est une situation relative qui peut être modifiée en réduisant l'incapacité et en adaptant à l'environnement.⁽¹³⁾

Le modèle PPH est en phase avec le modèle social du handicap qui s'éloigne d'une caractérisation individuelle du handicap (Par exemple la personne est déficiente / vulnérable / impuissante) vers une approche centrée sur les dangers et les risques présentés par l'environnement (exemple : attitudinal, physique, légal, communicationnel). La CIF définit le fonctionnement et le handicap comme « une interaction dynamique entre les conditions sanitaires et les facteurs contextuels, tant personnels qu'écologiques ». Dans ce sens, le handicap est utilisé comme terme générique pour les incapacités, limitations et restrictions, dénotant les aspects négatifs de l'interaction entre un individu avec un état de santé et les facteurs contextuels de ce dernier (environnemental et personnel).⁽¹⁴⁾ La CDPH reconnaît que les personnes handicapées incluent « ceux qui ont des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles à long terme qui, en interaction avec divers obstacles, peuvent entraver leur participation pleine et effective à la société sur un pied d'égalité avec les autres. »⁽¹⁵⁾ La CDPH a été une grande réussite dans la reconnaissance d'une approche du handicap fondée sur les droits de l'homme.

La vulnérabilité est comprise comme une partie universelle et constante de la condition humaine.⁽¹⁶⁾ Cependant, une forte proportion des vulnérabilités communément associées au handicap est liée à une réponse sociale particulière au handicap, et ne sont pas inhérentes à

13. Pour plus d'informations sur le modèle PPH, cf. Fougeyrollas, Patrick et al. Classification du Québec: Processus de création d'un handicap. 1999.

14. Pour plus sur la CIF, c.f. QUI. La Classification internationale du handicap fonctionnel et de la santé. 2002; ou OMS, Manuel de mesure de la santé et du handicap pour le calendrier d'évaluation de l'incapacité de l'OMS, WHODAS 2.0., 2010.

15. Assemblée générale des Nations Unies. Convention relative aux droits des personnes handicapées, article 1. 2006.

16. Fineman, Martha Albertson. Le sujet vulnérable : l'égalité d'ancrage dans la condition humaine. Journal de droit et féminisme de Yale: Vol. 20: 1. Article 2. 2008.

une personne. Par conséquent, la médiation sociale de la vulnérabilité attribuée à certains groupes a une plus grande chance d'être soumise à des types spécifiques de dommages ou de subir des dommages en général. Afin d'aller au-delà de la caractérisation des personnes handicapées comme étant intrinsèquement « vulnérable », l'expression « personnes / groupes vulnérables » a été évitée en faveur de l'expression « **personnes à risque.** »

Le terme « **victimes** » désigne toutes personnes qui ont été tuées ou ont souffert d'une blessure physique ou psychologique, une perte économique, une marginalisation sociale ou un handicap, à cause des mines ou des restes explosifs de guerre (REG). Le terme « victimes » inclut également les familles et communautés affectées, également appelées victimes indirectes. Le terme « survivants » est utilisé pour désigner les personnes ayant survécu à des accidents causés par les mines ou les REG. Tandis que le terme « victimes » est toujours utilisé pour désigner les victimes directes et indirectes.⁽¹⁷⁾

Le genre fait référence aux attributs sociaux et aux opportunités associés au fait d'être un homme ou une femme. Il se réfère également aux relations entre les femmes, les filles, les garçons et les hommes. Le genre est construit socialement et appris à travers un processus de socialisation. Il est important de souligner que le genre ne concerne pas les femmes, mais les relations (de pouvoir) entre les hommes et les femmes.⁽¹⁸⁾ Les orientations adoptent une approche réceptive au genre, par opposition à une approche sensible au genre. La sensibilité au genre est une approche qui prend en compte l'impact différencié des mines terrestres sur les femmes, les filles, les garçons, les hommes ainsi que

17. Orientations sur une approche intégrée de l'assistance aux victimes. Irak, Australie, Chili, Italie et Autriche. 2017.

18. Concepts et définitions. ONU Femmes.
<http://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm>

les femmes et les hommes plus âgées.⁽¹⁹⁾ La réceptivité face au genre signifie non seulement que les différences sont reconnues et prises en compte, mais que toutes les actions doivent être conçues pour répondre directement aux priorités des femmes et des hommes.⁽²⁰⁾

La diversité est définie comme les différences entre les groupes et comprend différents aspects de l'identité d'un groupe d'individus, tels que l'âge, la race, le groupe ethnique, la langue, la religion, la capacité / handicap, les perspectives culturelles, urbaines / rurales, etc.⁽²¹⁾ Les différents aspects de la diversité « ne sont pas des entités qui s'excluent mutuellement, mais construisent réciproquement des phénomènes qui, à leur tour, façonnent des inégalités sociales complexes. »⁽²²⁾ Ainsi, ce tableau complexe et dynamique d'éléments permet ou restreint l'inclusion de personnes dans des contextes différents. Regarder à travers la lentille de **l'intersectionnalité** peut aider à identifier les groupes de personnes qui sont plus susceptibles de rencontrer des obstacles dans l'accès aux services d'aide aux victimes. Une approche intersectionnelle prend en compte le genre, l'ethnie, la religion, la langue, la capacité et l'âge ainsi que le contexte historique, social et politique et ne les considère pas comme des entités unitaires, mutuellement exclusives, mais plutôt comme des phénomènes constructifs réciproques. En tant que stratégie analytique, cette approche fournit de nouveaux angles de vision sur l'expérience sociale.⁽²³⁾

19. Glossaire des termes, définitions et abréviations d'action contre les mines. 2003. Normes internationales de l'action contre les mines.

20. Glossaire de l'égalité des genres. 2017. Centre de formation d'ONU Femmes.

21. La diversité. Global Protection Cluster 2017.
<http://www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/age-gender-diversity/diversity.html>

22. Patricia H. Collins. Dilemmes de définition de l'intersectionnalité. Revue annuelle de sociologie. Vol. 41. 2015.

23. Une approche intersectionnelle de la discrimination : Aborder de multiples motifs dans les revendications des droits de l'homme. Commission ontarienne des droits de la personne. 2001.

Structure

Les directives opérationnelles sont divisées en trois sections différentes : les directives pour les organisations ou les entités offrant des services d'assistance aux victimes, y compris les ministères et d'autres organes de l'État ; des directives pour cibler spécifiquement les États touchés ; et enfin des directives pour les donateurs. La première section sur les services d'aide aux victimes est plus développée dans les six domaines d'assistance aux victimes :

1. Comprendre les défis (collecte de données)
2. Les soins médicaux d'urgence et continus
3. Réadaptation
4. Le soutien psychologique et psychosocial
5. L'inclusion socio-économique
6. Les lois et politiques publiques

Les six domaines de l'assistance aux victimes doivent être compris comme faisant partie d'un ensemble et en tant que continuum. Dans le même temps que les soins médicaux et la Réhabilitation sont particulièrement pertinents pour les survivants, les autres sont des domaines fondamentaux pour l'amélioration de la vie et des moyens de subsistance de toutes les victimes.

Les services

Comprendre les défis (collecte de données)

Afin de comprendre l'ampleur des difficultés rencontrées pour fournir une assistance aux victimes, il faut disposer de données ventilées par sexe et par âge exactes et actualisées sur les victimes, les survivants et les victimes indirectes. Les organisations doivent établir des données claires sur les communautés touchées afin d'identifier les individus qui en ont le plus besoin, les services dont ils ont besoin et ceux qui leur sont accessibles. Les organisations et autres organismes fournissant des services doivent également assurer la formation inclusive des femmes et des hommes de divers horizons en matière de genre et de diversité, en collectant des données, en diffusant des informations et en menant des recherches. La collecte des données doit se faire de manière respectueuse, avec des politiques claires de confidentialité et de protection des données en place.

1/ Mener une analyse de genre et de diversité de la région pour mieux comprendre les défis auxquels sont confrontées les femmes, les filles, les garçons et les hommes parmi les survivants, les personnes handicapées et d'autres groupes à risque, y compris les personnes âgées.

- Au Mozambique, après avoir mené des enquêtes dans 12 districts, HI a découvert que les survivants de mines et de REG avaient des besoins supplémentaires nécessitant d'autres services que les personnes ayant différentes causes de handicap, comme la nécessité d'être traité pour des troubles post-traumatiques.

- Au Myanmar, HI mène une évaluation de 240 villages cibles pour identifier les personnes à risque. Aux côtés des chefs de village, ils vont de maison en maison pour garantir que personne ne soit laissé pour compte.

2/ Recueillir des données ventilées par sexe, âge et handicap sur

toutes les victimes de mines et de REG, et toute autre information pertinente pour les projets et activités, y compris les dimensions pertinentes de la diversité comme la langue, le groupe ethnique, l'origine rurale / urbaine, etc. D'autres facteurs externes tels que le soutien familial ou social et l'accessibilité aux services devraient également être collectés lorsque cela est pertinent. Des informations similaires sur les personnes vivant dans les communautés touchées devraient être compilées, telles que l'exposition au risque, les indicateurs de pauvreté, le statut légal, le déplacement, etc. La collecte de données doit toujours se faire dans le respect des droits et de la vie privée.

- Les trois dimensions les plus communes de la diversité mesurées par Humanité et Inclusion (HI) sont le handicap, le sexe et l'âge.
- En Afghanistan, s'appuyant sur le Programme d'assistance civile afghan (ACAP III) mis en œuvre par le service d'action contre les mines des Nations Unies (UNMAS), le personnel de terrain collecte des informations détaillées sur le type de blessure et l'activité au moment de la blessure ainsi que sur le sexe, l'âge, la profession et l'état civil.
- En Bosnie-Herzégovine, HI a élaboré un modèle de collecte de données sur la situation familiale des survivants, le nombre d'enfants, l'inclusion sociale et le niveau de participation sociale, la situation physique et sanitaire, le lieu de vie et l'accès aux services.

3/ Former les hommes et les femmes à diriger des ateliers, rassembler et analyser des données afin de mener une collecte de données à base communautaire.

- HI Kurdistan irakien forme son personnel à la maintenance d'une base de données, recueille des commentaires et oriente les bénéficiaires vers les services appropriés sur le thème de l'inclusion.

4/ Recruter et former des équipes équilibrées entre les sexes pour avoir accès aux bénéficiaires de différents groupes d'âge et de sexe dans les communautés touchées. Les équipes devraient également refléter d'autres aspects de la diversité, tels que la langue et l'ethnicité.

- HI Kurdistan irakien emploie des équipes équilibrées entre les sexes pour atteindre les femmes directement chez elles, car leur mobilité est limitée et elles ne peuvent pas assister aux réunions publiques.

5/ Établir des points de contact et des réseaux de collaboration entre les autorités nationales, les organisations locales et internationales et les services existants afin d'obtenir toutes les données disponibles sur les communautés affectées.

- En Jordanie, l'organisation Un Ponte Per... travaillant avec des personnes handicapées dans des contextes de déplacement utilise le Système d'information sur l'assistance aux réfugiés du HCR comme portail de coordination pour partager des données sur les populations touchées. Il participe aux réunions de coordination et aux groupes de travail dédiés tels que les réunions des groupes, le Groupe de travail sur le handicap, le sous-groupe de travail sur la violence sexuelle et sexiste et

le sous-groupe de travail sur la protection de l'enfance pour augmenter la collaboration entre les organisations existantes.

6/ Désigner les femmes et les hommes comme points focaux de handicap et de vulnérabilité parmi les bénéficiaires d'une communauté cible ou du personnel local pour identifier le type d'assistance requis et diffuser l'information sur les services et les ressources disponibles.

- L'Organisation Afghane des survivants des mines antipersonnel (ALSO) assure l'inclusion et le traitement du plus grand nombre possible de victimes en contactant les anciens de la communauté, dont le rôle est de référer les personnes handicapées et de les encourager à participer aux programmes.
- Au Tadjikistan, le Centre d'action contre les mines appuyées par le PNUD a établi un réseau de 80 femmes chefs de famille couvrant 331 villages. Elles agissent comme points focaux dans les zones reculées ou dans les zones où la sécurité est sensible. Ils ont également reçu un soutien à distance pour mener des activités communautaires de sensibilisation à l'aide aux victimes dans leurs villages.

7/ Veiller à ce que les canaux permettant de signaler les accidents liés aux mines et aux restes explosifs de guerre soient mis en œuvre et contribuent au mécanisme de surveillance des blessés. Ces canaux doivent être accessibles aux femmes, aux filles, aux garçons et aux hommes vivant dans des zones reculées.

- En Afghanistan, un numéro d'assistance téléphonique a été créé par le service d'action contre les mines des Nations Unies (UNMAS) pour permettre aux individus et aux communautés de signaler les accidents de mines ou de REG et les dangers qui

nécessitent d'être enlevés, directement au programme national d'action contre les mines. Le numéro d'assistance téléphonique a également été utilisé par un projet national d'assistance aux victimes (ACAP III) pour que les victimes de conflits puissent appeler pour recevoir une évaluation des services. La sensibilisation à la ligne téléphonique a été renforcée par des messages SMS, des publicités télévisées et des cartes de ligne d'urgence.

- Dans les régions de Colombie, les agents de liaison communautaires et les promoteurs psychosociaux de HI travaillent à identifier les survivants et les autres personnes handicapées. Ils transmettent les informations aux partenaires locaux chargés d'effectuer l'évaluation initiale et d'enregistrer les données dans leur base de données compatible avec le système national d'information sur les victimes des mines et des REG.

8/ La cartographie des services existants doit être mise en place pour répondre de manière appropriée aux besoins urgents de la communauté et diriger efficacement les membres de la communauté vers les ressources disponibles. La liste des services devrait être divisée entre les services disponibles destinés aux femmes, aux filles, aux garçons et aux hommes, et prendre en compte d'autres aspects pertinents de la diversité.

- En Jordanie, une équipe spéciale sur les handicaps, coprésidée par le HCR et HI, a été créée en 2015 dans le cadre du Cluster Protection. Le groupe de travail a élaboré des directives techniques pour fournir des services aux réfugiés et aux personnes à risque ayant des incapacités à l'intérieur et à l'extérieur des camps. Le groupe de travail sur le handicap a cartographié les services spécialisés pour les personnes handicapées.

- Au Mozambique, HI réalise régulièrement des cartographies communautaires au niveau des quartiers en employant des unités de protection sociale composées de deux personnes par quartier, généralement une de l'Institut national des transferts monétaires et l'autre de la société civile ou des organisations de personnes handicapées.

9/ Développer des stratégies de partage de l'information qui répondent aux questions de genre et d'autres aspects de la diversité afin d'atteindre les femmes, les filles, les garçons et les hommes parmi les survivants, les autres personnes handicapées et d'autres groupes à risque.

- En Afghanistan, UNMAS a aidé le gouvernement à établir une base de données pour collecter et héberger des informations sur les services fournis aux familles des victimes de conflit et des personnes handicapées. La base de données permettra au gouvernement et aux autres parties prenantes d'analyser, de partager et de communiquer des informations sur les services disponibles et les lacunes, ce qui permettra une meilleure planification et coordination, ce qui renforcera le réseau de référence.
- En Jordanie, Un Ponte Per... utilise la communication radio, un média largement utilisé en Jordanie, pour atteindre les groupes marginalisés au niveau de la communauté, en particulier ceux qui vivent à domicile ou vivent dans des zones isolées. Leurs partenariats directs avec des organisations locales leur permettent de distribuer du matériel sur le terrain, y compris des brochures et des dépliants.
- Au Myanmar, la stratégie de communication de HI cible les enfants séparément des adultes, ainsi que des femmes et des hommes, en fonction de leur profil de comportement à risque.

10/ Le prestataire de services devrait avoir la capacité **d'identifier et de guider chaque bénéficiaire ayant subi ou subissant des Violences Sexuelles et Basées sur le Genre(VSBG), y compris les personnes handicapées**. Cela doit se faire dans le respect des souhaits et de la vie privée des gens, tout en respectant le principe visant à ne causer aucun préjudice selon lequel le personnel ne devrait jamais mettre un individu en danger.

- En Colombie, afin d'identifier et de signaler les cas de violence sexuelle et sexiste, HI a établi des partenariats avec des organisations locales pour créer des points focaux de dialogue et de mise en œuvre de programmes de soins.
- En Jordanie, Un Ponte Per... a un responsable de la protection chargé d'identifier les cas de violence sexuelle et sexiste et d'assurer leur renvoi aux institutions concernées.
- HI Kurdistan irakien a un processus de référence similaire qui consiste d'abord en une identification interne, puis en une référence à d'autres organisations.

11/ Sur la base de données actualisées sur les victimes, **anticiper les besoins futurs des différents groupes de bénéficiaires** dans la communauté et planifier les programmes et les activités en conséquence.

- Si les victimes récentes sont principalement des enfants, les besoins futurs incluront probablement l'accès à l'éducation, la prestation continue de prothèses et de réadaptation, des programmes d'inclusion sociale, etc. Si les victimes récentes sont principalement des hommes mariés, les besoins futurs pourraient être centrés sur l'inclusion socioéconomique, le soutien psychologique avec des activités adaptées aux hommes,

le soutien aux victimes indirectes, y compris leurs femmes et leurs enfants, etc.

- Le CICR tente actuellement de systématiser l'utilisation des données sur les personnes handicapées et les autres personnes à risque pour l'identification et la formulation de futurs programmes.

12/ Le programme devrait donc **prévoir et allouer les ressources nécessaires à la prise en compte du genre, de l'âge et du handicap**, ainsi que d'autres aspects de la diversité, dans leurs activités.

- Selon les activités et les besoins des bénéficiaires, les programmes devraient prévoir les coûts associés à la prestation de services inclusifs, y compris des installations séparées pour les hommes et les femmes, l'embauche et la formation du personnel pour les femmes et les hommes, pour les enfants, etc.

13/ Les programmes devraient élaborer des stratégies pour identifier et atteindre les femmes, filles, garçons, hommes et les femmes et hommes âgés parmi les survivants, les personnes handicapées et d'autres groupes à risque isolés chez eux ou vivant dans des institutions résidentielles telles que des orphelinats ou des maisons de soins. Leurs services devraient leur être accessibles et leur **fournir une priorité plus élevée** en fonction de leur plus grande vulnérabilité.

- En Jordanie, Un Ponte Per... travaille à identifier les personnes sans famille ou qui vivent seules sans aide et leur accorde une priorité maximale dans ses services.

Soins médicaux d'urgence et continus

Les soins médicaux doivent être fournis sans discrimination. À cette fin, les soins médicaux d'urgence et continus devraient également prendre en compte la question de l'accès et inclure les femmes, les filles, les garçons et les hommes parmi les survivants, les autres personnes blessées et handicapées et les personnes à risque dans les systèmes et services de santé. En outre, d'autres obstacles à l'accès à ces services devraient être supprimés et pourraient être réalisés en prévoyant des dispositions financières, sociales ou autres. Enfin, les organisations devraient développer la capacité de premiers secours au niveau local.

1/ Les organisations devraient **développer la capacité de premiers secours au niveau local** développer la capacité de premiers secours au niveau local.

- HI Colombie dispense des formations de premiers secours aux leaders communautaires dans le but de les voir disséminer parmi la communauté locale, y compris les femmes et les gens des zones rurales.

2/ Les centres médicaux devraient disposer d'installations adéquates tenant compte des spécificités liées au sexe et d'autres aspects de la diversité et doivent être accessibles aux personnes handicapées, aux familles avec enfants et aux personnes âgées. Cela inclut le fait de permettre aux membres de la famille d'être présents avec des enfants et avoir l'option de séparer les zones pour les hommes et les femmes, le cas échéant. Cela inclut également des mesures appropriées pour faire face à la charge financière et de déplacement des familles des enfants victimes.

- HI Iraq emploie des équipes équilibrées entre les sexes pour assurer la présence constante d'une femme médecin en traitant une patiente.
- Au Mozambique, HI paie le transport pour les personnes nécessitant des soins médicaux, les transporte dans leurs propres voitures, paie le carburant pour l'ambulance lorsqu'ils doivent se rendre dans la capitale provinciale et assure le transfert pour les cas d'urgence.
- Au Myanmar, HI prend en charge les frais de voyage dans les situations d'urgence et, en collaboration avec le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), couvre les frais de transport des personnes effectuant des visites de routine.

3/ Les soins médicaux devraient tenir compte des droits en matière de procréation et de la santé sexuelle des femmes, en particulier dans les situations de (post) conflit. Cela inclut l'accès à l'éducation sexuelle dans le cadre des services médicaux donnés directement ou indirectement aux femmes victimes de mines ou de REG ou vivant dans des zones (post-conflit).

- En Jordanie, Un Ponte Per... a proposé l'introduction de groupes de discussion axés sur les femmes handicapées afin de répondre aux défis spécifiques de la santé reproductive. Il dispose également d'un mécanisme de référence pour référer les bénéficiaires à des services déjà existants.

La Réadaptation

La réadaptation doit être adaptée au genre et à l'âge, et adaptée aux autres aspects de la diversité comme le handicap ou la langue, et doit prendre en compte les problèmes d'accès, à chaque étape du processus de réadaptation.

1/ Les centres de réadaptation devraient adopter une approche centrée sur l'utilisateur selon laquelle le processus de réadaptation est basé sur la situation de l'utilisateur, notamment le sexe, l'âge, le handicap, la situation familiale, la situation financière, etc. pour répondre aux besoins et aux activités des bénéficiaires.

2/ Développer des services de réadaptation, qui comprennent un registre des lieux de survie, des centres de soutien actifs, du personnel qualifié et des **volontaires capables de fournir un soutien de réadaptation aux survivants et autres personnes handicapées par des visites à domicile**. Les familles de survivants devraient être incluses et formées dans le cadre de ces services.

- En Afghanistan, l'ACAP III, mis en œuvre par l'UNMAS, déploie des physiothérapeutes directement chez les victimes pour les évaluations et les renvois vers les installations locales. En fournissant des soins immédiats à domicile, le projet tente d'améliorer l'accès à la réadaptation physique en veillant à ce que les femmes, les enfants et les autres personnes vulnérables et moins mobiles soient identifiés pour le traitement et bénéficient d'un suivi approprié.
- Le Centre de réadaptation Paola Biocca en Jordanie a lancé une formation en réadaptation à base communautaire, destinée à enseigner aux membres de la communauté à prendre soin des survivants et d'autres personnes handicapées ; ce projet

implique des étudiants universitaires, des soignants et des membres de la famille. La plupart des participants sont des femmes. Le cours est offert gratuitement et l'appel est ouvert à tous et annoncé grâce aux partenaires locaux.

3/ Former les membres de la famille pour aider à la thérapie, en particulier dans les régions éloignées. Le père et les membres masculins de la famille devraient être inclus dans ce renforcement des capacités afin d'accroître leur implication dans la prestation de soins et d'éviter que des charges supplémentaires soient imposées à la mère ou à d'autres membres féminins de la famille.

- En Jordanie, Un Ponte Per... offre une formation de base aux soignants pour faciliter une thérapie régulière ou aux personnes confrontées à des contraintes d'accès aux installations.
- HI Kurdistan irakien forme des membres de la famille pour aider les survivants et autres personnes handicapées à faire des exercices afin de minimiser le besoin de se rendre à l'établissement médical.

4/ Les centres de réadaptation devraient inclure du personnel féminin et masculin formé pouvant accéder aux zones reculées.

- HI Kurdistan irakien dispose d'équipes équilibrées entre les sexes pour les visites à domicile pour les femmes qui autrement ne pourraient pas accéder aux installations sans la présence d'un parent masculin.

5/ Fournir des services de réadaptation adaptés à l'âge en intégrant un centre de réadaptation avec des équipes pédiatriques,

spécialisées dans la réadaptation des enfants. Des centres pédiatriques spécialisés devraient être disponibles et accessibles par l'intermédiaire d'autres centres.

- Dans le département du Cauca en Colombie, HI a fourni du matériel pédiatrique et formé des professionnels de la réadaptation pour pouvoir inclure et traiter les enfants.

6/ Les centres de réadaptation devraient collaborer avec d'autres services pour veiller à ce que les survivants qui vivent dans des zones reculées ou à mobilité réduite aient un accès adéquat aux ressources de réadaptation en dehors des services de réadaptation.

Cela devrait inclure une connexion avec d'autres réseaux pour fournir des structures de soutien complètes aux bénéficiaires.

- En Afghanistan, l'UNMAS a mis en place quatre ateliers de réadaptation mobiles dans les zones rurales. Les « cliniques mobiles » fournissent des services de réadaptation physique, recueillent des données sur les victimes afin de les intégrer dans une base de données nationale et sensibilisent aux droits et aux services des personnes handicapées. Les cliniques travaillent en liaison avec les cliniques de santé de district, qui s'appuient sur les réseaux d'agents de santé communautaires pour alerter les membres de la communauté que la clinique mobile va arriver.
- HI Tchad collabore avec le Centre de réhabilitation et d'équipement de N'Djamena. Lorsque les bénéficiaires ne sont pas en mesure d'atteindre la capitale, le Centre fournit l'équipement médical et le leur remet.
- En Jordanie, Un Ponte Per... comprend un psychologue au sein de son équipe de réadaptation pour identifier les besoins

psychosociaux, fournir des conseils, ainsi que pour référer les cas nécessitant une assistance spécialisée supplémentaire aux installations et aux experts concernés.

- HI Myanmar collabore avec l'Association des handicapés physiques du Myanmar, le Ministère de la protection sociale et le Centre de réadaptation de soutien du CICR dans la capitale de l'État, afin de garantir la meilleure réponse possible aux besoins des communautés touchées.

Soutien psychologique et psychosocial

Les organisations devraient fournir des groupes de soutien psychologique et psychosocial aux survivantes et aux victimes indirectes, et former des femmes et des hommes de divers horizons à reconnaître les signes de traumatisme, d'isolement et d'abus. Le soutien psychosocial devrait également s'attaquer à la stigmatisation sociale attachée aux femmes, aux filles, aux garçons et aux hommes ayant des limitations fonctionnelles dues à un accident de mines ou de REG, ou à d'autres causes, et se concentrer sur l'augmentation du soutien familial.

1/ Fournir un soutien psychologique aux femmes, aux filles, aux garçons, aux hommes et aux personnes âgées en adaptant aux aspects de la diversité.

- Au Tchad, la présence des hommes réduit significativement la participation des femmes dans les groupes de soutien. HI a adapté ses services et créé des groupes séparés selon le genre en cas de besoin.

- HI Mozambique organise des activités d'homme à homme pour essayer de changer les normes des masculinités, fortement influencées par les idéologies masculines traditionnelles, afin d'augmenter la participation des hommes dans le soutien psychologique et psychosocial.
- Les étudiants de la faculté de psychologie de l'Université nationale du Tadjikistan ont créé une initiative de « ligne directe » dans le cadre de laquelle les pairs-conseillers portent un téléphone portable accessible à toute personne dans le besoin.

2/ Les programmes devraient employer, former et inclure dans l'ensemble les survivants des mines et des restes explosifs de guerre, ainsi que les victimes indirectes, les personnes handicapées et les autres personnes à risque, afin qu'elles deviennent des pairs-conseillers.

- En Colombie, HI a formé des personnes handicapées, des chefs de village et des soignants sur divers sujets liés au soutien physique, émotionnel et à l'inclusion sociale.
- Au Salvador, des femmes et des personnes appartenant à des groupes minoritaires comme le Nahua-Pipil ont été formées par la Fondation Red de Sobrevivientes et Personas de Discapacidad dans le cadre du soutien par les pairs afin d'atteindre toutes les victimes de mines et de REG.
- Au Myanmar, HI emploie un psychologue consultant pour le conseil professionnel et le soutien entre pairs. De plus, chaque centre compte 10 volontaires de la communauté formés aux techniques élémentaires de conseil.

3/ S'appuyer sur des promoteurs ayant des profils d'identité diversifiés pour encourager une participation généralisée aux programmes psychosociaux.

- En Colombie, HI emploie des promoteurs psychosociaux dans le réseau communautaire pour faciliter l'inclusion des victimes. Les promoteurs psychosociaux sont spécifiquement sélectionnés et formés pour le groupe social ciblé.

4/ Le soutien devrait **prendre en compte et traiter les traumatismes psychologiques associés aux accidents, la stigmatisation sociale liée au handicap et la violence sexuelle et sexiste**. Pour les enfants, cela inclut des efforts pour combattre la stigmatisation parmi les familles, les pairs, les soignants et les institutions telles que les écoles pour prévenir les abus et exploitations.

- En Colombie, HI a développé un parcours de prise en charge au niveau communautaire pour protéger ceux qui ont subi ou subissent des violences sexuelles et sexistes, en offrant des connexions avec les hôpitaux et les unités de sécurité.
- En Jordanie, le centre de réadaptation Paola Biocca approuve les visites à domicile ou à l'hôpital de ceux qui ont surmonté le traumatisme des blessures et les limitations fonctionnelles subséquentes pour mener une vie autonome afin de motiver et soutenir ceux qui ont récemment subi des blessures.

5/ Les activités psychosociales **devraient assurer l'accès aux services aux victimes indirectes** et aussi le fournir aux personnes isolées. Ils devraient inclure spécifiquement les femmes qui sont souvent victimes indirectes d'accidents dus à des mines et aux REG et qui, en conséquence d'une charge accrue, peuvent nécessiter une assistance psychologique et psychosociale spéciale.

- En Afghanistan, l'ACAP III, mis en œuvre par l'UNMAS, identifie et fournit des conseils psychosociaux aux victimes directes et indirectes des conflits. Pour réduire les obstacles à l'accès, des conseillers psychosociaux sont déployés au domicile des victimes. Ce modèle de soins à domicile permet d'identifier d'autres victimes indirectes dans les ménages et les communautés qui autrement ne recevraient pas de traitement.
- HI Kurdistan irakien identifie les victimes indirectes et les renvoie à d'autres services existants.

6/ Créer une variété de groupes de soutien et sociaux pour augmenter la participation sociale des survivants et des victimes indirectes. Ils devraient inclure les victimes de tous les milieux et les intégrer dans un soutien plus large des personnes handicapées.

- Au Tchad, HI organise des activités en fonction de leur âge, sexe, langue et d'autres aspects et besoins de la diversité, tels que des équipes de football pour les enfants.
- En Jordanie, Un Ponte Per... organise des activités de groupe incluant le sport et la musique pour atteindre les hommes qui hésitent à recevoir des séances individuelles de counseling psychologique et suscitent un sentiment de confiance qui peut les amener à participer davantage à d'autres activités.

Inclusion socio-économique

Afin d'augmenter les chances pour les survivants, les victimes indirectes, les personnes handicapées et les autres personnes à risque dans le système socio-économique, il doit leur être accessible et doit inclure des ressources appropriées. Les programmes d'inclusion socio-économique

devraient cibler les écoles et les autres zones communautaires pour améliorer leur accessibilité et les utiliser comme des plates-formes pour informer les gens sur leurs droits et les services disponibles. Ils devraient également viser à améliorer leur situation économique en offrant des programmes éducatifs adéquats, des formations et des possibilités d'emploi pour tous et en veillant à ce que les femmes aient accès aux ressources économiques.

1/ Accroître ou formaliser l'emploi des victimes et autres personnes handicapées. Des femmes et des hommes d'origines diverses devraient être inclus et formés pour diriger des ateliers, des programmes d'éducation et des projets d'inclusion socio-économique.

- En Jordanie, Un Ponte Per... offre des stages rémunérés aux jeunes chômeurs du secteur humanitaire.

2/ Fournir des ressources culturellement appropriées pour assurer l'accès à l'éducation pour les personnes handicapées, en particulier les enfants, et les autres personnes à risque. Les services d'éducation accessibles devraient être intégrés dans un soutien plus élargi pour les personnes handicapées.

- En Érythrée, l'UNICEF a fourni des ânes pour le transport de 1 000 enfants handicapés vivant dans les zones les plus reculées afin de leur permettre de poursuivre leurs études. La priorité a été donnée aux filles.
- HI Iraq s'engage avec d'autres acteurs pour encourager la reconstruction d'écoles accessibles à tous et la construction de rampes d'accès.

3/ Dans les programmes scolaires, **former à la fois les agents de santé et les enseignants** pour qu'ils incluent des informations sur les droits des survivants, des victimes indirectes et des autres personnes handicapées et sur les services disponibles.

- L'Organisation des survivants des mines en Afghanistan (ALSO) forme les enseignants à encourager les enfants handicapés à poursuivre leurs études et à convaincre les parents d'autoriser leurs enfants à aller à l'école.

4/ Fournir des microcrédits / prêts aux petites entreprises aux victimes, en particulier aux femmes. Une attention particulière devrait être accordée aux femmes victimes indirectes dont les familles peuvent avoir besoin de services de garde et de soutien financier. Il faut un suivi de l'utilisation du prêt pour surveiller leur utilisation et s'assurer que les personnes qui ont reçu le prêt avaient un pouvoir décisionnel réel sur l'utilisation de l'argent.

- En Jordanie, Un Ponte Per... a fourni des fonds de démarrage et un soutien matériel à une activité génératrice de revenus dirigée par des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

5/ Organiser des ateliers éducatifs sur l'autonomisation financière et l'autonomie, la gestion et d'autres services liés aux entreprises, en particulier pour les femmes victimes

- Le programme de mentorat Carpe Sophia géré par IKF Malmo offre un soutien individuel, des ateliers éducatifs et une formation pratique aux femmes pour améliorer leurs perspectives d'emploi, leur estime de soi et leur réseau.

- En Iraq, le PNUD organise des ateliers économiques pour autonomiser et éduquer les femmes devenues chef de famille à la suite de la mort ou de l'acquisition d'une limitation fonctionnelle par leur mari.

6/ Mettre en place des apprentissages et des entreprises grâce à un soutien financier en utilisant une approche globale à deux voies.⁽²⁴⁾ Cela implique, d'une part, l'autonomisation des personnes handicapées et, d'autre part, la promotion de l'intégration du handicap des prestataires de services de subsistance traditionnels et du développement local.

- Au Cambodge, un projet a été conçu dans le cadre du développement local inclusif pour encourager la compréhension mutuelle entre les personnes handicapées, les décideurs locaux et les fournisseurs de services locaux pour soutenir les efforts de collaboration visant à améliorer la prestation de services.

7/ Mettre en place des approches personnalisées de soutien social pour fournir un soutien personnalisé, y compris le coaching, la formation professionnelle et la prestation de services spécifiques, en fonction des antécédents, des besoins et des intérêts des bénéficiaires. Le soutien personnalisé doit tenir compte des croyances culturelles pour permettre aux victimes et aux personnes handicapées d'être incluses dans la communauté, tout en encourageant les femmes et les hommes à décider du type d'emploi qu'ils souhaitent exercer.

24. L'approche « Twin-Track » consiste en une approche combinée qui est spécifique au handicap, destinée à soutenir et à autonomiser les personnes handicapées, et sociétale, destinée à identifier et à surmonter les obstacles dans la société auxquels les personnes handicapées sont confrontées.

Cf. La surveillance communautaire et l'approche à deux voies du handicap et du développement. CBM. 2008.

- HI Afghanistan soutient la mise en œuvre d'un programme inclusif de moyens de subsistance en formant et en encadrant les ONG pour améliorer la participation et l'implication des personnes handicapées dans les activités de subsistance, principalement dans les activités génératrices de revenus.
- ALSO forme les femmes à des vocations qui peuvent être réalisées à la maison, comme la coiffure. En Colombie, les femmes deviennent une partie plus importante de la main-d'œuvre de déminage.
- HI Mali emploie des responsables de l'inclusion chargés d'apporter un soutien adapté aux victimes et autres personnes handicapées.
- Dans la Republike Srpska, en Bosnie-Herzégovine, l'Organisation des amputés UDAS Republike Srpska fournit un soutien adapté en achetant des outils adéquats pour les survivants, en fournissant des fonds pour l'élevage, des serres, des motoculteurs et de petites mécanisations aux victimes et aux personnes handicapées pour augmenter les revenus de la famille.

8/ Créer une stratégie pour fournir une éducation formelle aux victimes directes et indirectes, facilitant leur inclusion sociale et socio-économique.

9/ Encourager les groupes d'entraide de micro-crédit en fournissant des conseils, des facilités ou des fonds pour les groupes d'entraide organisés par les membres de la communauté.

- HI Chad s'efforce de mettre en place une dynamique d'entraide tandis que les membres de la communauté s'organisent en

groupes d'épargne et de crédit, permettent à un certain nombre de personnes de constituer leur épargne, créent un fonds et décaissent des prêts de ce fonds à ses membres.

10/ Créer des stratégies claires pour réintégrer et éduquer les orphelins, y compris les survivants ou ceux qui ont perdu leurs parents en raison d'un accident de mines ou de REG ou d'un handicap.

11/ Promouvoir l'embauche et l'emploi de victimes indirectes, en particulier les veuves et les membres de la famille qui ont été blessés par des engins explosifs.

- En Jordanie, Un Ponte Per... a mis en place un renforcement des capacités et des stages rémunérés pour les femmes handicapées et les groupes à risque. De plus, ils offrent des cours de formation en littératie financière et de l'aide au développement de micro entreprises.
- Dans la Republike Srpska, en Bosnie-Herzégovine, à l'initiative de l'UDAS Republike Srpska, le Fonds des institutions publiques pour la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées a été créé pour stimuler financièrement l'emploi des personnes handicapées stimulation financière sous forme d'assurance retraite et santé pour ces salariés.

12/ Adapter toutes les ressources pour s'assurer qu'elles atteignent les victimes et reconnaître les problèmes qui se recourent dans les services socio-économiques, comme les autres piliers de l'action contre les mines, ou les autres aspects de l'assistance aux victimes.

- Des pratiques d'embauche équitables et inclusives dans le domaine du déminage / dépollution peuvent accroître l'égalité des sexes et l'inclusion socio-économique des femmes et des hommes survivants et des victimes indirectes. Le déminage augmente également de façon directe la sécurité d'une communauté, tout en améliorant les moyens de subsistance et l'accès à la terre et aux ressources.
- En veillant à ce que les victimes aient des activités socio-économiques, les communautés sont moins susceptibles de marginaliser les victimes et plus susceptibles de reconnaître leur contribution à la vie communautaire.
- En Afghanistan, l'ACAP III travaille avec les familles civiles confrontées à des difficultés économiques en raison d'un incident lié au conflit pour créer des forfaits sur mesure, non monétaires, destinés à les aider à trouver un nouveau moyen de subsistance et à générer des revenus. Des exemples courants de forfaits comprennent l'élevage, l'établissement d'une petite entreprise ou le remplacement d'une ferme ou d'autres équipements professionnels endommagés lors d'un événement lié au conflit.

13/ Participer à l'évolution des attitudes concernant le rôle des survivants, des personnes handicapées et d'autres groupes à risque. Empêcher activement l'isolement social des survivants, des victimes indirectes et des autres personnes handicapées.

- L'Organisation des survivants des mines en Afghanistan a également constaté que les personnes touchées par des engins explosifs peuvent souvent s'isoler et avoir une famille avec des attitudes négatives envers le handicap. Le soutien vise à habiliter les personnes handicapées à devenir des

modèles pour changer les attitudes et encourager la participation à la vie socio-économique.

- L'Organisation des survivants des mines en Afghanistan offre également des services de conseil pour aider tous les survivants à maintenir une bonne qualité de vie et encourager les familles à penser positivement à leurs enfants handicapés.

Lois et politiques

Les lois et les politiques concernent la législation et les actions visant à promouvoir l'inclusion effective des survivants, des victimes indirectes et des autres personnes handicapées. Les organisations devraient plaider pour l'adhésion et la mise en œuvre de la législation et de la politique comme le cas de la CIMAP, la CASM et de la CDPH. Les organisations doivent être conscientes de leur définition du handicap et avoir des politiques et des mécanismes internes clairs pour répondre à la violence sexuelle et sexiste.

1/ Les organisations, les instances dirigeantes locales et les dirigeants devraient **plaider pour que l'État ratifie la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel, la Convention sur les armes à sous-munitions et la Convention relative aux droits des personnes handicapées.**

2/ Les organisations doivent **être conscientes que leur définition de « handicap » peut avoir un impact sur leurs services.**

- La définition a une incidence sur le fait que les hommes s'identifient volontiers comme « victimes » ou « handicapés »

par crainte de marginalisation ou de stigmatisation. Cela a également une incidence sur le fait de savoir si les victimes indirectes, comme les partenaires, peuvent être impliquées dans le processus de réadaptation.

3/ Les organisations devraient **établir des politiques claires pour lutter contre le harcèlement, l'inconduite, l'exploitation, la violence et la violence sous toutes ses formes, y compris la violence sexuelle et sexiste**, couvrant à la fois les relations entre les collègues et les bénéficiaires dans les communautés. Il est recommandé que toutes les organisations maintiennent un code de conduite clair et un mécanisme de rapport qui sont expliqués et signés avec le contrat par tous les employés.

4/ Les organisations doivent avoir **des politiques et des règlements qui garantissent l'égalité des sexes et l'inclusion des victimes et des personnes handicapées dans tous les espaces de travail**. Les membres du personnel doivent être formés sur le thème du genre et d'autres aspects de la diversité, ainsi que sur le code de conduite, le mécanisme de compte rendu et les politiques.

États affectés

Les États ont la responsabilité d'aider les victimes et d'assumer la responsabilité ultime de leurs soins, de leur réadaptation et de leur inclusion. L'appropriation nationale est cruciale pour la durabilité des efforts d'assistance aux victimes. Cela signifie que les États doivent fournir à toutes les victimes des soins adéquats et appliquer les dispositions de base avec des composantes spécifiques à la diversité qui devraient être mesurées avec des objectifs assortis de délais.

1/ Les États qui ne l'ont pas encore fait devraient **adhérer à la CIMAP, à la CASM et à la CDPH** ; et s'efforcer de respecter les obligations des conventions. Les États devraient également adhérer à la CDE et à la CEDEF.

2/ Assurer la participation des survivants, des victimes indirectes, des personnes handicapées et d'autres personnes à risque dans le processus d'élaboration des politiques et que ces groupes soient consultés tout au long de l'adoption et de la réforme des lois, politiques et programmes. La participation de ces groupes doit être équilibrée entre les sexes.

- UDAS Republike Srpska a lancé la création d'un Conseil pour les personnes handicapées en tant qu'organe consultatif du Conseil des ministres de Bosnie-Herzégovine. Le Conseil pour les personnes handicapées se composait de 10 membres des ministères compétents de l'entité et de l'État, et de 10 membres d'ONG ou d'organisations de personnes handicapées. Le rôle du conseil est de veiller à ce que les lois nouvellement adoptées à porter atteinte aux droits des personnes

handicapées. En outre, le Conseil est chargé d'analyser en permanence les lois existantes et suggère des révisions pour l'inclusion des personnes handicapées.

3/ Assurer la représentation des femmes, des personnes handicapées et des autres personnes à risque au sein des autorités nationales de l'action contre les mines. La représentation des femmes, préconisée par la résolution 1325 sur les femmes, la paix et la sécurité, peut accorder une plus grande attention aux problèmes de genre et de diversité dans les activités et politiques nationales d'action contre les mines et aussi garantir leur pleine participation et participation.

4/ Adopter une législation pour protéger les droits des personnes handicapées, en particulier celles qui sont plus à risque. De plus, toutes les lois existantes, à tous les niveaux (national, provincial, état, district, etc.) qui discriminent contre la participation des femmes, des victimes, des groupes à risque et des personnes handicapées devraient être supprimées.

5/ Au niveau législatif, il est important de faire clairement référence aux personnes handicapées et aux personnes les plus à risque et à leurs droits, de ratifier et de mettre en œuvre toutes les lois existantes.

6/ Développer un système d'infrastructure adapté aux victimes, aux personnes handicapées et aux autres personnes à mobilité réduite afin d'améliorer leur accès aux services, à travers lequel la mise en œuvre et l'application des lois sont rendues possibles. Cela inclut la

planification des installations avec la conception universelle,⁽²⁵⁾ l'entretien des routes, des trottoirs et des rampes pour l'accès aux béquilles et aux fauteuils roulants, et la disposition d'un transport adapté.

7/ Définir des objectifs mesurables et assortis de délais à atteindre grâce à la mise en œuvre de politiques, de plans et de cadres juridiques nationaux. Ceux-ci devraient être sensibles au genre et à la diversité et avoir des indicateurs ventilés par sexe, âge, statut d'handicap et autres dimensions de diversité pertinentes (religion, groupe ethnique, clan, etc.).

8/ Les États devraient allouer des ressources nationales, y compris des ressources financières et humaines, pour la mise en œuvre et le suivi efficaces de toutes les politiques, plans et cadres juridiques nationaux. Cela peut signifier le développement d'une capacité dans les ministères ou agences concernés, et une entité focale nationale pour les efforts d'assistance aux victimes et / ou les questions liées au handicap.

9/ L'approche intégrée nécessite une collaboration entre les ministères et une compréhension que l'assistance aux victimes est un sujet transversal qui devrait impliquer la santé, l'éducation, le handicap, l'infrastructure, l'action contre les mines, etc.

10/ Mettre au point un système de surveillance des blessés compatible avec d'autres systèmes d'information non étatiques et ventiler les informations par sexe, âge, handicap et toute autre dimension pertinente de la diversité.

25. La conception universelle est définie à l'article 2 de la CDPH comme « la conception de produits, d'environnements, de programmes et de services utilisables par tous, dans toute la mesure du possible, sans nécessiter d'adaptation ou de conception spécialisée ».

11/ Lorsque les États procèdent à un recensement national, ils doivent utiliser **le bref questionnaire du Groupe de Washington pour les États**⁽²⁶⁾ en conjonction avec le recensement pour permettre la désagrégation d'autres dimensions (statut d'emploi, niveau de scolarité, etc.) selon le statut du handicap. Le libellé des questions devrait être conservé tel quel pour éviter toute confusion, et le personnel chargé du recensement devrait recevoir une formation sur les questions afin d'assurer la clarté et le manque de partialité.

12/ Les autorités locales et nationales devraient échanger des données sur les victimes et les programmes, conformément aux normes pertinentes de protection des données, et coopérer avec les organisations locales et internationales.

13/ Développer des stratégies qui renforcent les mécanismes existants de soutien familial et communautaire aux plus vulnérables, y compris les victimes indirectes, les autres personnes handicapées et les groupes minoritaires de personnes ayant des besoins spécifiques.

- Au Mozambique, des partenariats fondés sur des projets ont été établis entre les autorités locales, HI, les prestataires de services et les représentants des usagers pour sensibiliser les autorités locales aux problèmes de handicap et les aider à mettre en œuvre des projets de développement local inclusifs.
- Au Myanmar, les contacts permanents et la référence à la Fédération des personnes handicapées du Myanmar (MFPD) ont contribué à renforcer le soutien.

26. Les questions sont conçues pour fournir des données comparables à l'échelle transnationale pour les populations indépendamment de la culture ou des ressources économiques. L'objectif est d'identifier les personnes présentant des types et des niveaux de limitations similaires dans les activités de base, quelle que soit leur nationalité ou leur culture.

14/ Au niveau international, les États devraient **échanger les bonnes pratiques** recueillies auprès d'organisations, de programmes et d'initiatives pilotes développés sur le terrain. Les bonnes pratiques devraient être utilisées pour inspirer les recommandations politiques et les directives à adapter et à appliquer le cas échéant dans d'autres communautés au niveau national.

15/ Le cadre des ODD devrait être utilisé comme une opportunité pour aborder la dimension du genre de l'assistance aux victimes et l'inclusion des personnes handicapées. L'égalité des sexes, en plus d'être l'objectif 5 des ODD, est intégrée dans tous les objectifs. Les personnes handicapées sont ciblées à la fois par des objectifs universels et spécifiques en matière d'éducation, d'emploi, de transport et d'accessibilité, d'autonomisation et d'inclusion, etc.

Les donateurs

L'assistance aux victimes sera le pilier le plus durable de l'action contre les mines, car les survivants et les victimes indirectes auront besoin de soutien longtemps après la levée de la dernière mine. À ce titre, des fonds dédiés à l'action contre les mines devraient continuer à être alloués, même aux pays qui ont rempli leurs obligations de déminage. En outre, les donateurs peuvent faire en sorte que les victimes participent à des efforts plus larges en exigeant que tous les programmes dans les pays touchés par les mines ou les restes explosifs de guerre financés par les principaux fonds de développement démontrent qu'ils atteignent et incluent les victimes et les personnes handicapées.

1/ Le financement de l'action contre les mines doit **consacrer des fonds appropriés à l'assistance aux victimes, adaptée aux questions de genre et d'autres aspects de la diversité.**

2/ Adopter un « marqueur de handicap » similaire au « marqueur de genre » déjà existant, afin de déterminer si les projets sont conçus pour inclure le handicap et s'assurer que les personnes handicapées puissent en bénéficier.

3/ Encourager l'élaboration de lignes directrices et de stratégies pour mieux inclure les femmes et les hommes victimes, les personnes handicapées et les personnes à risque.

4/ S'engager directement avec les parties prenantes et impliquer les personnes affectées par les mines et les restes explosifs de guerre dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes. Les survivants, les victimes indirectes, les personnes handicapées et les personnes à risque doivent tous avoir un accès égal à l'aide aux victimes et aux efforts de développement afin de réduire les inégalités entre eux et d'améliorer leur participation sociale dans les communautés, l'école et l'emploi.

5/ Veiller à ce que les fonds restent alloués aux organisations qui aident les personnes touchées par les mines et les restes explosifs de guerre **après la fin des activités de déminage.**

6/ Exiger qu'un lieu de travail équilibré entre les sexes ou une organisation qui œuvre pour la pleine inclusion des femmes soit une condition du financement.

7/ Renforcer le suivi et l'évaluation dans chaque projet soutenu afin de garantir le respect de leurs obligations d'assistance aux victimes.

8/ Exiger que les programmes dans les pays touchés financés par les principaux fonds de développement **démontrent qu'ils atteignent et incluent effectivement les survivants et les victimes indirectes parmi le groupe plus large des bénéficiaires.**

Sources

Lignes directrices et rapports

1. Consortium sur l'âge et le handicap. 2018. Les Normes sur l'inclusion humanitaire pour les personnes âgées et les personnes handicapées.
2. Unité d'appui à la mise en œuvre de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel. 2010. Examen du programme d'aide aux victimes au Tadjikistan.
3. Unité d'appui à la mise en œuvre de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel. 2011. Assistance aux survivants des mines terrestres et REG dans le contexte du désarmement, du handicap et du développement.
4. Unité d'appui à la mise en œuvre de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel. Tadjikistan - Plan d'action pour les victimes des mines et autres personnes handicapées, 2012-2015.
5. Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel. 2014. Plan d'action de Maputo.
6. Bailey, Sheree. 2005. Rapport final sur l'assistance aux victimes des mines terrestres pour l'intégration de l'action contre les mines au Cambodge.
7. Calza Bini, Arianna et Åsa Massleberg. GMAP, Intégration du genre, le Sommet de Carthagène sur un monde sans mines : assistance aux victimes, 2009
8. CBM. 2008. La CBM et l'approche à deux voies du handicap et du développement.
9. Centres de contrôle et de prévention des maladies. 2013. Rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité, vol. 62 :34.
10. Collins, Patricia H. 2015. Dilemmes de définition de l'intersectionnalité. Revue annuelle de sociologie. Vol. 41.
11. L'unité d'appui à la mise en œuvre de la Convention sur des armes à sous-munitions. 2016. Plan d'action de Dubrovnik.

12. Eke, Ayda. 2009. « Adapter l'assistance aux survivants aux besoins des enfants survivants ». Le journal sur les REG et l'action contre les mines 17 : 3.
13. Appel de Genève, Campagne suisse pour l'interdiction des mines terrestres, Campagne colombienne pour l'interdiction des mines terrestres, GMAP. 2009. L'impact des mines antipersonnel et des restes explosifs de guerre sur les femmes victimes en Colombie.
14. CIDHG. 2002. Le rôle de l'action contre les mines dans l'assistance aux victimes.
15. CIDHG. 2011. Assistance aux survivants des mines terrestres et autres REG dans le contexte du désarmement, du handicap et du développement.
16. Cluster de protection globale. 2017. Diversité. <http://www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/age-gender-diversity/diversity.html>
17. Centre de ressources sur la gouvernance et le développement social (GSDRC). 2015. Guide des sujets sur l'inclusion des personnes handicapées.
18. Hall, Samuel. 2014. UNMAS, Action contre les mines en Afghanistan : une réussite en péril.
19. Handicap International. 2006. Bonnes pratiques pour l'inclusion économique des personnes handicapées dans les pays en développement Mécanismes de financement pour l'auto-emploi.
20. Handicap International. 2009. Comprendre la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.
21. Handicap International. 2015. Liste de contrôle de l'invalidité pour la réponse d'urgence. Adapté du groupe de travail sur le handicap.
22. Handicap International. 2015. Réponse humanitaire : comment inclure tout le monde.
23. Handicap International. 2017. « Partout où le bombardement nous a suivi », Report de plaidoyer.
24. Comité international de la Croix-Rouge. 2005. Prendre soin des victimes des mines terrestres.

25. Comité international de la Croix-Rouge. 2013. Normes professionnelles pour le travail de protection.
26. Iraq, Australie, Chili, Italie et Autriche. 2017. Orientations sur une approche intégrée de l'assistance aux victimes.
27. Observatoire des mines. 2015. Soutien à l'action contre les mines.
28. Observatoire des mines. 2016. Victimes et assistance aux victimes.
29. Observatoire des mines 2017. Campagne internationale pour l'interdiction des mines antipersonnel - Coalition contre les armes à sous-munitions. Décembre 2017.
30. LSE Gender Institute. 2016. Face à l'inégalité entre les sexes. Conclusions de la commission LSE sur le genre, l'inégalité et le pouvoir.
31. LSE Institut des affaires publiques. 2017. Au-delà du rapport de parapet. Les femmes dans la vie publique.
32. Centre national sur la santé, l'activité physique et le handicap (NCHPAD). 2014. Lignes directrices pour l'inclusion des personnes handicapées dans les programmes et les politiques sur l'activité physique, la nutrition et l'obésité.
33. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). 1999. Lignes directrices du CAD sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes dans la coopération au développement.
34. Mission permanente de la Thaïlande. 2015. Guide sur les rapports d'assistance aux victimes.
35. PRAGES. 2009. Lignes directrices pour les programmes d'égalité entre les sexes dans les sciences.
36. Secrétariat de la Convention sur la diversité biologique. 2010. Lignes directrices pour l'intégration du genre dans les stratégies et plans d'action nationaux pour la diversité biologique.
37. Campagne suisse pour l'interdiction des mines terrestres. 2008. Le genre et les mines terrestres du concept à la pratique.
38. Assemblée générale des Nations Unies. 1989. Convention relative aux droits de l'enfant.

39. Assemblée générale des Nations Unies. 1997. Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction.
40. Assemblée générale des Nations Unies. 2007. Convention relative aux droits des personnes handicapées.
41. Assemblée générale des Nations Unies. 2008. Convention sur les armes à sous-munitions, 2008
42. Assemblée générale des Nations Unies. 2008. Convention relative aux droits des personnes handicapées.
43. Assemblée générale des Nations Unies. 2010. Lignes directrices sur le genre pour les programmes d'action contre les mines.
44. ONU Femmes. 2017. Concepts et définitions. <http://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.html>
45. PNUD. 2016. Rapport sur le développement humain.
46. HCR. 2002. Lignes directrices sur la protection internationale : les persécutions liées au genre dans le contexte de l'article 1A (2) de la Convention de 1951 et / ou de son Protocole de 1967 relatif au statut des réfugiés.
47. UNICEF. 2008. C'est sur la capacité - Une explication de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.
48. UNICEF. 2013. Enfants et jeunes handicapés : fiche d'information. Fonds des Nations Unies pour l'enfance.
49. UNICEF. 2014. Assistance aux victimes de mines terrestres et de restes explosifs de guerre : Guide sur l'aide aux victimes axée sur l'enfant.
50. 50. Division des Nations Unies pour la politique sociale et le développement. 2017. Fiche d'information sur les personnes handicapées.
51. Nations Unies. 2016. La politique des Nations Unies sur l'assistance aux victimes dans l'action contre les mines.
52. USAID. 2013. Assistance intégrale aux victimes des mines antipersonnel touchées par les conflits armés en Colombie Rapport final 2008 - 2013.

53. OMS. 2002. La Classification internationale du handicap fonctionnel et de la santé.
54. OMS. 2010. Lignes directrices communautaires sur la réadaptation.
55. OMS. 2010. Manuel de mesure de la santé et du handicap pour le calendrier d'évaluation de l'incapacité de l'OMS, WHODAS 2.0.
56. OMS. 2010. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.
57. Forum économique mondial. 2016. Rapport mondial sur l'écart entre les sexes.
58. Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale. 2011. Rapport mondial sur le handicap.
59. Vision Mondiale Australie. 2004. Comment les mines terrestres font mal

Articles académiques

60. Alexandra Frost, Peter Boyle, Philippe Autier, Colin King, Wim Zwijnenburg, David Hewitson, Richard Sullivan. 2017. L'effet des restes explosifs de guerre sur la santé publique mondiale : une revue systématique d'études mixtes utilisant la synthèse narrative. *Lancet Santé publique*.
61. Andersson, Neil, Palha da Sousa, César, Paredes, Sergio. 1995. « Coût social des mines terrestres dans quatre pays : Afghanistan, Bosnie, Cambodge et Mozambique ». *British Medical Journal*, vol. 311.
62. Armstrong, Megan et al. 2017. « Interventions utilisant le contact avec les personnes handicapées pour améliorer les attitudes des enfants envers le handicap : une revue systématique et une méta-analyse », dans *Journal sur le handicap et la santé*, 10.
63. Barlow, Dennis. 2002. « Sept mythes communs sur l'aide aux victimes des mines terrestres ». *Journal sur la Destruction des armes classiques* : Vol. 6 : 3, article 46.
64. Barry S. Lévy, Victor W. Sidel (éd.). 2013. *Injustice sociale et santé publique*. Oxford University Press.

65. Blakeney, Patricia, Creson, Daniel. 2002. « Traumatisme psychologique et physique : traiter toute la personne ». *Journal sur la Destruction des Armes Classiques*, Vol. 6 : 3, article 12.
66. Courtney-Long et al. 2017. « Facteurs socio-économiques à l'intersection de la race et de l'ethnicité influençant les risques pour la santé des personnes handicapées ». *Disparités raciales et ethniques*, vol. 4 : 2. p. 213-222.
67. De Beudrap, Pierre et al. 2017. « Prévalence de l'infection par le VIH chez les personnes handicapées : étude d'observation basée sur la population à Yaoundé, Cameroun (HandiVIH) ». *Le journal « Lancet VIH »*.
68. Dijkstra, Lobke. 2014. *Intégration de la problématique hommes-femmes dans l'assistance aux victimes de mines terrestres En Birmanie orientale, mémoire de maîtrise en santé internationale*. KIT (INSTITUT ROYAL TROPICAL), Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam.
69. Doliński, Wojciech. 2016. « Rapports autobiographiques dans la recherche sur les personnes handicapées », en *Physiothérapie*, 24 : 1.
70. Duttine, Antony et Elke Hottentot. 2013. « Les mines et les restes explosifs de guerre : une menace pour la santé à ne pas ignorer ». *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*.
71. Fineman, Martha Albertson. *Le sujet vulnérable : l'égalité d'ancrage dans la condition humaine*. *Journal de droit et féminisme de Yale* : Vol. 20 : 1. Article 2. 2008.
72. Fougeyrollas, Patrick et al. 1999. *Classification du Québec : Processus de création d'un handicap*.
73. Handicap International, *Assistance aux victimes dans le contexte des mines et des restes explosifs de guerre, document d'orientation, Division des ressources techniques, juillet 2014*
74. Holzman, Robert. 2001. « Risque et vulnérabilité : le rôle prospectif de la protection sociale dans un monde en voie de mondialisation ». *Banque mondiale*.
75. Hussein, Jamal Jalal. 2007. « Le processus de l'action contre les mines au Kurdistan irakien », dans *Journal de l'action contre les mines et REG*, vol. 11 : 1, article 29.

76. James H. Rimmer. 1999. « Promotion de la santé pour les personnes handicapées : le nouveau paradigme est passé de la prévention de l'invalidité à la prévention des maladies secondaires », en physiothérapie, 79, 5.
77. James H. Rimmer. 2017. « Équité dans la vie active pour les personnes handicapées : moins de discours et plus d'action », en médecine préventive, 95.
78. Kleven, Henrik et Camille Landais. 2017. « Inégalité des genres et développement économique : fécondité, éducation et normes ». *Economica*, London School of Economics.
79. Leach Scully, Jackie. 2014. « Handicap et vulnérabilité : sur les corps, la dépendance et le pouvoir », dans Catriona Mackenzie, Wendy Rogers, Susan Dodds. *Vulnérabilité : Nouveaux essais en éthique et philosophie féministe*, Oxford University Press, New York.
80. Levasseur et al. 2017. « Comparaison du processus de création de l'incapacité et de la classification internationale des modèles de fonctionnement, de handicap et de santé », dans *Journal canadien d'ergothérapie*, vol. 74.
81. Morton, Maureen. 2002. « Comment les ONG peuvent construire la paix : le déminage et l'assistance aux victimes », dans *Journal sur la destruction des armes conventionnelles*, vol. 6 : 3, article 40.
82. Ruan, Juan Carlos. 2001. « L'aide aux victimes en Amérique centrale : un effort régional », dans *Journal sur la destruction des armes conventionnelles*, vol. 5 : 2, article 20.
83. Stier, Haya et Efrat Herzberg-Druker. 2015. *Courir en avant ou courir sur place ? L'expansion de l'éducation et l'inégalité entre les sexes sur le marché du travail*. Université de Tel Aviv, Springer.
84. Vives-Cases et al. 2017. « Priorités et stratégies pour améliorer l'accès des femmes aux services de soins de santé primaires dans les affaires de violence conjugale : une étude de cartographie conceptuelle », *Revue internationale pour l'équité en santé*, 16 : 96.
85. Wai Ling Mak. 2017. *Compréhension critique des relations de pouvoir par l'expérience des femmes avec le programme de mentorat, Carpe Sophia : L'autonomisation économique des femmes est-elle un*

moyen de sortir de l'inégalité entre les sexes ? Thèse de Master en Sociologie, Université de Lund.

86. Walsh, Nicolas E. et Wendy Walsh. 2003. « Réhabilitation des victimes des mines terrestres - le défi ultime », dans Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 81 : 9.

Blogs, études de cas et témoins

87. Duprat, Anne-Sophie et Lusia Peçak. 2013. « Masculinité : la barrière invisible dans l'assistance aux survivants ». Le journal de l'action contre les mines et REG, Vol.17.3.
<http://www.jmu.edu/cisr/journal/17.3/focus/duprat.pdf>
88. Handicap International Communiqué de presse. 2015. Le Mozambique se déclare libre de mines : Handicap International se félicite du travail accompli.
89. Handicap International, Inde. 2017. Prévenir, soigner et aider à se reposer. <http://www.handicap-international.ch/fr/actualite/prevenir-soigner-et-aider-se-relever>
90. Handicap International, Sénégal. 2016. Une femme chez les démineurs. <http://www.handicap-international.ch/fr/actualites/femme-demineurs>
91. IRIN Myanmar. 2011. Les survivants des mines antipersonnel ont besoin d'aide, IRIN, Myanmar, <http://www.irinnews.org/report/94417/myanmar-landmine-survivor-needs-outstrip-aid>
92. IRIN Pakistan. 2008. Les mines détruisent des vies et laissent des centaines de morts. <http://www.irinnews.org/report/77611/pakistan-landmines-ruin-lives-leave-hundreds-dead>
93. IRIN, Laos. 2014. Peu d'aide pour les victimes d'UXO au Laos. <http://www.irinnews.org/report/99711/little-help-uxo-victims-laos>
94. IRIN, Sénégal. 2009. Les survivants des mines ont besoin d'opportunités et non de dons. <http://www.irinnews.org/report/86170/senegal-mine-survivors-need-opportunities-not-handouts>

95. IRIN, Sénégal. 2009. Les voix des survivants des mines terrestres. <http://www.irinnews.org/report/86506/brief-voices-landmine-survivors>
96. IRIN, Ouganda. 2004. OUGANDA: Entretien avec Margaret ArachOrech, survivante ougandaise des mines. <http://pictures.irinnews.org/indepthmain.aspx?InDepthId=19&ReportId=62878>
97. IRIN. 2009. Difficile d'obtenir l'aide pour les victimes de mines antipersonnel. <http://www.irinnews.org/fr/report/86948/mozambique-difficile-d%E2%80%99obtenir-de-l%E2%80%99aide-pour-les-victimes-de-mines-antipersonnel>
98. IRIN. 2009. Manque de soins chez les victimes de mines terrestres. <http://www.irinnews.org/report/85288/myanmar-lack-care-landmine-victims>
99. IRIN. 2017. Le problème de l'assistance aux victimes des mines terrestres. <http://pictures.irinnews.org/indepthmain.aspx?InDepthId=19&ReportId=62806>
100. PRO MUJERES. 2016. L'histoire de Maria Alejandra Rodriguez. <https://promujer.org/2016/10/15/maria-alejandra-rodriguez/>.
101. PRO MUJERES. 2017. L'histoire de Carmen Adelaida Cruz. <https://promujer.org/2017/04/27/carmen-adelaida-cruz/>
102. PRO MUJERES. 2017. L'histoire de Miriam Amparo. <https://promujer.org/2017/04/04/miriam-amparo/>
103. PNUD. 2017. Le programme de sensibilisation aux risques des mines terrestres et d'assistance aux victimes aide les victimes à reprendre le contrôle de leur vie en Égypte. <http://www.arabstates.undp.org/content/rbas/en/home/ourwork/climate-and-disasterresilience/successstories/landmine-risk-awareness-and-victims-assistance-programme-helps-v.Html>
104. UNICEF, Soudan du Sud. 2012. Victime d'une mine terrestre déterminée à réaliser son rêve malgré la perte d'une jambe. https://www.unicef.org/southsudan/reallives_Land_mine_victim_dares_to_dream.html

**DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES POUR L'ASSISTANCE
AUX VICTIMES RÉCEPTIVE AU GENRE ET AUX AUTRES
ASPECTS DE LA DIVERSITÉ**

Publié par **GMAP**, en mai 2018 grâce
au soutien financier de la coopération italienne.
Plus d'information sur : <http://www.gmap.ch>

Photo de couverture : © Paul Jeffrey,
Bosnie-Herzégovine, 2006.

Design : <http://www.atelier-volant.fr>

“ Un monde dans lequel les femmes, filles, garçons, et hommes de divers groupes sont à l’abri des risques associés aux mines et restes explosifs de guerre, et participent et bénéficient de façon égale de l’action contre les mines ”

GMAP développe la capacité des programmes d’action contre les mines, des autorités et d’autres partis concernés à inclure les aspects de genre et de diversité. Ceci permet d’améliorer les bénéfices des interventions d’action contre les mines pour les femmes, filles, garçons et hommes de divers groupes qui sont affectés.

Pour se faire, GMAP fait des **diagnostics** et offre du **soutien technique**, de la **formation** et des **conseils** sur le genre et la diversité selon les besoins identifiés par ses partenaires. **Le suivi et l’évaluation** est fait afin de mesurer le progrès et les résultats de l’inclusion du genre et de la diversité dans l’action contre les mines.

De plus, GMAP fait de la **recherche**, de la sensibilisation, et fournit des conseils d’expert sur les aspects spécifiques du genre et de la diversité dans l’action contre les mines. GMAP contribue à l’implémentation de la Convention sur l’interdiction des mines antipersonnel, et sur la Convention sur les armes à sous-munitions.