

ÉTUDE 2019

handicap
international



humanity
& inclusion

SUR LISTE D'ATTENTE

Répondre aux besoins immédiats et à long terme des victimes d'armes explosives en Syrie



Remerciements

Humanité & Inclusion (HI), également connue sous le nom de Handicap International, souhaite remercier le ministère des Affaires Étrangères du Luxembourg pour son intérêt et son soutien.

Nous remercions de tout cœur tous les patients, experts de la lutte antimines, membres du personnel médical et travailleurs humanitaires qui ont partagé leurs idées et leurs histoires inspirantes avec nous. Nous espérons sincèrement que ces messages seront entendus et susciteront des changements radicaux dans le domaine de l'assistance aux victimes d'armes explosives.

Avant-propos

Huit ans de conflit marqués par l'utilisation continue d'armes explosives en zones peuplées ont détruit de nombreuses régions syriennes et paralysé la plupart des services, plongeant les hommes, les femmes et les enfants syriens dans l'incertitude et les piégeant dans une attente sans fin pour accéder à leurs droits fondamentaux : marcher à nouveau, manger et boire, jouer, aller à l'école, travailler. Revenir sur les ruines de ce qui était autrefois leur foyer et bâtir la vie que chacun mérite dans un environnement sûr. Nombre de ceux chargés d'assurer une assistance complète aux Syriens touchés sont également dans l'attente d'un accès sûr et autorisé pour venir en aide aux personnes vulnérables qui en ont besoin.

Humanité & Inclusion, également connue sous le nom de Handicap International (HI), documente sans relâche le préjudice lié à l'utilisation d'EWIPA pour les civils syriens.¹ Depuis 2014, HI, cofondatrice du Réseau international sur les armes explosives (INEW), participe activement au processus international en faveur d'une déclaration politique sur la protection des civils contre l'utilisation d'armes explosives à large rayon d'impact en zones peuplées. HI travaille avec les États, les organismes des Nations Unies et les organisations de la société civile pour s'assurer que la déclaration politique comprendra des engagements clairs visant à renforcer la protection des civils contre les armes explosives et des dispositions précises sur l'assistance aux victimes, dans la continuité des obligations internationalement reconnues en matière d'assistance aux victimes.

Le présent rapport examine les enjeux liés à l'utilisation d'armes explosives dans le contexte syrien pour la prestation d'une assistance immédiate adéquate et la planification d'une assistance à moyen et long terme aux victimes d'engins explosifs afin de garantir leur rétablissement complet et leur inclusion dans la société. Il se fonde sur les données et témoignages recueillis auprès d'organisations et d'acteurs humanitaires, et de patients dans toutes les zones de contrôle en Syrie. L'histoire de Farah, une fillette syrienne blessée lors du bombardement de son école, et de sa mère, est dévoilée tout au long de ce rapport afin d'illustrer les difficultés rencontrées par les victimes.

Le présent rapport met en évidence la nécessité et l'urgence d'une déclaration politique claire appelant l'ensemble des parties belligérantes à mettre fin à l'utilisation d'armes explosives à large rayon d'impact en zones peuplées. Les combats urbains étant de plus en plus fréquents, une déclaration politique internationale comprenant des dispositions claires sur l'assistance aux victimes doit continuer à résister à toute normalisation de l'utilisation d'EWIPA comme un aspect inévitable des conflits armés.

1. Documents précédemment publiés par HI sur la Syrie :

2019, Crise syrienne : répondre aux besoins humanitaires d'aujourd'hui – préparer la réponse de demain (note de synthèse) ;

2017, Partout les bombardements nous ont suivis (rapport) ;

2016, Qasef : fuir les bombardements. Utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées et déplacements forcés –

Points de vue de réfugiés syriens (rapport) ;

2016, Syrie, l'avenir mutilé : focus sur les personnes blessées par des armes explosives (fiche d'information) ;

2015, Utilisation d'armes explosives en Syrie : une bombe à retardement en marche (rapport) ;

HI/HelpAge, 2015, Les victimes cachées de la crise syrienne : les réfugiés handicapés, blessés et âgés (rapport).



© A. Taslidžan Al-Osta/ HI - Syrie, 2019

Résumé

Depuis 2014, un petit groupe d'États, d'organisations internationales et d'organisations de la société civile participent à des discussions internationales visant à améliorer la protection des civils contre l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées (EWIPA), reconnaissant le schéma caractéristique des dommages causés aux civils observé dans de nombreux conflits à travers le monde. Un consensus de plus en plus large sur la nécessité d'une déclaration politique visant à réglementer davantage l'utilisation de ces armes en a découlé. En 2019, ce processus de négociation est entré dans une période décisive, qui devrait aboutir à l'adoption formelle d'une déclaration politique en 2020.

À ce stade clé, les États et les autres parties prenantes ne peuvent pas laisser passer l'occasion de s'assurer que les victimes ont accès à une assistance adéquate. Reconnaisant les effets dévastateurs de l'utilisation d'armes explosives sur la vie des survivants, des familles des personnes blessées ou tuées et des communautés touchées, la déclaration politique doit prévoir des engagements et des dispositions clairs sur l'assistance aux victimes, s'appuyant sur les normes internationalement reconnues en la matière. Ces normes et obligations incluses dans les traités existants sur le désarmement sont devenues essentielles pour garantir aux victimes d'armes explosives et aux personnes handicapées par d'autres causes la jouissance pleine et égale de l'ensemble de leurs droits fondamentaux, conformément à la Convention des Nations Unies

relative aux droits des personnes handicapées.

Accès humanitaire et action humanitaire contre les mines

Depuis le début du conflit en 2011, l'utilisation d'EWIPA est une caractéristique constante de la violence en Syrie, qui a fait de nombreuses victimes civiles. La fracture syrienne (marquée par l'utilisation massive d'EWIPA, la forte pollution par les restes explosifs de guerre [REG] et les difficultés majeures liées à l'accès humanitaire fondé sur les principes, y compris la protection des travailleurs humanitaires) démontre la nécessité de répondre rapidement et de façon exhaustive aux besoins des victimes d'armes explosives. Près de 12 millions de personnes ont besoin d'aide humanitaire en Syrie, mais les entraves à l'accès humanitaire constituent une caractéristique constante de l'action d'urgence dans le pays, perturbant la continuité des services et la prestation d'assistance aux victimes d'armes explosives.

L'utilisation massive d'armes explosives a entraîné une pollution élevée du pays par des restes explosifs de guerre. Cependant, le manque d'accès a empêché une intervention compétente, s'appuyant sur des activités d'éducation aux risques (ER), d'enquête, de cartographie et de dépollution. La pollution présente dans des centaines de villes accroît la vulnérabilité des déplacés internes et des réfugiés qui tentent de rentrer chez eux dans des zones dangereuses. En raison de l'expertise et de la connaissance des armes explosives nécessaires pour mener des activités de lutte antimines, il s'agit d'un aspect hautement sensible de l'intervention humanitaire.



La dépollution pourrait prendre plusieurs décennies et les personnes n'ayant bénéficié d'aucune éducation aux risques sont plus souvent victimes d'accidents impliquant des armes explosives en Syrie. Il faut donc donner la priorité à la lutte antimines en tant que composante clé d'une intervention humanitaire fondée sur les principes, que ce soit de façon immédiate ou à long terme, et éliminer les entraves à l'accès.

Tant que les acteurs humanitaires de la lutte antimines rencontreront des obstacles à l'éducation aux risques et à la dépollution, les Syriens seront dans l'impossibilité de rentrer chez eux en toute sécurité et dans la dignité.

Accès aux soins, y compris aux soins médicaux, à la réadaptation et au soutien psychologique et psychosocial

Anéanti, le système de santé syrien lutte pour prendre en charge le nombre alarmant de victimes d'armes explosives. Ne serait-ce qu'au cours des deux mois consacrés à la rédaction de ce rapport, 34 hôpitaux ont été bombardés et la Syrie a été désignée comme « le lieu le plus dangereux au monde pour les agents de santé ». L'utilisation d'armes explosives en Syrie a ravagé le système national de santé (qui faisait auparavant l'envie de la région), principalement de trois façons :

- La prise pour cible et la destruction des établissements de santé par les bombardements aériens ont réduit de moitié le nombre d'établissements de santé opérationnels, ont plongé les patients dans la peur ou les ont laissés dans l'impossibilité de se déplacer pour obtenir des soins médicaux, et ont contribué à un exode massif des professionnels de santé.

- Les effets combinés du manque d'infrastructures sanitaires et de ressources humaines ont directement contribué à la hausse des maladies infectieuses et non transmissibles dans le pays, y compris à la réapparition de la polio, qui avait été éradiquée avant le conflit.
- L'utilisation d'EWIPA a submergé les installations médicales de victimes civiles ayant besoin de soins vitaux nécessitant des ressources et une expertise importantes, et un suivi à long terme comme des services de réadaptation, de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS).

Cette situation aura des répercussions durables sur le système de santé syrien. L'éventail complexe de lésions causées par ce type d'attaque peut entraîner des déficiences durables, en particulier lorsque la personne blessée n'a pas accès à des soins d'urgence et des services de réadaptation adéquats. Les besoins de services de réadaptation non satisfaits augmenteront inévitablement de façon exponentielle. On estime également que plus de la moitié des Syriens ont besoin de services de santé mentale et de soutien psychosocial. L'impact psychologique et psychosocial de cette exposition à la violence, en particulier pour les personnes les plus vulnérables comme les enfants, ne doit pas être sous-estimé et exercera une pression supplémentaire sur des ressources en santé mentale déjà rares.

Insertion sociale et économique

Tout en mettant en danger la vie des Syriens, l'utilisation d'EWIPA a des conséquences dramatiques sur leurs moyens de subsistance. En Syrie, on estime que 50 % des infrastructures

de base ont été détruites ou ne sont plus opérationnelles. La destruction d'infrastructures essentielles comme les routes, les installations électriques et les réseaux d'eau et d'assainissement a des répercussions durables sur l'ensemble du système de services.

L'utilisation d'EWIPA et la pollution par les mines et les REG ont contribué à la perte de moyens de subsistance en raison de la destruction d'emplois, d'entreprises, d'exploitations agricoles et d'autres biens économiques. Elles ont également renforcé la vulnérabilité de la population en raison du manque et/ou de l'inaccessibilité des logements et de la hausse du prix des produits de base. On estime à présent que sept Syriens sur dix vivent dans l'extrême pauvreté et que la moitié des Syriens vivent sous la menace d'engins explosifs. 90 % des personnes blessées par des engins explosifs ont déclaré ne plus travailler, les hommes en âge de travailler étant les plus touchés.

En outre, 40 % des infrastructures éducatives du pays sont actuellement endommagées, détruites et/ou polluées par des armes explosives. Les établissements scolaires ne sont plus considérés comme des lieux sûrs, ce qui génère un taux de décrochage scolaire très élevé (près de 44 % entre 2011 et 2015).

Cette crise socioéconomique majeure entravera le relèvement des générations à venir, tandis que les enfants syriens, que l'on appelle parfois la « génération sacrifiée », subiront les effets de la perte d'années d'éducation.

En raison du nombre élevé de survivants présentant des déficiences à vie, tout cadre ou politique en faveur de l'assistance aux victimes,

que ce soit en Syrie ou dans d'autres États, doit être basé sur les droits humains et doit se conformer à la CDPH, dont la Syrie est signataire. Un plan d'action national sur l'assistance aux victimes doit être élaboré afin de soutenir l'accès aux services de base, y compris aux soins de santé et à l'emploi, et la compensation des biens perdus. Dans cette perspective, l'assistance aux victimes doit être envisagée non pas comme une série d'activités parallèles menées par les acteurs humanitaires, mais comme une composante transversale pour différents secteurs tels que la santé, l'éducation, le travail et l'emploi, la protection sociale et l'inclusion des personnes handicapées.

Dans un contexte comme la Syrie, où l'utilisation d'EWIPA a directement ou indirectement touché la majorité de la population, l'assistance aux victimes doit s'appuyer sur une approche systémique, un état des lieux précis et un système de suivi des progrès pour pouvoir répondre de façon juste et équitable aux droits et aux besoins des victimes.

L'ampleur des dégâts en Syrie montre que l'utilisation d'EWIPA ne doit pas devenir acceptable et que la communauté internationale doit faire respecter les normes interdisant leur utilisation. Elle montre la complexité de la planification et de la mise en œuvre d'une intervention efficace pour les survivants, les familles des personnes blessées ou tuées et les communautés touchées par l'utilisation d'EWIPA.

HI appelle tous les États à soutenir l'élaboration d'une déclaration politique claire visant à mettre fin aux dommages causés par l'utilisation d'armes explosives, comprenant des dispositions claires sur l'assistance aux victimes.



© A. Taslidžan Al-Osta/ HI - Syrie, 2019

Table des matières

Définitions	8
Méthodes et limites	9
Introduction	11
1. EWIPA et assistance aux victimes - Cadres juridiques et politique	12
2. L'utilisation d'EWIPA en Syrie	14
2.1 La fracture syrienne	14
2.2 Accès à l'aide humanitaire inclusive fondée sur les principes	15
2.3 Blessures et décès : données et tendances sur l'ensemble du territoire syrien	16
3. Conséquences de l'utilisation d'EWIPA en Syrie	18
3.1 Types de lésions et caractéristiques des blessures liées à l'utilisation d'EWIPA	18
- Caractéristiques des blessures : les enfants particulièrement touchés	19
3.2 Pollution massive due à l'utilisation d'EWIPA	21
- Risques élevés dus au manque d'éducation aux risques (ER)	22
- Impact sur le rapatriement	22
4. Répondre aux besoins des victimes d'EWIPA en Syrie	24
4.1 Pilier 1 : soins médicaux d'urgence et continus	25
- Des effets dévastateurs sur les établissements de santé et les infrastructures publiques	25
4.2 Pilier 2 : réadaptation physique et fonctionnelle	28
- Accès aux services de réadaptation	28
- Focus sur les prothèses : une carence spécifique des services de santé	30
4.3 Pilier 3 : soutien psychologique et psychosocial	32
- Besoins en matière de santé mentale	32
- Carences en matière de santé mentale	32
- Recommandations concernant l'accès aux soins	33
4.4 Pilier 4 : insertion socioéconomique	36
- Destruction des infrastructures	36
- Effets de répercussion à Alep	37
- Focus sur le travail et l'emploi	38
- Focus sur l'éducation	39
- Recommandations concernant l'insertion socioéconomique	41
4.5 Pilier 5 : recueil de données	42
- Recommandations concernant le recueil de données	43
4.6 Pilier 6 : lois, réglementations et politiques	44
- Mettre fin à l'utilisation d'armes explosives à large rayon d'impact et faire respecter les interdictions existantes...	44
- Législation conforme à la CDPH et à l'approche fondée sur les droits humain	44
- Recommandations concernant les lois, réglementations et politiques	45
Annex 1 – Glossaire	46
Annex 2 – Types de lésions causées par les armes explosives	47

Définitions

Zone peuplée

Une zone peuplée est une zone qui abrite vraisemblablement une concentration de civils, sur la base du Protocole III de la Convention de 1980 sur certaines armes classiques (CCAC). Celui-ci définit une concentration de civils comme : « une concentration de civils, qu'elle soit permanente ou temporaire, telle qu'il en existe dans les parties habitées des villes ou dans les bourgs ou des villages habités ou comme celles que constituent les camps et les colonnes de réfugiés ou d'évacués, ou les groupes de nomades ». Cela peut inclure les lieux où les civils mènent leur vie quotidienne, comme les gares routières, les cours d'école, les boulangeries, les marchés et les lieux de culte.

Armes explosives

Les armes explosives sont « des armes qui ont en commun la propriété de causer des blessures, des morts et des dommages en projetant un souffle explosif, de la chaleur et souvent une fragmentation autour d'un point de détonation. Ces armes comprennent une variété de munitions comme les bombes aériennes, les obus de mortier, les engins explosifs improvisés et les tirs d'artillerie. »²

Large rayon d'impact

Le large rayon d'impact résulte de trois caractéristiques des armes explosives, qui peuvent être présentes isolément ou conjointement. Il existe toujours un large effet de souffle ou de fragmentation, qui augmente en fonction de la quantité de matériel explosif utilisée. Dans les faits, le manque de précision du système de lancement élargit le rayon d'impact de l'explosif, notamment en cas de largage aérien ou d'utilisation d'unités de mise à feu ou d'ogives multiples (une tactique qui est souvent utilisée en soi pour compenser ce manque de précision). Le large rayon d'impact accroît la probabilité que des civils et des infrastructures essentielles soient touchés, en plus de la cible militaire (s'il en existe une). Les conséquences durables de la destruction des infrastructures en matière de santé publique, de développement économique et de cohésion sociale sont connues sous le nom d'« effets de répercussion ». ^{3,4}

Assistance aux victimes

Le terme « victime » fait référence à toutes les personnes qui ont directement ou indirectement souffert de l'utilisation d'armes explosives, y compris les personnes directement blessées ou tuées par ces armes, les membres de leur famille, les personnes qui ont perdu leur logement ou leur entreprise du fait de l'utilisation d'armes explosives et les communautés touchées, comme dans les villes dont les infrastructures essentielles ont été endommagées ou détruites.⁵ La Convention sur les armes à sous munitions (CASM), également connue sous le nom de Convention d'Oslo, définit les victimes comme « toutes les personnes qui ont été tuées ou ont subi un préjudice corporel ou psychologique, une perte matérielle, une marginalisation sociale ou une atteinte substantielle à la jouissance de leurs droits suite à l'emploi d'[armes explosives] ; les victimes d'[armes explosives] englobent les personnes directement touchées par les armes à sous-munitions ainsi que leur famille et leur communauté affectées. » Ce terme englobe également les personnes qui ont dû quitter leur foyer en raison de l'utilisation d'armes explosives. L'accès à l'aide humanitaire fondée sur les principes est une condition préalable à la satisfaction des besoins de toute population touchée.

L'assistance aux victimes repose sur six piliers : soins médicaux d'urgence et continus; réadaptation physique et fonctionnelle (notamment pour les déficiences motrices et sensorielles) ; soutien psychologique et psychosocial ; insertion socioéconomique (notamment par l'éducation) ; recueil de données ; et lois, réglementations et politiques. Les six piliers de l'assistance aux victimes découlent des principes des droits humains et visent à répondre aux besoins immédiats et à long terme des survivants et des victimes indirectes, comme les membres de la communauté et les familles, ainsi que des personnes blessées par des armes explosives. Les États doivent garantir aux victimes d'armes explosives la jouissance pleine et égale de l'ensemble de leurs droits fondamentaux. En 2016, un séminaire international sur l'assistance aux victimes et l'utilisation d'EWIPA a souligné la nécessité pour les États de garantir ces droits, en particulier le principe de non-discrimination, et de s'appuyer sur les obligations existantes de la CASM pour inclure l'éducation aux risques et

2. AOAV, 2018, Explosive Violence Monitor.

3. GICHD, 2018, Characterisation of explosive weapons, projet de recherche [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <http://characterisationexplosiveweapons.org/>.

4. Article 36, 2018, Explosive Weapons [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <http://www.article36.org/wp-content/uploads/2018/07/WAE-Harm-Table-Final-Version.pdf> (consultation le 19 juillet 2019).

5. 2008, Convention sur les armes à sous munitions, article 2 – Définitions.

les engagements en matière de désarmement, la reconstruction des infrastructures, la coopération et l'accès humanitaire sans entrave, fondé sur les principes.⁶

Remarque concernant la terminologie : l'assistance aux victimes a été promue avant l'élaboration de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et l'adoption d'un cadre et d'un langage fondés sur les droits humains. La CDPH fournit un cadre global en vue de répondre aux besoins de l'ensemble des personnes handicapées, y compris l'obligation de garantir la consultation des personnes handicapées, notamment des survivants, et de leurs organisations représentatives, et leur participation aux processus politiques. Les opérations d'assistance aux victimes ne doivent donc pas établir de discrimination entre les survivants et les personnes dont la déficience est liée à d'autres causes que les armes explosives. Indépendamment du terme « victime », les approches en matière d'assistance aux victimes doivent être valorisantes et non-discriminatoires.⁷

Méthodes et limites

Le présent rapport a été rédigé entre juin et août 2019, et s'appuie sur différentes sources, notamment un examen de la documentation universitaire et non universitaire, des données publiées et non publiées d'ONGI intervenant en Syrie, des entretiens directs avec des patients et des humanitaires syriens travaillant dans le pays et depuis les pays voisins, et d'expatriés appartenant à des ONGI et des organismes des Nations Unies.

Les entretiens ont été menés à distance aux mois de juin et juillet 2019, auprès de 12 personnes, à savoir:

- 2 patients,
- 3 acteurs de la lutte antiminimes,
- 4 professionnels de santé;
- 3 travailleurs humanitaires.

Des efforts spécifiques ont été déployés afin d'assurer la contribution de patients et de personnes issues des divers contextes syriens. Le présent rapport inclut donc les points de vue et les données du gouvernement, de l'opposition et des zones sous contrôle kurde. En raison du caractère sensible des informations partagées et de la volatilité de l'environnement opérationnel en Syrie, toutes les citations sont anonymes. Dans le cadre d'un conflit multipartite prolongé, il est toujours difficile de recueillir des données fiables et de les vérifier. Dans

de nombreux cas, les organismes humanitaires recueillent des données qu'ils ne partagent pas publiquement. En 2018, The Lancet a souligné les difficultés liées au recueil de données en Syrie, indiquant en particulier que « le recours prévalent aux bombardements aériens et aux tirs d'artillerie lourde au sol [...] compliquent encore la documentation des décès civils ».⁸ Au vu de ces difficultés et des normes de vérification rigoureuses auxquelles se plient l'ensemble des acteurs mentionnés, les chiffres mentionnés dans ce rapport sont vraisemblablement sous-estimés.

Nous sommes reconnaissants d'avoir pu fréquemment accéder à des données non publiées, non pas pour les reproduire, mais pour comprendre et vérifier un tableau plus global. Si les données peuvent être incomplètes en raison des restrictions d'accès et des exigences de confidentialité, toutes les données provenant de Syrie incluses dans ce rapport le sont du fait que, dans le cadre de toutes les sources accessibles, nous les avons estimées cohérentes avec les schémas et les tendances émergeant de multiples sources de données, notamment des organismes des Nations Unies, des ONG syriennes sur le terrain, des ONGI et des reportages des médias. Toutes les personnes chargées de garantir un cadre global d'assistance aux victimes pour les Syriens doivent rejeter les allégations selon lesquelles le contexte syrien est trop complexe ou trop opaque pour intervenir. Les besoins des personnes blessées, des survivants et de leurs communautés sont clairs.

Toutes les conclusions et recommandations s'appuient sur les 37 ans d'expérience de HI en tant qu'acteur incontournable de la lutte antiminimes et de l'assistance aux victimes dans des environnements complexes, et plus particulièrement sur l'expérience acquise par HI dans le cadre de son intervention précoce en réponse à la crise syrienne.

Le présent rapport est le fruit du travail conjoint et de l'expertise de Claire O'Reilly, consultante et auteure principale, et des membres du comité directeur : Laura Giani et Louise Ricard, analystes programmes ; Anne Héry, directrice du plaidoyer et des relations institutionnelles ; Thomas Hugonnier, directeur géographique ; Lise Salavert, responsable du plaidoyer humanitaire ; Alma Taslidžan Al-Osta, responsable du plaidoyer pour le désarmement et la protection des civils ; Bahia Zrikem, coordonnatrice des politiques humanitaires. Aurélie Beaujolais, responsable plaidoyer Information & Publication chez HI, a coordonné la rédaction du présent document.

6. Humanité & Inclusion, 2016, L'assistance aux victimes dans le contexte de l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées (rapport).

7. Humanité & Inclusion, 2016, L'assistance aux victimes dans le contexte de l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées (rapport).

8. Mowafi, H., 2011, Conflict, displacement and health in the Middle East, Global Public Health, vol. 6, n° 5, p. 472 à 487.



©HI - Syrie, 2019

“ ” Témoignage de Farah (1re partie)

Farah* arrive à l'école et interpelle joyeusement sa meilleure amie Haneen, qui vit de l'autre côté de la rivière qui sépare leurs quartiers. Les deux fillettes ne se sont pas vues du week-end : Farah est restée à la maison pour aider sa mère à préparer la fête d'anniversaire de son petit frère. Celui-ci ne se souvient d'aucun anniversaire avant la guerre. Avec ses quatre sœurs, Farah a chanté « Joyeux anniversaire » à tue-tête pour couvrir le grondement lointain des combats. Elle a gardé de la fête un bonbon au chocolat pour Haneen et elle est impatiente de voir le regard de son amie s'illuminer quand elle découvrira cette friandise rare.

*Les noms ont été modifiés pour protéger l'identité des témoins.

Introduction

Avant le conflit en Syrie, le pays affichait une scolarisation quasi-universelle dans le primaire et des taux d'alphabétisme des enfants supérieurs à 90%.⁹ S'il est admis que l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées (EWIPA) est dévastatrice pour les civils, le conflit en Syrie se caractérise également par les conséquences de l'utilisation de ces armes sur les infrastructures publiques, notamment les écoles et les hôpitaux. Dans les zones de concentration de civils, l'utilisation d'armes explosives constitue une préoccupation humanitaire majeure, ayant des effets dévastateurs sur les enfants.¹⁰

Les armes explosives forment une catégorie d'armes à la fois vaste et définie, qui se caractérise par un dispositif central d'explosion qui projette une onde de choc, un effet de fragmentation et une chaleur intense autour d'un point de détonation. Les armes explosives constituent un risque majeur pour les civils en raison de leur large rayon d'impact, car elles peuvent causer des dégâts au-delà d'une cible militaire légitime, blessant des civils ou endommageant des infrastructures civiles, ou tout simplement manquer leur cible et frapper des civils.¹¹

Le problème persistant lié aux armes explosives à large rayon d'impact est que les dommages causés aux civils repose sur la « combinaison de la technologie et du contexte ». En effet, lorsque des armes explosives sont utilisées en zones peuplées, il est quasiment impossible d'éviter ou de garantir l'absence de « dommage collatéral » parmi les civils.¹² Jusqu'à 90 % des victimes d'armes explosives en zones peuplées sont des civils.^{13,14}

L'utilisation d'une plus grande quantité d'explosifs ou d'explosifs de plus forte densité et le manque de précision du système de lancement élargissent

encore le rayon d'impact, notamment en cas de largage aérien ou d'utilisation d'unités de mise à feu ou d'ogives multiples. Le pouvoir meurtrier de ces armes est en partie dû à ce manque de précision, que les acteurs compensent généralement en utilisant de multiples munitions sur de vastes étendues, ce qui accroît nettement les dommages causés aux civils.^{15,16} Les armes explosives peuvent également être plus meurtrières en zones peuplées en raison du potentiel de fragmentation de l'environnement autour de la cible, comme les fenêtres ou les cadres de porte en bois, qui génèrent de grandes quantités de débris mortels.

En Syrie, le premier trimestre 2018 a été marqué par une violence sans précédent, l'OMS enregistrant déjà 67 attaques vérifiées contre des établissements de santé au cours des deux premiers mois de l'année.¹⁷ Les effets de répercussion des EWIPA impliquent qu'outre les civils blessés et tués, des infrastructures physiques comme les routes, ainsi que les réseaux d'assainissement, d'eau et d'électricité sont endommagés ou détruits, ce qui limite l'accès des civils aux services essentiels à leur survie.

Le processus international d'élaboration d'une déclaration politique visant à prévenir les dommages causés aux civils par l'utilisation d'EWIPA continue à progresser. Le présent rapport s'appuie sur près de 10 années de conflit en Syrie pour illustrer les effets des armes explosives sur les civils, en particulier en matière de résultats sanitaires.¹⁸ Il décrit les cadres juridiques régissant l'utilisation d'EWIPA, les obligations des États en matière d'assistance aux victimes, ainsi que les conséquences de l'utilisation d'EWIPA en Syrie à ce jour. En explorant tour à tour chacun des six piliers de l'assistance aux victimes, le présent rapport s'attachera à démontrer les conséquences dramatiques de l'utilisation d'EWIPA sur les civils en Syrie, et formulera des recommandations en vue d'engagements spécifiques concernant l'assistance aux victimes dans la future déclaration politique sur les EWIPA.

9. UNICEF, Syria: Children Under Siege [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://www.unicefusa.org/syria-infographic-under-siege> (consultation le 6 juillet 2019).

10. Kerry Smith, Save the Children UK, 2011, Devastating Impact: Explosive Weapons and Children.

11. HI, 2015, Utilisation d'armes explosives en Syrie : une bombe à retardement en marche.

12. INEW, 2018, Explosive Weapons [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : http://www.inew.org/wp-content/uploads/2018/09/Final-for-web-circulation-BBAR21-EXPLOSIVE-VIOLENCE_21.8.18.pdf (consultation le 2 juillet 2019).

13. AOAV, 2013, Monitoring Explosive Violence [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://aoav.org.uk/wp-content/uploads/2014/05/AOAV-Explosive-Events-2013.pdf> (consultation le 18 juillet 2019).

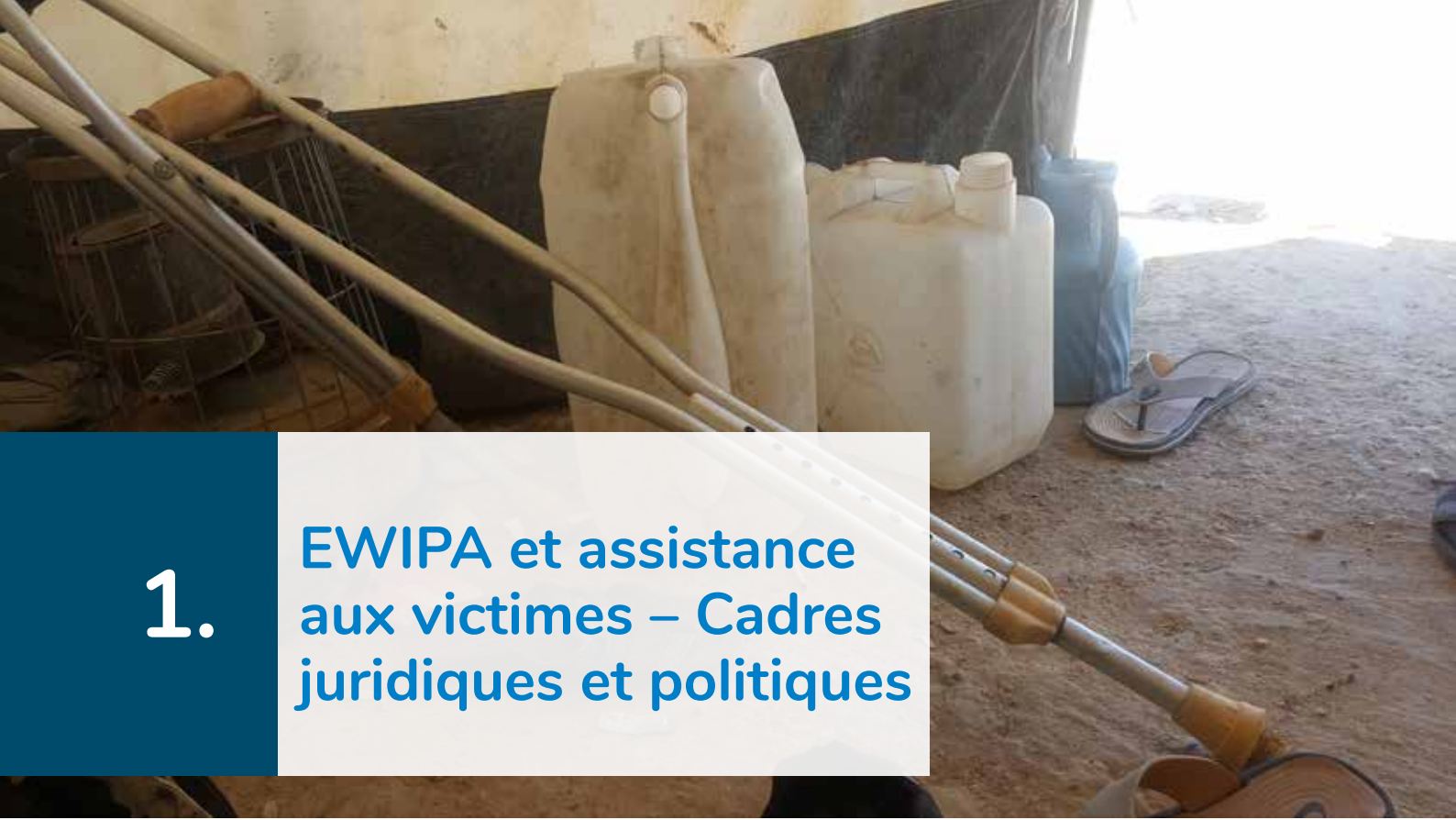
14. CICR, 24-25 février 2015, Explosive Weapons in Populated Areas: Humanitarian, Legal, Technical and Military Aspects, Rapport de la réunion d'experts, Chavannes-de-Bogis, Suisse.

15. Brian Rappert et Richard Moyes, 2010, Enhancing the protection of civilians from armed conflict: precautionary lessons, Medicine, Conflict and Survival, vol. 26, n° 1, p. 24 à 47, DOI : 10.1080/13623690903553228.

16. Richard Moyes, Landmine Action, 2009, Explosive Violence: the Problem of Explosive Weapons, p. 22 à 25.

17. OMS, 2018, Sept années de tragédie sanitaire en Syrie [en ligne], disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/seven-years-syria/fr/> (consulte le 19 juillet 2019).

18. Résultats sanitaires : « évolution de l'état de santé d'un individu, d'un groupe de personnes ou d'une population pouvant être attribuée à une intervention ou à une série d'interventions » [Source : <https://www.hfma.org.uk/docs/default-source/our-networks/healthcare-costing-for-value-institute/institute-publications/introduction-to-health-outcomes>].



1.

EWIPA et assistance aux victimes – Cadres juridiques et politiques

© A. Taslidžan Al-Osta/ HI - Syrie, 2019

La Convention de Genève de 1949 indique que « même les guerres ont des limites » et stipule qu'en cas de conflit armé, les parties belligérantes ne peuvent pas choisir librement leurs armes. Le droit international humanitaire (DIH) ne réglemente pas expressément l'utilisation d'EWIPA. Cependant, en raison de leurs nombreux effets dévastateurs, l'utilisation de ces armes est souvent contraire au DIH qui interdit les attaques directes contre des civils, ainsi que les attaques sans discrimination ou disproportionnées, et oblige les parties belligérantes à prendre toutes les précautions pratiquement possibles pour éviter tout préjudice civil. En vertu du principe de distinction, le DIH interdit l'utilisation d'armes frappant « sans discrimination par nature », qui ne peuvent pas être dirigées de façon fiable contre un objectif militaire précis. Cela inclut les « bombardements de zones » avec des armes telles que les bombes à sous-munitions, dont les effets de souffle et de fragmentation touchent de vastes étendues.¹⁹

Le droit à l'assistance des victimes a été formalisé dans la première Convention de Genève. En 1997, la Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction, plus connue sous le nom de **Traité d'Ottawa ou Traité d'interdiction des mines (TIM)**, a interdit l'utilisation des mines antipersonnel et a été le premier traité

multilatéral de désarmement comprenant une disposition en faveur des victimes. Cependant, l'assistance aux victimes n'a pas bénéficié de la même visibilité que les autres obligations du traité. **La Convention sur les armes à sous-munitions (CASM), adoptée en 2010, contient un article dédié à l'assistance aux victimes. Or, ces obligations constituent les principales lignes directrices sur l'assistance aux victimes et ont la même valeur juridique que les autres obligations de la convention.** Ces obligations ont servi de base aux discussions lors d'un atelier organisé en 2016 par Humanité & Inclusion à Sarajevo afin d'identifier les recommandations relatives à l'assistance aux victimes pouvant être incluses dans la future déclaration politique sur les EWIPA. Cet atelier a permis à des survivants, des experts et des acteurs de l'aide humanitaire de se réunir et d'échanger leurs points de vue sur les dispositions relatives à l'assistance aux victimes à inclure dans la future déclaration politique.²⁰

Le Plan d'action de Dubrovnik 2015-2020 vise à guider les États dans la mise en œuvre efficace de la CASM, pour transformer les politiques en actes. Les normes de la CASM en matière d'assistance aux victimes stipulent que **l'assistance aux victimes doit prévoir des dispositions spécifiques en faveur des personnes blessées, des survivants, des familles des personnes blessées ou tuées**

19. Il convient cependant de noter que la Syrie n'a pas ratifié le Protocole II des Conventions de Genève relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux.

20. Leurs recommandations sont reprises dans le document suivant : Humanité & Inclusion, 2016, L'assistance aux victimes dans le contexte de l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées – Recommandations pour une future déclaration politique.

et des communautés touchées afin de répondre à leurs besoins fondamentaux de façon sûre et rapide. Cela comprend des services tels que les soins de santé, l'éducation et l'emploi, l'insertion et la protection sociales, ainsi que la compensation pour la perte des logements ou des moyens de subsistance, qui doivent faire l'objet d'un engagement multisectoriel incluant d'autres acteurs que ceux de la lutte antimines.

La Politique des Nations Unies sur l'assistance aux victimes dans la lutte antimines (2016) et le Plan d'action de Maputo (2014) préconisent également une approche inclusive,²¹ qui reconnaisse spécifiquement les besoins des personnes handicapées, en accord avec les objectifs de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) en matière de droits humains.

Ces dernières années, malgré l'utilisation continue d'EWIPA par certains États et acteurs non étatiques, on observe la montée en puissance d'un élan politique visant à éviter la normalisation de l'utilisation d'EWIPA et à mettre en place un cadre pour rétablir et concrétiser les droits des victimes. Alors que l'utilisation d'EWIPA se poursuit de façon sordide en Syrie, la volonté politique continue néanmoins de converger et le Secrétaire général des Nations Unies a « demandé à plusieurs reprises aux parties belligérantes de s'abstenir d'utiliser des engins explosifs à large rayon d'impact dans les zones peuplées », tout en soutenant l'élaboration d'une déclaration politique. Soixante-cinq pays ont sollicité ou pris des mesures pour lutter contre ce fléau, en soutenant l'appel du Secrétaire général des Nations Unies.²²

Lors du **Sommet mondial sur l'action humanitaire de 2016**, les États ont convenu de « renforcer et d'améliorer la protection des civils et des biens civils, notamment en œuvrant pour prévenir à les dommages causés aux civils par l'utilisation d'armes explosives à large rayon d'impact en zones peuplées ». Le **Communiqué de Maputo**,²³ qui regroupe 19 nations africaines, et le **Communiqué de Santiago**,²⁴ qui regroupe 22 États d'Amérique latine et des Caraïbes, s'engagent tous deux à « éviter l'utilisation d'armes explosives à large impact dans les zones peuplées » et à « soutenir complètement le processus vers la négociation et l'adoption d'une déclaration politique internationale sur l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées ». Plus récemment, la **résolution sur la protection des personnes handicapées en période de conflit armé** adoptée à l'unanimité par le **Conseil de sécurité des Nations Unies** a accordé une reconnaissance supplémentaire aux droits et aux besoins des personnes présentant des déficiences causées par des engins explosifs.²⁵

21. 2014, Plan d'action de Maputo [en ligne], disponible à l'adresse suivante : https://www.maputoreviewconference.org/fileadmin/APMBC-RC3/Plan_d_action_de_Maputo.pdf (consultation le 10 août 2019).

22. INEW, Acknowledging the harm, disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <http://www.inew.org/acknowledgements/>

23. Voir l'article : Maputo Regional Meeting on Explosive Weapons in Populated Areas, <http://blog.handicap-international.org/influenceandethics/resources/maputo-regional-meeting-explosive-weapons-populated-areas/> (en anglais uniquement).

24. Voir l'article : Maputo Regional Meeting on Explosive Weapons in Populated Areas, <http://blog.handicap-international.org/influenceandethics/resources/santiago-regional-meeting-on-explosive-weapons-in-populated-areas/> (en anglais uniquement).

25. 2019, Résolution 2475 du Conseil de sécurité des Nations Unies.

2.

L'utilisation d'EWIPA en Syrie

© A. Taslidžan Al-Osta/ HI - Syrie, 2019

Parmi les 10 incidents les plus graves impliquant des engins explosifs enregistrés par Action on Armed Violence (AOAV) à l'échelle mondiale **en 2018, la moitié, y compris les trois incidents les plus meurtriers, ont eu lieu en Syrie.**²⁶ La crise syrienne a débuté en 2011 et se caractérise par l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées (EWIPA) par tous les acteurs, dans le mépris total des principes de proportionnalité, de précaution et de discrimination du DIH.

2.1 La fracture syrienne

De décembre 2018 à février 2019, on a dénombré en moyenne 165 incidents par jour impliquant des engins explosifs en Syrie.²⁷ Tout au long du conflit, les armes ont continué à circuler via les acteurs étatiques vers différentes parties belligérantes, tandis que les groupes armés non étatiques (GANE) comme l'État islamique (EI) développaient d'importantes capacités de production d'engins explosifs improvisés (EEI), utilisant des composants détournés d'Arabie saoudite, de Chine, des États-Unis et de Russie.²⁸

À l'heure actuelle, **la Syrie compte au moins trois zones de pouvoir distinctes,²⁹ dont certaines où l'utilisation d'EWIPA reste une réalité et qui comprennent toutes des niveaux inconnus de**

pollution par des restes explosifs de guerre (REG). En effet, exception faite de la Ghouta orientale, le gouvernement syrien a conservé le contrôle de son fief central de Damas et d'une grande partie du gouvernorat de Rif Dimachq tout au long du conflit. En 2018, les forces gouvernementales ont repris la Ghouta orientale suite au plus long siège de l'histoire moderne, marqué par une campagne de bombardements aériens intenses.³⁰ Le sud du pays, où les manifestations du Printemps arabe de 2011 se sont violemment heurtées au conflit en cours, est resté une zone d'opposition comprenant des poches contrôlées par des groupes extrémistes jusqu'à l'été 2018, où le gouvernement a

26. AOAV, 2018, Explosive Violence Monitor [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://aoav.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/Explosive-Violence-Monitor-2018-v5.pdf> (consultation le 17 juillet 2019).

27. 2019, Compte-rendu de situation du Sous-groupe sectoriel de la lutte antimines.

28. Conflict Armament Research, 2017, Weapons of the Islamic State.

29. Al Jazeera, 2019, Syria's war: Who controls what? [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://www.aljazeera.com/indepth/interactive/2015/05/syria-country-divided-150529144229467.html> (consultation le 1er août 2019).

30. Commission d'enquête internationale indépendante sur la République arabe syrienne, 2018, Sieges as a Weapon of War (rapport).

également repris les gouvernorats du sud. Cette offensive dans le sud a été menée beaucoup plus rapidement que prévu, les bombardements aériens ayant contraint des centaines de milliers de Syriens à prendre la fuite.³¹ Beaucoup se sont réfugiés dans le dernier fief de l'opposition à Idlib, dans le nord-ouest, où plus de 3 millions de personnes ont besoin

d'aide et où les bombardements se poursuivent presque quotidiennement malgré les accords de paix au moment de la rédaction du présent rapport.³² Le nord-est du pays est tenu en partie par les Kurdes, qui ont vaincu l'EI à Raqqa grâce au soutien des frappes aériennes de la coalition.



© A. Taslidžan Al-Osta/ HI - Syrie, 2019

2.2 Accès à l'aide humanitaire inclusive fondée sur les principes

Pour comprendre les conséquences de l'utilisation d'EWIPA dans le contexte syrien et planifier une intervention efficace auprès des survivants, des familles des personnes blessées ou tuées et des communautés touchées, il faut comprendre que **la Syrie fonctionne actuellement comme trois entités géographiques séparées et non pas comme un État unifié, ce qui complique l'approche opérationnelle.** Dans le nord-est, les Kurdes autorisent l'accès physique des ONGI qui souhaitent mettre en place des centres de santé, des camps et d'autres services. Dans le nord-ouest, en revanche, les ONGI et les organisations syriennes interviennent à distance, en vertu de la résolution du Conseil de sécurité des Nations Unies qui autorise un soutien transfrontalier depuis la Turquie voisine. Le gouvernement syrien permet à un nombre croissant d'organisations de

s'enregistrer à Damas et d'accéder à des zones placées sous son contrôle.

Dans ce contexte fragmenté, les principes d'humanité, de neutralité, d'indépendance et d'impartialité sont régulièrement remis en cause et il existe des obstacles continus à la prestation de soins et à l'acheminement de l'aide fondée sur les principes. Ce paysage fracturé compromet également la capacité à recueillir des données, à évaluer correctement les besoins et à planifier une intervention systématique. Les acteurs qui travaillent dans l'espace humanitaire de plus en plus restreint des opérations transfrontalières manquent de visibilité, ce qui gêne le partage d'informations et la collaboration.

31. International Crisis Group, 2019, Lessons from the Syrian State's Return to the South (rapport).

32. OCHA, 2019, Humanitarian Update Syrian Arab Republic [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/FINAL%20Humanitarian%20Update%20No.%203%20_%2024%20%20%20May%202019_final.pdf (consultation le 28 juillet 2019).

En Syrie, **l'utilisation d'armes explosives a de lourdes conséquences sur l'accès à l'aide humanitaire inclusive fondée sur les principes.** La prestation de services essentiels de base dépend fortement de la capacité des communautés concernées à accéder à l'aide humanitaire de façon constante et de la capacité des travailleurs humanitaires à atteindre les zones touchées par le conflit. D'après le bilan des besoins humanitaires 2019, on estime que 11,7 millions de personnes ont besoin d'aide humanitaire à l'échelle du pays³³ et que l'utilisation d'armes explosives augmente le nombre de communautés touchées et accroît leur vulnérabilité en entravant l'accès à des services humanitaires comme la santé, l'alimentation et l'accès à l'eau salubre. De plus, les restrictions et les discontinuités dans l'accès humanitaire aux communautés touchées constituent également un enjeu majeur en Syrie, où quelque 1,1 million de personnes vivraient dans des zones difficiles à atteindre.

L'utilisation d'armes explosives continue à avoir des répercussions sur les deux dimensions de l'accès humanitaire (accès des populations touchées à l'aide

et accès des acteurs humanitaires aux populations touchées) après la fin des hostilités. En effet, la pollution par les restes explosifs de guerre rend les terres agricoles inutilisables, mais également certaines zones dangereuses pour les humanitaires. Cela empêche les travailleurs humanitaires de fournir des services et de maintenir une présence régulière/permanente au sein des communautés touchées, ce qui les isole encore plus de l'aide requise. Les populations vivant dans ces zones polluées n'ont guère d'autre choix que de risquer leur vie pour accéder aux structures de santé et/ou à la distribution de nourriture.

La seule façon durable de rétablir l'accès des populations à l'aide humanitaire est l'arrêt immédiat des hostilités, et surtout le respect du DIH. Il faut à tout le moins résoudre les questions urgentes liées à l'accès humanitaire, comme la protection des civils et des travailleurs humanitaires, pour assurer la continuité des services.

2.3 Blessures et décès : données et tendances sur l'ensemble du territoire syrien

« Au moins 59 civils ont été tués et plus de 100 hommes, femmes et enfants ont été blessés. Beaucoup se trouvent dans un état critique suite aux frappes aériennes meurtrières qui ont touché plusieurs sites au sud d'Idleb aujourd'hui. »

« L'attaque la plus sanglante a eu lieu dans un marché public populaire... Certains corps sont tellement déchiquetés ou carbonisés qu'ils sont méconnaissables. Nombre de victimes sont des femmes et des enfants, dont certains ont subi les blessures les plus effroyables. Les secouristes ont travaillé toute la journée pour sortir des gens des décombres. Beaucoup restent enterrés. La recherche de survivants s'est poursuivie à la tombée de la nuit. »

Déclaration du coordonnateur régional adjoint des secours humanitaires pour la Syrie, le 22 juillet 2019.³⁴

Lors de la Première Guerre mondiale, les civils représentaient 15 % de l'ensemble des décès, mais la charge de mortalité et de morbidité s'est inversée dans les conflits modernes. En violation des cadres juridiques internationaux comme les conventions de Genève, les civils sont de plus en plus ciblés en période de guerre. **En 2018, AOAV**

a comptabilisé 15 575 personnes blessées par des armes explosives, dont 82 % de civils.³⁵ En général, dans les zones peuplées, les armes explosives tuent nettement plus de civils que de combattants.³⁶ On estime dans le même temps que le nombre de personnes blessées en temps de guerre à l'échelle mondiale serait au moins deux fois plus élevé que

33. OCHA, 2019, Humanitarian Needs Overview, Syrie.

34. OCHA [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/FINAL%20DRHC%20statement_Market%20Attack_22%20July%20.pdf (consultation le 23 juillet 2019).

35. AOAV, 2018, Explosive Violence Monitor [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://aoav.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/Explosive-Violence-Monitor-2018-v5.pdf> (consultation le 17 juillet 2019).

36. Landmine Action, 2009, Explosive Violence: The Problem of Explosive Weapons.



© A. Taslidžan Al-Osta/ HI - Syrie, 2019

le nombre de personnes tuées, et pourrait être 13 fois plus élevé.³⁷

Malgré les difficultés rencontrées par tout acteur accédant aux divers sous-contextes syriens, des données de qualité sont collectées. Une grande étude publiée en 2018 dans *The Lancet* analyse les décès survenus dans les zones contrôlées par le gouvernement et dans les autres zones entre 2011 et 2016.³⁸ Sur près de 150 000 personnes tuées pour lesquelles on dispose d'informations complètes, 70% étaient des civils et plus de la moitié des décès étaient liés à l'utilisation d'EWIPA. Les auteurs attribuent ce bilan à l'utilisation accrue d'explosifs à large rayon d'impact dans les zones urbaines, aux bombardements aériens et aux tirs d'artillerie.

À l'heure actuelle, 10,2 millions de personnes (environ la moitié de la population syrienne) vivent dans des communautés faisant état d'une pollution par des armes explosives.³⁹ Outre des régions comme le nord-ouest, qui continue à subir des tirs d'artillerie et des bombardements, les engins non explosés (ENE) représentent un risque pour de vastes zones du pays, où ils resteront pendant des générations.⁴⁰ Même si le pays se stabilise, les enseignements tirés de pays comme le Sri Lanka suggèrent que le nombre de blessés et de décès liés aux ENE augmentera surtout au moment où les déplacés syriens tenteront de

rentrer chez eux.⁴¹

Cette sinistre perspective contraste avec la situation qui prévalait en Syrie avant le début des violences en mars 2011. Les maladies cardiovasculaires et les cancers étaient alors les causes de décès les plus fréquentes. Depuis 2011, cependant, l'espérance de vie moyenne a diminué de 20 ans dans le pays⁴² et les civils sont confrontés au risque omniprésent d'être tués ou mutilés à cause d'une violence qui semble sans fin. **L'utilisation d'armes explosives à large rayon d'impact comme les bombes conventionnelles entraîne une augmentation globale du nombre de lésions graves et complexes, qui nécessitent une prise en charge spécialisée et immédiate, et qui modifient la vie des survivants et des victimes indirectes de façon à la fois visible et invisible.**⁴³ De nombreuses sources indiquent qu'un grand nombre de décès et de lésions à vie, comme les amputations, auraient pu être évités grâce à une prise en charge plus rapide ou à des ressources supplémentaires. Les répercussions sur le système de santé se feront sentir pendant des générations.⁴⁴

37. Coupland, R.M. et Meddings, D.R., 1999, Mortality associated with use of weapons in armed conflicts, wartime atrocities, and civilian mass shootings: literature review, *British Medical Journal*, vol. 319, n° 7207, p. 407 à 410.

38. Guha-Sapir, D., Schlüter, B., Rodríguez-Llanes, J.M., Lillywhite, L. et Hicks, M.H.R., 2018, Patterns of civilian and child deaths due to war-related violence in Syria: a comparative analysis from the Violation Documentation Center dataset, 2011-16, *The Lancet Global Health*, vol. 6 n° 1, p. e103 à e110.

39. OCHA, 2019, Humanitarian Needs Overview, Syrie.

40. Humanité & Inclusion, 2015, Kobani – A city of rubble and unexploded devices.

41. Expérience de MSF au Sri Lanka : Meade, P. et Mirocha, J., 2000, Civilian landmine injuries in Sri Lanka, *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, vol. 48, n° 4, p. 735 à 739.

42. PNUD, 2015, Alienation and Violence – Impact of Syria Crisis Report 2014.

43. Aboutanos, M.B. et Baker, S.P., 1997, Wartime civilian injuries: epidemiology and intervention strategies, *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, vol. 43, n° 4, p. 719 à 726.

44. Éditorial d'Avicenna : Syrians' alternative to a health care system: "field hospitals" ; Sankari, A., Atassi, B. et Sahloul, M.Z., 2013, Syrian field hospitals: A creative solution in urban military conflict combat in Syria, *Avicenna Journal of Medicine*, vol. 3, n° 3, p. 84.



3. Conséquences de l'utilisation d'EWIPA en Syrie

© A. Taslidžan Al-Osta/ HI - Syrie, 2019

La communauté internationale doit continuer à condamner l'utilisation d'EWIPA, qui ne doit pas devenir acceptable malgré les actes des pires contrevenants. Il faut faire respecter les normes interdisant l'utilisation d'EWIPA.⁴⁵ Les prochaines parties du présent rapport visent à démontrer **les nombreux effets dévastateurs liés à l'utilisation continue d'EWIPA en Syrie.**

3.1 Types de lésions et caractéristiques des blessures liées à l'utilisation d'EWIPA

Le corps et l'esprit humains sont totalement vulnérables face à la puissance des armes explosives (voir l'annexe 1) et le DIH vise à limiter l'exposition des civils à ces armes. Les personnes qui survivent à une attaque par armes explosives présentent souvent un éventail complexe de lésions, dont la gravité dépend généralement de la proximité par rapport à l'épicentre de l'explosion. Les personnes les plus proches du point de détonation sont plus susceptibles de présenter différents types de lésions et ont moins de chances de survivre. Les personnes plus éloignées peuvent souffrir d'une série de lésions primaires causées par l'onde de choc, d'un traumatisme pénétrant dû aux fragments de l'explosion ou de blessures dues à la force de l'explosion. Toutes les personnes touchées subissent le lourd impact émotionnel de l'attaque et les suites de leurs blessures pendant le reste de leur vie.

« Parfois, les patients n'ont malheureusement pas accès aux soins chirurgicaux. Parfois, les délais de prise en charge sont tels qu'ils entraînent inévitablement une déficience permanente ou la mort. »

Chirurgien travaillant en Syrie, juillet 2019

Les chances de survie et la nature des lésions dépendent du type d'arme explosive, de la distance de la personne par rapport au point de détonation et de la partie du corps qui est touchée. **Dans la mesure où les armes explosives peuvent générer un grand nombre de victimes, les hôpitaux sont parfois dépassés par l'afflux soudain de patients gravement blessés. Certains patients souffrant de lésions qui offriraient par ailleurs des chances de survie peuvent alors perdre la vie en raison du manque de chirurgiens ou de produits sanguins, tandis que des lésions qui auraient pu bénéficier d'une prise en charge conservatrice en temps de paix sont traitées par des méthodes plus agressives comme l'amputation,** car le seul souci peut être de sauver rapidement la vie du patient. En Syrie, plus précisément, on associe les EEI à des fractures complexes s'accompagnant d'atteintes

45. Boer, R., Schuurman, B. et Struyk, M., 2011, Protecting civilians from explosive violence – Defining the humanitarian problem, p. 20.

importantes au niveau de tissus mous comme les nerfs.⁴⁶ Les lésions de blast peuvent souvent provoquer une amputation traumatique et une importante contamination de la plaie (ce qui signifie que la force de l'explosion enfonce profondément les salissures et les particules de terre dans la plaie). Cette contamination peut entraîner une infection et nécessiter plusieurs interventions chirurgicales pour nettoyer et débrider correctement la plaie, ce qui rend la guérison plus longue et plus traumatisante pour le patient.

Les différents types de lésions et niveaux de gravité associés aux armes explosives constituent une difficulté majeure pour les prestataires de soins de santé. De nombreuses personnes touchées devront donc continuer à composer avec leurs blessures tout au long de leur vie. Jusqu'à présent, la plupart des recherches sur les types de lésions et la prise en charge des lésions causées par les armes explosives étaient menées auprès de populations militaires. Bien que la prise en charge et l'étude des blessures militaires aient auparavant été considérées comme un domaine spécialisé en raison de l'exposition spécifique des membres des forces armées à ce type de violence, cette distinction ne s'applique plus en Syrie.

Dans ce pays, les civils sont plus exposés à la violence explosive que les soldats, mais sans les équipements de protection dont disposent les membres de l'armée (casques, gilets pare-balles, etc.). Qu'ils travaillent au sein d'établissements militaires ou civils, en temps de guerre, les médecins, les chirurgiens et le personnel infirmier doivent être prêts à traiter des lésions multiples, complexes et graves causés par les armes explosives. **En Syrie, en 2019, la nécessité et les pratiques macabres ont contraint les médecins généralistes à devenir des experts des traumatismes de guerre :** graves lésions de blast, lésions multiples, risque plus élevé de lésions pénétrantes, frappes aériennes ciblant régulièrement les hôpitaux, manque d'équipements et de ressources, et manque d'établissements spécialisés pouvant prendre en charge les patients instables.^{47,48}

« En tant que chirurgiens, nous avons pratiqué de nombreuses interventions d'urgence en-dehors de notre spécialité, comme l'ouverture du thorax pour arrêter un saignement et le traitement de certaines lésions vasculaires. Moi-même, en tant que chirurgien orthopédique, j'ai pratiqué des interventions d'urgence telles que des opérations de l'abdomen et d'autres procédures. En d'autres termes, nous sommes tous devenus des médecins urgentistes. »

Chirurgien orthopédique travaillant en Syrie, août 2019

Caractéristiques des blessures: les enfants particulièrement touchés

Les données disponibles montrent que **le recours croissant aux bombardements aériens a progressivement rendu le conflit plus meurtrier pour les femmes et les enfants.** La proportion de décès d'enfants a été quasiment multipliée par trois, passant de 1 décès civil sur 10 en 2011 à 1 décès civil sur 4 en 2016.⁴⁹

D'après l'UNICEF, au cours de la seule année 2018, 1 106 enfants ont été tués dans les combats en Syrie (soit le bilan annuel le plus élevé depuis le début de la guerre) et 262 attaques ont été enregistrées contre des établissements éducatifs et de santé.⁵⁰ Ces chiffres sont ceux que les Nations Unies ont pu vérifier, mais les chiffres réels sont sans doute beaucoup plus élevés. Il a été prouvé que l'utilisation d'armes explosives entraînait une augmentation du nombre de femmes et d'enfants blessés,⁵¹ et que les tirs de chars, les tirs d'artillerie, les bombes aériennes, les missiles et les obus de mortier faisaient plus de victimes que tout autre type d'armes explosives parmi les femmes et les enfants.⁵²

46. Guha-Sapir, D. et al., 2015, Civilian deaths from weapons used in the Syrian conflict, British Medical Journal, vol. 351, h473647.

47. Champion, H.R. et al., 2003, A Profile of Combat Injury, Journal of Trauma and Acute Care Surgery, vol. 54, n° 5, S13 à S19.

48. Champion, H.R., Holcomb, J.B., Lawnick, M.M., Kelliher, T., Spott, M.A., Galarneau, M.R. et al., 2010, Improved characterization of combat injury, Journal of Trauma and Acute Care Surgery, vol. 68, n° 5, p. 1139 à 1150.

49. Guha-Sapir, D., Schlüter, B., Rodriguez-Llanes, J.M., Lillywhite, L. et Hicks, M.H.R., 2018, Patterns of civilian and child deaths due to war-related violence in Syria: a comparative analysis from the Violation Documentation Center dataset, 2011-16, The Lancet Global Health, vol. 6 n° 1, p. e103 à e110.

50. UNICEF, 2019, Déclaration de Henrietta H. Fore, Directrice générale de l'UNICEF [en ligne], disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/fr/communiqués-de-presse/2018-annee-la-plus-mortelle-pour-les-enfants-en-syrie-> (consultation le 18 juillet 2019).

51. Helweg-Larsen K., Abdel-Jabbar Al-Qadi A.H., Al-Jabriri J. et Brønnum-Hansen H., Institut national de santé publique du Danemark et Institut de médecine légale de l'Université al-Qods, Autorité palestinienne, Cisjordanie, Systematic medical data collection of intentional injuries during armed conflicts: a pilot study conducted in West Bank, Palestine.

52. Madelyn Hsiao-Rei Hicks et al., 2009, The Weapons that Kill Civilians: Deaths of Children and Noncombatants in Iraq, 2003-2008, The New England Journal of Medicine, vol. 360, n° 16, p. 1585 à 1588.

Les enfants sont particulièrement vulnérables aux lésions de blast, et sont plus souvent mutilés et tués par les mines, les EEI et autres armes explosives. En raison de la physiologie de leur corps (peau plus fine, os plus flexibles, plus grande sensibilité à la chaleur et aux fluides, tête proportionnellement plus grosse), les enfants sont moins susceptibles de survivre à des lésions de blast et souffrent généralement de lésions à vie lorsqu'ils survivent. Au cours de l'été 2019, le groupe sectoriel Santé de l'OMS en Syrie a diffusé un manuel de formation destiné aux professionnels de santé, spécialement conçu pour faciliter la prise en charge des enfants souffrant de lésions de blast.⁵³ Il est en soi effarant de constater que les blessures d'enfants par des armes explosives sont désormais si fréquentes que des ressources propres à la Syrie ont été mises au point.

Les amputations sont des lésions particulièrement difficiles à supporter pour les enfants. Au fur et à mesure de leur croissance, l'os amputé continue à se développer dans les tissus environnants, ce qui peut conduire les enfants à retourner à l'hôpital non seulement pour changer de taille de prothèse, mais également pour subir des opérations chirurgicales répétées visant à gérer la longueur de l'os. **Les enfants ont également besoin d'un suivi renforcé, car ils finissent par devenir trop grands pour leurs**

fauteuils roulants, leurs prothèses ou autres aides techniques. Par ailleurs, on ne saurait trop insister sur l'impact émotionnel de la violence explosive (qui peut également coûter la vie aux parents ou aux frères et sœurs).

Les cliniciens syriens demandent régulièrement de l'aide pour traiter des enfants qui ont commencé à mouiller leur lit ou qui se sont murés dans le silence en raison des événements dont ils ont été témoins. Tout récemment, en mai 2019, une évaluation sur la protection dans le nord-ouest de la Syrie a montré que plus de la moitié des ménages avec enfants signalaient des pleurs inhabituels, des cris et des problèmes d'énurésie. Une mère a d'ailleurs déclaré : « Mon fils a trois ans et demi. Après les bombardements, il a commencé à faire des cauchemars et à mouiller son lit. Il me dit qu'il voit des morts. »⁵⁴ En 2017, une étude menée par Save the Children a montré que les changements de comportements, notamment l'agressivité, la peur et l'énurésie, étaient extrêmement fréquents chez les enfants syriens, tandis que 84 % des adultes indiquaient que la crainte des tirs d'artillerie et des bombardements était à l'origine des peurs de leur enfant.⁵⁵

53. Imperial College London, 2019, Paediatric Blast Injury Field Manual [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/research-centres-and-groups/centre-for-blast-injury-studies/PBIP-BlastInjuryManual2019_I_web.pdf

54. Protection Monitoring Report North West Syria, mai/juin 2019.

55. Save the Children, 2017, Invisible Wounds.



© Bahía.Z / HI - Syrie, 2019

3.2 Pollution massive due à l'utilisation d'EWIPA

« La pollution est massive. En disant cela, je pense que la Syrie est le pays au monde qui compte le plus de personnes blessées par des armes explosives. Le problème est considérable. »

Expert de la lutte antimines en Syrie

Comme l'indique la Constitution de l'OMS, « la santé [...] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Du fait de la présence de restes explosifs de guerre (REG), l'arrêt des hostilités ne suffira pas à mettre fin à la violence et aux conséquences de l'utilisation d'armes explosives en Syrie. Alors que 10,2 million de Syriens vivent actuellement dans des zones polluées par des REG, les effets dévastateurs de cet héritage mortel sont clairs : en moyenne, en Syrie, 2 survivants sur 3 traités par des professionnels de santé présentent une déficience à vie, et 1 survivant sur 3 doit être amputé d'un membre.⁵⁶ Comme l'on estime que 150 000 personnes ont été blessées au cours d'accidents impliquant des armes explosives en Syrie, cela signifie que 50 000 personnes supplémentaires pourraient être amputées uniquement à la suite de tels incidents.⁵⁷

Dans l'ensemble, on estime que 1 personne sur 10 présentant une blessure liée à la violence armée en Syrie a été victime d'un accident impliquant des engins explosifs.⁵⁸

L'ampleur du problème est indéniable, **mais le manque d'accès a empêché une intervention compétente, s'appuyant sur des activités d'éducation aux risques (ER), d'enquête, de cartographie et de dépollution.** En raison de l'expertise et de la connaissance des armes explosives nécessaires pour mener des activités de lutte antimines, il s'agit d'un aspect hautement sensible de l'intervention humanitaire.

Le Service de la lutte antimines de l'ONU (SLAM) coordonne le soutien à 27 organisations de lutte antimines sur l'ensemble du territoire syrien, mais n'a signé de protocole d'entente avec le gouvernement syrien de Damas qu'en 2018. La dépollution des munitions a été lente, voire impossible dans certaines régions, en raison des ressources et de l'expertise

nécessaires pour l'action humanitaire contre les mines, associées au fait que l'utilisation d'EWIPA se poursuit (ce qui entraîne une augmentation de la pollution alors même que des activités de lutte antimines sont en cours). Ce contexte sensible fait que les acteurs qui recueillent effectivement des données peuvent hésiter à les partager publiquement, de peur de réduire davantage leur accès et donc leur capacité à mener des activités vitales. Soulignons également les risques liés à l'action humanitaire contre les mines pour le personnel d'enquête, de dépollution et d'ER lui-même. Dans certaines régions, il est impossible de mener ouvertement des activités d'éducation aux risques lorsque des groupes armés sont toujours présents.

Si la neutralisation et la destruction des restes explosifs de guerre doivent demeurer l'objectif à long terme des opérations de dépollution, ce travail risque de prendre plusieurs décennies. **Il est difficile d'évaluer les délais de dépollution en Syrie, mais les experts suggèrent généralement une période d'au moins 30 ans.** Tous les experts consultés s'accordent à dire que la diversité des armes, des belligérants et des tactiques de combat a contribué à créer un schéma de pollution excessivement complexe, comprenant aussi bien des champs de mines que des EEI cachés dans la structure des maisons ou des engins non explosés disséminés sur les terres agricoles. La neutralisation sera donc extrêmement difficile. Ces experts ont également souligné la nécessité de hauts niveaux d'expertise, étant donné la diversité des types d'armes explosives.⁵⁹

56. Partenaire de santé, 2017, données non publiées.

57. UNICEF, 2017, Sept années de guerre en Syrie et aucune amélioration en vue : les enfants handicapés menacés d'exclusion [en ligne], disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/fr/communiqués-de-presse/sept-années-de-guerre-en-syrie-et-aucune-amélioration-en-vue-les-enfants> (consultation le 9 juillet 2019).

58. Données non publiées d'un partenaire de santé (2018).

59. D'après trois entretiens menés en juin 2019 avec des experts de la sécurité ou de la lutte antimines basés dans les trois principales zones de contrôle politique en Syrie.

Risques élevés dus au manque d'éducation aux risques (ER)

Si les données concernant la Syrie dépeignent sans doute pour l'instant un tableau incomplet, les tendances en matière de préjudice et de risques sont claires, et on peut tirer les enseignements de contextes similaires. Une enquête menée en Syrie en 2018 permet d'estimer que 1 blessé de guerre sur 10 a été victime d'un engin explosif et montre que :

- La moitié des accidents ont eu lieu en zone rurale ;
- 1 victime sur 5 était un enfant, dont la moitié jouaient au moment de l'accident ;
- 85 % des victimes étaient des hommes ou des garçons ;
- 95 % des survivants interrogés n'avaient bénéficié d'aucune éducation aux risques avant l'accident.⁶⁰

Les acteurs actuels de l'ER en Syrie n'ont pas la capacité de cibler toutes les populations à risque. Ils doivent donc hiérarchiser les groupes en fonction de leur profil de risque et de l'accessibilité des communautés. Parmi les bénéficiaires prioritaires figurent les déplacés internes qui arrivent dans une région qu'ils ne connaissent pas, les communautés d'accueil dans les régions qui ont connu d'intenses combats et les enfants qui, du fait de leur jeune âge, sont naturellement curieux et particulièrement vulnérables sur le plan physique. **Alors que la dépollution pourrait prendre plusieurs décennies et que les personnes n'ayant bénéficié d'aucune ER sont plus souvent victimes d'accidents impliquant des armes explosives en Syrie, il faut donner la priorité à la lutte antimines en tant que composante clé de l'intervention humanitaire fondée sur les principes, que ce soit de façon immédiate ou à long terme.**

60. UNMAS, 2018, Victims of explosive hazard accidents in Syria (fiche d'information).

61. Humanité & Inclusion, 2018, données non publiées.

Impact sur les retours

« Ces armes sont utilisées dans le but de susciter la peur et la souffrance. Les gens ont peur quand ils voient ou entendent des personnes se faire blesser ou tuer : ils ont peur de revenir sur leurs pas. »

Expert de la lutte antimines en Syrie

Dans des centaines de villes et villages touchés, la pollution a une incidence sur les déplacés internes et les réfugiés qui tentent de rentrer chez eux. En Afghanistan, près de 4 personnes sur 5 traitées par le CICR pour des blessures par mines étaient des réfugiés rentrés au pays, dont un tiers avaient été blessés dans les trois mois suivant leur retour. Cette expérience se confirme en Syrie, où un **acteur humanitaire estime que 40 % des personnes blessées par des armes explosives sont rentrées chez elles au cours des six mois précédents, dans une région du pays.**⁶¹

Un plan d'action national sur l'assistance aux victimes doit être mis en place afin de soutenir l'accès aux services de base comme les soins de santé et l'emploi, et la compensation des biens perdus. Il faut également garantir l'accès des acteurs humanitaires de la lutte antimines pour qu'ils puissent mener des activités d'éducation aux risques et de dépollution, sans quoi les Syriens seront dans l'impossibilité de rentrer chez eux en toute sécurité et dans la dignité.



© HI - Syrie, 2019

Il faut garantir le financement durable des activités d'enquête et de dépollution. Dans le même temps, les communautés touchées doivent bénéficier d'un accès sans entrave à une aide humanitaire fondée sur les besoins, notamment en ce qui concerne les activités liées à la lutte antimines.

Principales recommandations concernant l'accès humanitaire

Les parties belligérantes, les bailleurs, les États, les organismes des Nations Unies et les autres parties concernées doivent:

- S'assurer que les communautés touchées bénéficient d'un accès sans entrave à une aide humanitaire fondée sur les principes. Il faut donner la priorité à la protection des acteurs humanitaires, notamment du personnel local, et réaffirmer qu'il s'agit d'une composante essentielle de l'accès humanitaire afin de garantir la continuité des services fournis.

Principales recommandations concernant la lutte antimines

Les parties belligérantes doivent :

- Améliorer durablement les connaissances des communautés en les sensibilisant et en les éduquant aux risques liés à l'utilisation d'armes conventionnelles, y compris aux engins non explosés.

Toutes les parties prenantes (bailleurs, États, organismes des Nations Unies et autres parties concernées) doivent :

- Reconnaître que l'action humanitaire contre les mines est une condition préalable à tout relèvement immédiat ou à long terme, et continuer à souligner la nature humanitaire, neutre et impartiale des activités de lutte antimines.
- Assurer l'application immédiate du paragraphe 11 de la Résolution 2401 (2018) du Conseil de sécurité des Nations Unies, qui « demande que l'exécution des programmes humanitaires d'action antimines soit accélérée d'urgence sur l'ensemble du territoire syrien », comme le rappelle le paragraphe 25 de la Résolution 2449 (2018).
- Encourager une approche globale de la lutte antimines, qui tienne compte du genre, de l'âge et du handicap.

Les bailleurs doivent :

- Assurer le financement de l'aide humanitaire afin d'élargir de manière significative les activités de lutte antimines, conformément aux normes internationales de l'action contre les mines et aux principes humanitaires.

4.

Répondre aux besoins des victimes d'EWIPA en Syrie

© A. Taslidžan Al-Osta/ HI - Syrie, 2019

“” Témoignage de Farah (2e partie)

Kareem se détend à la maison. Il joue avec ses deux jeunes fils après une longue journée passée à l'hôpital. Depuis trois ans, Kareem est ambulancier volontaire dans la ville. Quand des explosions ont retenti dans les quartiers voisins, il s'est rué sur le véhicule familial et s'est dirigé tout droit vers le chaos, en suivant la fumée qui montait en spirales au-dessus des toits. Il a aidé les personnes qui pouvaient encore marcher à monter à l'arrière de sa voiture, puis les a conduites à toute vitesse dans les rues jusqu'au service des urgences de l'hôpital local. L'arrivée de la vieille Toyota rouge de Kareem a marqué le début d'une longue journée pour le personnel du service des urgences. Ce jour-là, l'après-midi a été interrompu par les tirs d'artillerie qui ont frappé l'école de Farah.

En arrivant sur le site de l'école bombardée, Kareem a découvert un groupe de fillettes, âgées tout au plus de 10 à 11 ans, étendues sur le sol. Farah respirait encore quand il l'a installée sur la banquette arrière de sa voiture, aux côtés de deux autres enfants blessés et d'un enseignant. Avec l'aide d'un autre volontaire, il a délicatement placé les corps sans vie des camarades de classe de Farah dans le coffre de sa voiture. En veillant à ne pas coincer l'uniforme taché de sang d'Haneen, il a soigneusement fermé le coffre avant de se diriger vers l'hôpital. Il a pensé que s'il conduisait suffisamment vite, la fillette installée à l'arrière pourrait peut-être survivre.

La Convention sur les armes à sous-munitions (CASM) définit les normes internationalement reconnues en matière d'assistance aux victimes. **L'assistance aux victimes doit être envisagée non pas comme une série d'activités parallèles menées par les acteurs humanitaires, mais comme une composante transversale pour différents secteurs tels que la santé, l'éducation, le travail et l'emploi, la protection sociale et l'inclusion des personnes handicapées.** Elle repose sur six piliers, qui seront examinés tour à tour dans le contexte syrien dans les prochaines parties du présent rapport. Des recommandations concrètes seront notamment formulées en vue de la future déclaration politique sur l'utilisation des EWIPA.

4.1 Pilier 1 : soins médicaux d'urgence et continus

Des effets dévastateurs sur les établissements de santé et les infrastructures publiques

Les effets de la fracture syrienne, du manque d'accès humanitaire aux services de santé et de l'incapacité du système de santé à coordonner et mener des interventions sont catastrophiques. Le système de santé lui-même a subi des dommages importants en presque 10 ans de conflit, ce qui aggrave encore la situation. Seuls 50 % des hôpitaux du pays sont encore opérationnels.⁶² **L'utilisation d'armes explosives en Syrie a ravagé le système national de santé** (qui faisait auparavant l'envie de la région), principalement de trois façons :

- **La prise pour cible et la destruction des établissements de santé par les bombardements aériens ont réduit de moitié le nombre d'établissements de santé opérationnels**, ont plongés les patients dans la peur ou les ont laissés dans l'impossibilité de se déplacer pour obtenir des soins médicaux, et ont contribué à un exode massif des professionnels de santé.
- **Les effets combinés du manque d'infrastructures sanitaires et de ressources humaines ont directement contribué à la hausse des maladies infectieuses et non transmissibles** dans le pays, y compris à la réapparition de la polio, qui avait été éradiquée avant le conflit.
- **L'utilisation d'EWIPA a submergé les installations médicales de victimes civiles ayant besoin de soins vitaux nécessitant des ressources et une expertise importantes**, et un suivi à long terme comme des services de réadaptation, de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS).

La destruction des infrastructures de santé et des infrastructures publiques a entraîné une dégradation globale de la santé dans le pays, **réduisant de 20 ans l'espérance de vie moyenne** et entraînant la résurgence de maladies précédemment éradiquées. L'un des derniers pédiatres d'Alep aurait été tué lors d'une frappe aérienne en mai 2016.⁶³ On estime par ailleurs que le nombre total de médecins a diminué de moitié par rapport au niveau antérieur à la crise en Syrie. En 2018, l'OMS a enregistré 142 attaques contre des établissements de santé, dont 123 impliquant des armes lourdes comme des missiles, des bombes et des obus de mortier.⁶⁴ Ces attaques ont causé 291 décès et blessures, dont 100 impliquant des armes lourdes. La poursuite de ces attaques ciblées au premier semestre 2019 a contraint les professionnels de santé syriens à élaborer des plans d'urgence. De nombreux « hôpitaux souterrains » ont été creusés à plusieurs mètres de profondeur, à flanc de montagne, pour faire face aux incessants bombardements aériens.⁶⁵

Au moment de la rédaction de ce rapport, le système de surveillance de l'OMS a enregistré 39 attaques confirmées impliquant des armes lourdes contre des établissements de santé, qui ont fait 19 morts et 39 blessés en Syrie en 2019.

Alors que les ambulances, les hôpitaux et les établissements de santé subissaient des attaques, des hôpitaux de campagne ont vu le jour afin de répondre aux besoins de santé de la population locale.⁶⁶ Les attaques par armes explosives dans des zones peuplées et fréquentées font de **nombreuses victimes, que les hôpitaux de campagne ne sont**

62. OMS, 2018, HeRAMS Annual Report – Public Health Centres in the Syrian Arab Republic (rapport).

63. Independent, 2016 [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/syria-conflict-footage-aleppo-paediatrian-al-quds-air-strike-a7008596.html> (consultation le 18 juillet 2019).

64. OMS, Surveillance System for Attacks on Health Care [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://publicspace.who.int/sites/SSA/SitePages/PublicDashboard.aspx> (consultation le 2 juillet 2019).

65. Al Jazeera, 2017, Syria: Secret underground hospital established to treat injuries [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://www.aljazeera.com/news/2017/11/syria-secret-underground-hospital-established-treat-injuries-171125123450897.html> (consultation le 18 juillet 2019).

66. Déclaration de Panos Moumtzis [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/rhc_statement_on_aid_worker_death_ambulance_21_june_2019.pdf

toutefois pas en mesure de prendre en charge. Dans les hôpitaux qui sont encore ouverts, la pénurie d'agents de santé spécialisés (chirurgiens, médecins urgentistes, personnel infirmier, techniciens de laboratoire, etc.) implique que le personnel existant est facilement dépassé par le grand nombre de personnes qui peuvent être gravement blessées lors d'une attaque par armes explosives. On estime que l'effondrement du système de santé a causé plus de décès que les combats eux-mêmes.⁶⁷

La destruction d'infrastructures essentielles comme les réseaux d'eau ou les installations électriques perturbe des services essentiels pour la survie et le bien-être des civils. Cette situation n'est pas sans conséquences pour les victimes directes et indirectes, et elle est aggravée par l'utilisation massive d'EWIPA pendant une période prolongée, comme en Syrie. **Quand le système de santé lui-même est en perdition** (à cause de la destruction des ambulances et des routes qui permettent de transporter les patients, des réseaux électriques qui alimentent les couveuses et les salles d'opération), **le nombre de décès et de handicaps augmente.** Un acteur de la santé travaillant en Syrie estime que les effets destructeurs de la violence explosive sur le réseau de transport font obstacle à des soins vitaux pour les patients victimes d'accidents impliquant des armes explosives. En effet, près de 1 patient sur 3 met plus de deux heures à atteindre un établissement médical.⁶⁸ En 2014, le directeur de la Syrian American Medical Society (SAMS) a estimé qu'au moins 200 000 personnes avaient perdu la vie en raison du manque d'accès aux soins médicaux courants en Syrie.⁶⁹ La destruction de systèmes tels que les réseaux de référencement ou les stocks pharmaceutiques est moins visible, mais tout aussi meurtrier et invalidant qu'une explosion. L'effondrement de l'industrie pharmaceutique du pays a provoqué l'essor du marché noir non réglementé, alors que des maladies non transmissibles (MNT) invalidantes comme l'hypertension et le diabète sont en augmentation.⁷⁰

L'utilisation d'armes explosives a également modifié les comportements de tous les civils en matière de santé, y compris de ceux qui n'ont pas été directement blessés par ces armes. Les femmes ont maintenant tendance à opter pour des césariennes plutôt que pour des accouchements par voie basse,

car elles sont plus prévisibles. Elles peuvent prévoir l'intervention à un moment où les raids aériens sont moins fréquents, les transports sont opérationnels, l'électricité fonctionne et les médecins sont disponibles. Des patients ayant subi des interventions lourdes quittent l'hôpital quelques heures après s'être réveillés de leur anesthésie, ne souhaitant pas risquer leur vie à l'hôpital ou rester éloignés de leur famille, se privant par la même occasion d'un suivi essentiel.⁷¹ Les armes explosives ne doivent jamais être utilisées en zones peuplées, non seulement à cause du préjudice direct qu'elles infligent, mais également en raison de leurs effets de répercussion plus insidieux, comme le fait d'imposer aux parents d'un enfant malade le choix impossible de savoir s'il est plus risqué de se rendre à l'hôpital ou de ne rien faire.

Outre les difficultés qu'ils rencontrent pour accéder à une prise en charge spécialisée, les patients bénéficient rarement d'un diagnostic formel et d'un suivi, même dans le cas de problèmes majeurs comme les lésions de la moelle épinière (LME).

Conscients des conséquences psychologiques potentiellement dévastatrices d'un diagnostic tel que la LME, qui peut entraîner des complications à vie (incontinence, incapacité à marcher, impact sur la fécondité et la vie de famille, etc.) et du manque d'accès aux services d'appui habituels (prise en charge psychologique, soins intestinaux et cathéter, services de réadaptation et fourniture de fauteuils roulants), les médecins qui interviennent en-dehors de leur domaine de compétence habituel peuvent hésiter à évoquer les conséquences durables de ces lésions avec les patients. En l'absence du filet de sécurité que constituent les services psychologiques et d'un système de santé opérationnel soutenant les capacités fonctionnelles et la participation des survivants à la société, les médecins et les professionnels de santé sont confrontés à des dilemmes éthiques au moment de communiquer aux patients un pronostic réaliste dans le contexte impitoyable d'un pays encore en conflit.

67. Banque mondiale, 2017, The Toll of War: The Economic and Social Consequences of the Conflict in Syria.

68. Acteur de la santé en Syrie, 2018, données non publiées.

69. Time Magazine, 2014, A. Baker, Syria's Health Crisis Spirals As Doctors Flee.

70. C. Lynch, Foreign Policy 2014, Syria's War on Medicine.

71. Fouad, F.M. et al., 2017, Health workers and the weaponisation of health care in Syria: a preliminary inquiry for The Lancet–American University of Beirut Commission on Syria, The Lancet, vol. 390, n° 10111, p. 2516 à 2526.

“” Témoignage de Farah (3e partie)

À l'hôpital, le chirurgien retire le petit éclat d'obus pointu qui a sectionné la moelle épinière de Farah, juste au-dessus de la ceinture où elle avait glissé le bonbon destiné à Haneen. Il se demande comment annoncer aux parents que même si leur fille a survécu, elle ne remarchera sans doute jamais.

« Les premiers jours, la situation physique et l'état de santé de Farah étaient très difficiles à vivre. Je n'avais absolument pas conscience que sa blessure était aussi grave. J'ai la foi et j'espère que, grâce à Dieu, elle pourra de nouveau marcher un jour. C'est cet espoir qui me permet de tenir. »

Fatima, mère de Farah



© Bahia.Z / HI - Syrie, 2019

4.2 Pilier 2 : réadaptation physique et fonctionnelle

Accès aux services de réadaptation

On estime que 2,9 millions de personnes vivent avec un handicap en Syrie.⁷² Les blessures physiques des victimes d'armes explosives, de bombardements et de tirs d'artillerie peuvent être dévastatrices. Une étude menée par le groupe sectoriel Santé de l'OMS dans le sud de la Syrie indique que **45 % des Syriens blessés par des causes liées à la guerre présentent un handicap à vie.**⁷³ Ce pourcentage est encore plus élevé chez les personnes blessées par des armes explosives, en particulier les enfants. Le handicap pouvant résulter de blessures par armes explosives influence de manière significative le cours de la vie d'une personne, mais **l'accès à des soins de réadaptation de qualité peut optimiser les capacités fonctionnelles, permettant aux survivants de reprendre leurs rôles sociaux et économiques antérieurs.** Une enquête menée en 2018 révèle que 4 Syriens handicapés sur 5 ne bénéficient pas des

services de santé ou de réadaptation dont ils auraient besoin.⁷⁴

À différents moments de la guerre, les pays voisins (notamment la Jordanie et la Turquie) ont facilité l'évacuation et la prise en charge médicales de Syriens gravement blessés. On dispose d'ailleurs de données beaucoup plus fiables sur cette cohorte. En Turquie, pour les lésions de blast, on compte 1 survivant syrien sur 3, plus de la moitié des patients (57,6 %) ayant succombé à de telles lésions.⁷⁵ Ce taux de mortalité est plus élevé que ceux observés pendant les guerres en Bosnie, au Viet Nam, au Liban et en Afghanistan. Les médecins turcs indiquent que cela pourrait s'expliquer par le fait que les civils ont été la cible d'armes explosives pendant la guerre. À Antakya, en Turquie, à seulement 60 kilomètres de la frontière syrienne, une analyse des patients syriens montre que la cause de blessure la plus fréquente (55 %) est un effet de

72. Humanité & Inclusion, 2019, Issue Brief Health Care, Mental Health and a Comprehensive Approach to Physical Rehabilitation.

73. Health Services and Population Status Report: Southern Syria, 2018, [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2018_04_10_hss_report_-_vers_4.0_final.pdf (consultation le 15 juillet 2019).

74. PRDWG et REACH, 2018, Disability and Access to Healthcare: Idleb, Western Aleppo and Ar-Raqqa (rapport – diffusion restreinte).

75. Hakimoglu, S. et al., 2015, Assessment of the perioperative period in civilians injured in the Syrian Civil War, Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition), vol. 65, n° 6, p. 445 à 449.

souffle direct,⁷⁶ suivi par l'effondrement de bâtiments et les chutes dues aux explosions. Les enfants sont plus souvent blessés à la tête.

La frontière jordanienne avec la Syrie est désormais fermée, laissant les personnes blessées lors de l'offensive menée dans le sud début 2018 souvent démunies, dans l'incapacité d'accéder à des soins vitaux et conservateurs. Parmi les patients syriens transférés vers des hôpitaux jordaniens au début du conflit, plus de la moitié de ceux traités à l'hôpital King Abdullah ont été blessés par des armes explosives et près de 1 survivant sur 5 souffre de déficits musculosquelettiques et neurologiques durables.⁷⁷ Environ 70 % des victimes d'actions hostiles ont été touchées par des armes explosives.⁷⁸ En Iraq, on a noté une augmentation de la prévalence des lésions de blast, les armes explosives représentant 78 % des blessures de combat.⁷⁹ Il s'agit de la proportion la plus élevée observée dans un conflit de grande ampleur avant la Syrie.

Les lésions traumatiques susceptibles d'entraîner un handicap contribuent de façon significative à la morbidité et aux troubles fonctionnels chez les civils syriens. Une évaluation sur le handicap et l'accès aux soins menée en 2018 auprès d'adultes dans les gouvernorats d'Alep-Ouest, d'Idleb et de Raqqa met en évidence un taux moyen de prévalence du handicap de 30 %, soit le double de la moyenne mondiale (15 %).⁸⁰ La plupart des personnes interrogées vivant avec un handicap indiquent qu'une explosion est la cause de leur handicap et que l'accès aux produits et services de réadaptation est leur principal besoin non satisfait en matière de santé. Une analyse distincte des données relatives aux patients montre qu'en 2017 et 2018, les causes les plus fréquentes de blessures liées à la guerre étaient les bombardements aériens et les tirs d'artillerie,

suivis par les mines et les pièges.⁸¹ **Les effets des lésions modifient le cours de la vie des patients se répercutent sur les familles et les communautés. Les conjoints et les enfants, en particulier les femmes et les filles, doivent en effet assumer le rôle de soignants, tandis que les chefs de famille ne sont plus en mesure de gagner leur vie.** D'après des évaluations menées en 2017, 53 % des personnes traitées pour une blessure liée à la guerre dans le sud de la Syrie présentaient un handicap durable comme une amputation, une lésion médullaire ou une lésion cérébrale.⁸²

Outre la destruction des établissements de santé et de réadaptation, de nombreuses survivantes sont confrontées à des difficultés supplémentaires dans l'accès aux services de santé et de réadaptation, puisque dans certaines régions étudiées, seul 1 agent de santé à plein temps sur 5 est une femme.⁸³ Soulignons en particulier le faible nombre de femmes représentées au sein des sous-spécialités liées à la réadaptation et à la santé mentale, comme les kinésithérapeutes et les travailleurs psychosociaux. Cela implique que les femmes victimes d'armes explosives ne sont pas forcément en mesure de trouver une aide acceptable.

76. Er, E., Çorbacioğlu, et al., 2017, Analyses of demographical and injury characteristics of adult and pediatric patients injured in Syrian civil war. The American Journal of Emergency Medicine, 35(1), pp. 82-86.

77. Qasaimeh, G.R. et al., 2017, The pattern of the Syrian refugee's injuries managed in King Abdullah University Hospital (Jordan), European Journal of Trauma and Emergency Surgery, vol. 43, n° 5, p. 587 à 594.

78. Penn-Barwell, J.G. et al., 2015, Improved survival in UK combat casualties from Iraq and Afghanistan: 2003-2012, Journal of Trauma and Acute Care Surgery, vol. 78, n° 5, p. 1014 à 1020.

79. Owens, B.D. et al., 2008, Combat wounds in operation Iraqi Freedom and operation Enduring Freedom, Journal of Trauma and Acute Care Surgery, vol. 64, n° 2, p. 295 à 299.

80. PRDWG et REACH, 2018, Disability and Access to Healthcare: Idleb, Western Aleppo and Ar-Raqqa (rapport – diffusion restreinte)

81. Acteur de la santé en Syrie, 2017-2018, données non publiées.

82. Health Services and Population Status Report: Southern Syria, 2018, [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2018_04_10_hss_report_-_vers_4.0_final.pdf (consultation le 15 juillet 2019).

83. Health Services and Population Status Report: Southern Syria, 2018, [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2018_04_10_hss_report_-_vers_4.0_final.pdf (consultation le 15 juillet 2019).



Les images ci-dessus montrent le même centre de réadaptation physique, situé en Syrie. Le centre a créé en moyenne 20 prothèses par mois et a accueilli de nombreux patients pour des ajustements et d'autres besoins en prothèses et orthèses. Il a été bombardé en 2018, et une grande partie du matériel qu'il abritait a été détruit. Ce qui n'a pas été détruit était inaccessible, du fait du bombardement intensif de la région. En plus de la perte d'équipement, la destruction a également entraîné une perte d'expertise, la plupart du personnel ayant dû fuir la région.



Focus sur les prothèses : une carence spécifique des services de santé

Malgré le soutien continu des acteurs spécialisés de la réadaptation, l'accès aux services de réadaptation reste nettement insuffisant en Syrie. Une enquête menée en 2018 auprès des professionnels de santé du sud de la Syrie a révélé que les prothèses étaient l'un des trois principaux services de santé qui faisaient défaut dans chaque gouvernorat. Jusqu'à la fin du premier semestre 2018, en vertu de la résolution du Conseil de sécurité des Nations Unies autorisant un soutien transfrontalier, plusieurs ONGI assuraient un soutien technique, matériel et financier aux services de réadaptation et prothétiques dans le sud de la Syrie. Cependant, l'offensive menée par le gouvernement dans le sud du pays en 2018 a mis fin à tout accès transfrontalier pour les acteurs internationaux et a poussé les professionnels de santé et leur famille à fuir. Les bombardements successifs ont entièrement détruit les locaux d'un service prothétique qui avait déjà une liste d'attente de plus de deux ans pour équiper les patients d'une première prothèse.

La hiérarchisation des patients dans l'attente de services prothétiques est difficile tant sur le plan éthique que logistique, mais s'avère nécessaire au vu des ressources limitées. Alors que les combattants syriens qui perdent un membre ont

accès à des cliniques spécialisées gérées par le ministère de la Défense, les civils doivent s'adresser aux organisations humanitaires ou à de coûteuses cliniques privées de qualité variable. Une clinique indique avoir dû donner la priorité aux blessés de guerre identifiés comme des soutiens de famille et aux enfants, au détriment de personnes plus âgées et de patients qui avaient perdu un membre à cause du diabète (une pathologie qui est de plus en plus fréquente en l'absence de services médicaux de qualité). Même les patients qui ont accès aux services prothétiques continueront à voir leur vie bouleversée par les effets de répercussion de leur blessure. Les enfants dont la croissance n'est pas terminée doivent être suivis et potentiellement rééquipés tous les six mois : un enfant de 4 ans qui perd un membre peut avoir besoin de 30 à 40 prothèses tout au long de sa vie. Un kinésithérapeute travaillant dans un établissement d'une zone contrôlée par le gouvernement nous a dit que les patients amputés avaient des difficultés à s'adapter à leur nouveau statut de « personnes handicapées », qui est traditionnellement considéré comme quelque chose de honteux ou de secret dans la société syrienne.



Témoignage de Farah (4e partie)

« Beaucoup de choses ont changé. Ses frères et sœurs ont dû changer tant de choses, comme leurs sorties ou leur façon de s'habiller. Ils [cachent] même leur bonheur pour ne pas faire de peine à Farah... Nous souffrons tous et nous ne reculons devant aucune fatigue pour faire sourire Farah. Ma vie à moi a été complètement bouleversée, car je suis devenue les jambes de ma fille. »

Fatima, mère de Farah

Farah a subi plusieurs opérations et sa mère a passé des semaines à son chevet, tout en s'assurant que quelqu'un s'occupait de ses quatre autres enfants à la maison. Aujourd'hui, le kinésithérapeute de l'hôpital vient remettre un fauteuil roulant à Farah. Il connaît l'histoire de l'explosion à l'école et parle d'une voix douce pour expliquer comment plier et déplier le fauteuil, comment utiliser les freins et prendre un virage serré. Au début, la mère de Farah a eu du mal à accepter le fauteuil et s'est raccrochée à l'espoir que sa fille marcherait de nouveau, comme avant l'accident.

La mère de Farah a les larmes aux yeux pendant que le kinésithérapeute apprend à sa fille comment s'adapter à sa nouvelle vie. Il y a tant de nouvelles habitudes à prendre : s'aider de ses bras pour transférer régulièrement son poids et éviter ainsi l'apparition d'escarres, s'assurer que les tubes du cathéter ne sont pas emmêlés dans les rayons des roues, apprendre comment relever Farah en toute sécurité si elle tombe de son fauteuil. Farah voit le visage de sa mère se crispier quand elle la regarde, et affiche un sourire déterminé tout au long de ses séances de soins, même si ses bras tremblent d'avoir soulevé son poids d'une façon à laquelle elle n'est pas habituée.

« Au début, la situation était tellement difficile que je pleurais dès que Farah prononçait le moindre mot ou faisait le moindre mouvement. Comment accepter que sa fille devienne handicapée dès le plus jeune âge ? Je sais combien Farah aime la vie et j'espérais qu'elle aurait toutes les opportunités possibles. »

Fatima, mère de Farah

4.3 Pilier 3 : soutien psychologique et psychosocial

« Je me souviens du bombardement de la maison de personnes innocentes, de ma propre maison... Je me souviens de la souffrance et de la peur, des menaces qui pesaient sur nos vies en cette période de crise... et de mes craintes constantes à propos de l'avenir incertain de mes enfants. »

Femme syrienne décrivant son expérience du conflit

Besoins en matière de santé mentale

Le traumatisme psychologique subi par les personnes ayant survécu à une explosion peut entraîner de la souffrance et le développement de pathologies cliniques limitant les capacités fonctionnelles et la participation. **On estime que plus de la moitié des Syriens ont besoin de services de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS).**⁸⁴ Le manque de professionnels formés à la santé mentale limite sérieusement la capacité à proposer des traitements et empêche une évaluation précise de l'ampleur du problème. Une vaste enquête menée auprès de 25 000 Syriens traités par une ONG spécialisée dans le domaine de la santé montre qu'un peu plus de la moitié des personnes traitées ont été blessées par des armes explosives et que 4 survivants sur 5 présentent des signes de détresse psychologique importants.⁸⁵

Dans le contexte syrien de pénurie en matière de soins de santé mentale, les besoins ont augmenté de façon exponentielle.⁸⁶ De nombreux professionnels de la santé mentale ont également fui le pays ou ont été blessés ou tués pendant le conflit.⁸⁷ L'utilisation d'armes explosives a contraint un grand nombre de Syriens à quitter leur foyer. Le pays compte désormais des millions de déplacés internes, ce qui réduit encore leur réseau de soutien social et leur résilience émotionnelle. Dans une étude menée à Idleb, Raqqa et Alep en 2018, les sentiments d'anxiété et de dépression étaient beaucoup plus fréquents chez les déplacés internes que chez les résidents ou les rapatriés.⁸⁸

Carences en matière de santé mentale

Avant le début du conflit, la Syrie comptait seulement 70 psychiatres pour une population de 22 millions d'habitants et les services de santé mentale étaient disponibles dans seulement deux villes.⁸⁹ Une évaluation des communautés et des professionnels de santé dans le sud de la Syrie montre que les services liés au TSPT et aux autres troubles mentaux sont perçus comme un besoin clé en matière de santé.⁹⁰ Pourtant, **les données recueillies dans le sud de la Syrie en 2018 révèlent que seuls 13 établissements proposent des soins spécialisés aux personnes blessées et handicapées et 29 établissements proposent des services spécialisés en SMSP.** Tous ces établissements ne bénéficient désormais plus du soutien transfrontalier des ONGI et de nombreux professionnels de santé ont fui. Ces déplacements de masse, pour la plupart en direction du nord-ouest où les bombardements se poursuivent, n'ont pu qu'aggraver la détresse de la population et accroître les **considérables besoins non satisfaits en matière de santé mentale.**⁹¹

84. OMS, 2017, Addressing the silent impact of war: WHO expands mental health care services across Syria [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <http://www.emro.who.int/syr/syria-news/who-expands-mental-health-care-services-across-syria.html> (consultation le 3 août 2019).

85. HI, 2016, Syrie, l'avenir mutilé : focus sur les personnes blessées par des armes explosives (fiche d'information).

86. OMS, 2017, Addressing the silent impact of war: WHO expands mental health care services across Syria [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <http://www.emro.who.int/syr/syria-news/who-expands-mental-health-care-services-across-syria.html> (consultation le 3 août 2019).

87. Washington Post, 2015 [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2015/03/13/conflict-has-ravaged-syrias-health-system-just-when-its-most-needed/?noredirect=on&utm_term=.41ffc9787836 (consultation le 11 juillet 2019).

88. PRDWG et REACH, 2018, Disability and Access to Healthcare: Idleb, Western Aleppo and Ar-Raqqa (rapport – diffusion restreinte).

89. OMS, 2017, Addressing the silent impact of war: WHO expands mental health care services across Syria [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <http://www.emro.who.int/syr/syria-news/who-expands-mental-health-care-services-across-syria.html> (consultation le 3 août 2019).

90. Health Services and Population Status Report: Southern Syria, 2018, [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2018_04_10_hss_report_-_vers_4.0_final.pdf (consultation le 15 juillet 2019).

91. ACAPS, 2018, Rapid displacement in southern Syria [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/20180702_acaps_start_syria_displacement_in_the_south_0.pdf (consultation le 15 juillet 2019).

« Personne au monde ne devrait vivre [dans] de telles conditions : la peur, la panique et les nombreux troubles psychologiques que subissent les habitants du pays. Leur situation n'a rien d'enviable. De nombreuses personnes sont décédées de crises cardiaques dues à la peur et les enfants souffrent sur le plan psychologique en raison de la peur et de la panique, ce qui se manifeste notamment par l'énurésie. »

Médecin syrien évoquant la santé mentale des Syriens qui vivent sous les bombardements dans le nord-ouest du pays



Recommandations concernant l'accès aux soins

Les parties belligérantes doivent :

- Immédiatement respecter le droit international humanitaire et la Résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies, qui fait spécifiquement référence au bombardement des hôpitaux et des établissements de santé.

Toutes les parties prenantes (bailleurs, États, organismes des Nations Unies et autres parties concernées) doivent :

- Condamner fermement et publiquement l'utilisation d'EWIPA, ainsi que la prise pour cible d'écoles et d'hôpitaux, où des civils risquent particulièrement d'être blessés ou tués.
- Reconnaître les conséquences sanitaires à long terme pour les victimes d'armes explosives et la population civile en général.
- Reconnaître que l'amélioration de l'accès et la continuité des soins sont une priorité en Syrie, et donner la priorité au financement du secteur de la santé (services de réadaptation, aides techniques et technologies d'assistance, mais également santé mentale et soutien psychosocial).
- Assurer le financement pluriannuel de projets afin d'éviter toute lacune ou interruption de service pour les personnes blessées et les personnes handicapées.
- Soutenir l'intégration de la réadaptation physique et fonctionnelle en tant que composante clé des services de santé primaire ; mettre à jour les programmes et les modules de formation des kinésithérapeutes afin de répondre aux besoins de la population ; et faciliter le recrutement de paraprofessionnels dans des structures plus formelles afin de garantir la sécurité des patients.
- Encourager des initiatives de recueil de données couvrant l'ensemble des zones géographiques de Syrie ; analyser les difficultés et les possibilités d'accès aux services, au-delà des seuls soins de santé, pour les personnes handicapées et blessées ; ventiler les données en fonction de la situation de handicap, de l'âge et du genre ; et faciliter le recueil sûr et confidentiel de données afin de permettre l'identification des personnes ayant des besoins sanitaires à long terme.
- S'assurer que les projets soient inclusifs de la prise en charge du handicap (évaluations participatives des besoins, données ventilées par handicap et indicateurs permettant de mesurer des réalisations spécifiques liées à l'inclusion).

“” Témoignage de Farah (5e partie)

Six mois se sont écoulés depuis l'accident et Farah peut enfin retourner à l'école. Sa classe a été transférée au rez-de-chaussée, à l'opposé de l'endroit où les obus de mortier ont fait voler les vitres en éclats. La douleur ressentie lors des séances de soins et les murmures inquiets de ses parents autour de son lit d'hôpital s'estompent rapidement alors que ses amis s'amusent à pousser tour à tour son fauteuil dans les couloirs à l'heure du déjeuner. Cependant, le fauteuil que la famille a eu les moyens d'acheter n'est pas tout à fait adapté aux besoins d'une fillette active et une roue se casse rapidement, forçant une nouvelle fois Farah à rester à la maison en attendant que le fauteuil puisse être réparé.

La mère de Farah explique la pression financière et émotionnelle qui découle de la prise en charge des besoins liés au handicap de sa fille :

« Je souffre beaucoup et je suis très fatiguée par la vie quotidienne et ses impératifs, comme l'éducation [de Farah] et d'autres besoins. Cela est en grande partie dû à la blessure de Farah. J'ai cinq filles et un garçon. Mon jeune garçon a seulement 10 ans et le salaire de mon mari est la seule ressource financière dont nous disposons, ce qui n'est pas suffisant. Les impératifs de la vie quotidienne sont nombreux (trop nombreux et croissants, notamment du fait que tous mes enfants vont à l'école). Très sincèrement, il y a beaucoup de choses dont je me prive et dont je prive mes enfants pour pouvoir offrir à Farah le minimum de choses dont elle a besoin, que ce soient des médicaments ou des couches. »

Malgré les difficultés, voilà ce que déclare Farah à propos de son retour à l'école après l'accident qui a coûté la vie à son amie Haneen, à plusieurs de ses camarades de classe et à son enseignant :

« J'adorerais poursuivre mon éducation, je ne veux pas quitter l'école. Mais il est tellement difficile de m'emmener à l'école que je vais peut-être devoir interrompre ma scolarité. J'espère pouvoir rester à l'école avec mes camarades... Je prie sans cesse pour trouver une solution. »



4.4 Pilier 4 : insertion socioéconomique

Destruction des infrastructures

Les effets de répercussion des armes explosives irradiant « dans le temps et l'espace », touchant les infrastructures et les biens matériels de façons qui aggravent les conséquences à long terme pour les survivants, les familles des personnes blessées ou tuées et les communautés touchées par les armes explosives.⁹² Les armes explosives à large rayon d'impact endommagent ou détruisent des établissements de santé qui proposent des soins vitaux et conservateurs, et un suivi en santé mentale, ainsi que des routes et des infrastructures de soutien comme les pompes à eau et les réseaux électriques. Elles augmentent les souffrances des civils en endommageant des infrastructures vitales, en rendant l'eau de boisson non potable/insalubre et en empêchant l'exploitation des terres arables, privant ainsi les populations rurales agricoles touchées de leurs moyens d'autosuffisance.⁹³ Le Conseil de sécurité a exprimé ses préoccupations face aux « interruptions délibérées de l'approvisionnement en eau » observées en Syrie.⁹⁴ Dès le début du conflit en 2013, le pompage d'eau salubre aurait diminué

de près de 90 % dans la région de Deir ez-Zor.⁹⁵ La situation s'est vraisemblablement dégradée depuis, car la région est tombée sous le contrôle de l'EI et a subi d'intenses bombardements aériens au cours des frappes menées par la coalition. **On estime que 50 % des infrastructures de base ont été détruites ou ne sont plus opérationnelles en Syrie.**⁹⁶

Les mines et autres REG ont été qualifiés de « crise socioéconomique mondiale »,⁹⁷ tandis que les effets socioéconomiquement déstabilisateurs de l'utilisation d'EWIPA contre les infrastructures se font sentir sur l'ensemble du territoire syrien, contribuant à la propagation des maladies et du désespoir. De plus en plus de personnes envisagent des **mécanismes d'adaptation néfastes comme la vente de biens familiaux, le travail d'enfants et le mariage d'enfants** comme la seule façon viable de répondre à leurs besoins de base et de faire vivre leur famille.

92. Wille, C. et Borrie, J., 2016, Understanding the Reverberating Effects of Explosive Weapons: A Way Forward (UNIDIR)

93. The Atlantic Council, 2017, Raqqa's Water War [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://www.atlanticcouncil.org/blogs/syriasource/raffa-s-water-war> (consultation le 16 juillet 2019)

94. Conseil de sécurité des Nations Unies, 2015, Résolution 2258

95. The New Humanitarian, 2013, Diseases spreading in Syria as WASH systems collapse [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <http://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2013/02/21/diseases-spreading-syria-wash-systems-collapse> (consultation le 20 juillet 2019)

96. AOAV, 2019, The reverberating effects of explosive weapon use in Syria (rapport)

97. Williams, J., 1995, Landmines: A global socioeconomic crisis, Social Justice, vol. 22, n° 4 (62), p. 97 à 113



© Bahia.Z / HI - Syrie, 2019



© Bahia.Z / HI - Syrie, 2019



Effets de répercussion à Alep

En février 2017, suite au siège prolongé et au bombardement de la ville d'Alep en 2012, 44 % du réseau routier de la ville était endommagé ou détruit, le plus souvent à cause de bombardements aériens.⁹⁸ L'utilisation de bombes conventionnelles a été documentée à Alep dès le mois de juillet 2012.⁹⁹ Or, l'incapacité à guider précisément ces bombes vers la cible visée est souvent compensée par le largage simultané de plusieurs bombes, créant un large rayon d'impact et augmentant le risque de dommages pour des infrastructures comme le réseau de transport. L'approvisionnement en eau a également été touché : en 2019, sept ans après le siège de la ville, 39 % des résidents d'Alep utilisent toujours de coûteux camions-citernes ou d'autres moyens pour accéder à l'eau salubre.¹⁰⁰ Cette situation contraste avec celle de Lattaquié, une ville qui a connu peu de bombardements aériens au cours de la crise et où tous les résidents sont raccordés au réseau principal.

La destruction des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) à Alep a eu des effets dévastateurs. Plusieurs stations de pompage d'eau, notamment celles d'Al-Khafsa à Alep

et de Bab al-Nayrab en périphérie de la ville, ont été endommagées par des frappes aériennes, les forçant à réduire de moitié la capacité de pompage.¹⁰¹ Le recours à des camions-citernes privés est nettement plus coûteux que l'alimentation par le réseau public, avec un coût moyen d'environ 12 dollars US par mètre cube, soumettant les familles à une importante pression économique. En 2017, on estime que les ménages syriens dépensaient environ 20 % de leur revenu uniquement en eau potable. La situation est encore plus grave pour ceux qui vivent dans des établissements informels, où les ménages peuvent dépenser 50 % de leur revenu en eau.¹⁰² Le risque de maladies véhiculées par l'eau augmente en l'absence d'approvisionnement public en eau fiable, accroissant les coûts liés aux soins de santé pour les familles, ce qui démontre les effets de répercussion économique de la destruction des infrastructures de base.¹⁰³

98. Banque mondiale, 2017, The Toll of War: The Economic and Social Consequences of the Conflict in Syria

99. Humanité & Inclusion, 2016, Qasef , fuir les bombardements

100. WASH Situational Overview: Whole of Syria, janvier 2019 [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_syr_factsheet_wash_situational_overview_whole_of_syria_january_2019_0.pdf (consultation le 18 juillet 2019)

101. Banque mondiale, 2017, The Toll of War: The Economic and Social Consequences of the Conflict in Syria

102. OCHA, 2019, Humanitarian Needs Overview, Syrie

103. Sikder, M. et al., 2018, Water, sanitation, and hygiene access in southern Syria: analysis of survey data and recommendations for response, Conflict and Health, vol. 12, n° 1, p. 17

Focus sur le travail et l'emploi

On estime que 83 % de la population syrienne vivait en-dessous du seuil de pauvreté en 2015, situation qui s'est sans doute dégradée depuis.¹⁰⁴

En tenant compte des effets combinés des lésions invalidantes, des décès et des déplacements, on estime que la population active est environ inférieure de moitié au niveau antérieur à la crise, avec des déficits pouvant aller jusqu'à 80% dans certaines spécialités.¹⁰⁵ **La situation est particulièrement difficile pour les survivants, les familles des personnes blessées ou tuées et les communautés touchées par les armes explosives.** Les dommages continus et cumulés subis par certaines infrastructures publiques essentielles du fait de l'utilisation d'EWIPA forcent les familles à fuir, laissant derrière elles leurs entreprises, leurs exploitations agricoles et d'autres biens économiques.

En 2015, en Syrie, plus de 500 000 emplois étaient détruits chaque année et le taux de chômage des jeunes atteignait 78 %.¹⁰⁶ Le prix de certains produits de base a été multiplié par 10, tandis que la livre syrienne a été dépréciée de 400 %, s'ajoutant à cette dure réalité économique.¹⁰⁷ Les subventions pour les produits de première nécessité sont minimales ou inaccessibles aux personnes qui vivent en dehors des zones contrôlées par le gouvernement.¹⁰⁸ **Alors que 27% du parc immobilier du pays serait détruit ou endommagé, les loyers sont trop élevés pour les déplacés internes, qui sont parfois contraints de vivre dans des établissements informels ou des bâtiments en travaux, ou de dormir dans la rue, ce qui expose les femmes et les filles, en particulier, à des risques accrus d'agression et de violence liée au genre.** Lorsque certaines familles rentrent chez elles, des tensions et des litiges éclatent au sein des communautés quand elles trouvent leurs maisons détruites, piégées ou occupées par des déplacés internes originaires d'autres régions du pays. Ces pressions économiques suscitent des comportements désespérés et les mécanismes

d'adaptation néfastes augmentent, car la résilience économique de nombreux Syriens est largement entamée après huit années de conflit. **Lorsque la perte d'emplois ou de moyens de subsistance est associée à une perte d'indépendance économique, les individus et les familles n'ont d'autre choix que de s'appuyer sur un éventuel soutien extérieur précaire, ce qui génère une vulnérabilité et une marginalisation supplémentaires.**

Une ONGI présente dans le nord-est du pays fait état de 566 victimes directes, blessées ou tuées par des accidents impliquant des armes explosives en 2018, dont 6 sur 10 étaient des agriculteurs ou des bergers. Huit survivants sur dix affirment qu'ils ignoraient que la zone était dangereuse et susceptible d'être polluée.¹⁰⁹ Ces chiffres montrent le risque que représente la pollution par les armes explosives pour les jeunes ouvriers agricoles ou les personnes qui tentent de rebâtir leur entreprise, sans compter les difficultés d'accès à l'emploi auxquelles sont confrontées les personnes handicapées et les personnes blessées par des armes explosives. Différentes régions de Syrie sont exposées à différents risques liés aux engins explosifs. L'utilisation d'EEL, notamment les pièges présents dans les maisons et les espaces publics, empêche la reprise des activités génératrices de revenus en ville. Dans les zones rurales où le sol est jonché de REG, des terres agricoles auparavant productives ne peuvent plus être exploitées en toute sécurité. Outre les armes explosives qui rendent les sols dangereux, les bombardements ont endommagé des infrastructures agricoles telles que les systèmes d'irrigation, ce qui complique la production agricole à grande échelle en l'absence de reconstruction des infrastructures.

Une enquête réalisée par Hand in Hand for Syria et AAR Japan démontre les effets économiques à long terme des armes explosives en matière de survie économique des individus et des familles. **90% des personnes blessées par des armes explosives**

104. OCHA, 2019, Humanitarian Needs Overview, Syrie.

105. OCHA, 2019, Humanitarian Needs Overview, Syrie.

106. Banque mondiale, 2017, The Toll of War: The Economic and Social Consequences of the Conflict in Syria.

107. AOAV, 2019, The reverberating effects of explosive weapon use in Syria (rapport).

108. AOAV/Syrian Center for Policy Research, 2019, Food security and conflict in Syria.

109. Acteur de la lutte antiminés en Syrie, 2018, données non publiées.

ont déclaré ne plus travailler, les hommes en âge de travailler étant les plus touchés. Les familles ont donc recours à des mécanismes d'adaptation néfastes comme le fait de devoir choisir entre la satisfaction des besoins de subsistance quotidiens de la famille et l'obtention de soins médicaux. Seule 1 personne blessée sur 10 a bénéficié d'une quelconque aide financière ou « en nature ». ¹¹⁰

Quand des emplois sont disponibles en dehors du secteur agricole, ils sont rarement accessibles aux personnes handicapées, y compris à celles dont la déficience a été causé par des armes explosives.

La combinaison de facteurs environnementaux comme le manque de transports public ou les dommages causés aux routes et aux trottoirs font qu'il est extrêmement difficile pour les personnes atteintes de déficiences motrices ou sensorielles d'aller au travail et d'en revenir, car elles ont du mal à se déplacer ou à se repérer au milieu des ruines.

En raison de la stigmatisation liée au handicap, certains employeurs peuvent mettre de côté des personnes handicapées physiquement aptes à travailler au profit de personnes sans déficience visible. Même lorsque le principal soutien de famille n'a pas été blessé par des armes explosives, il peut lui être difficile de continuer à travailler à plein temps si d'autres membres de la famille, blessés ou handicapés, ont besoin de soins importants.

Le manque d'accès au travail digne et aux terres agricoles renforce la pauvreté, déstabilise les communautés et entrave le relèvement.

Certaines régions de Syrie traditionnellement dépendantes de l'agriculture, comme le nord-est, auront besoin d'accéder plus facilement à des activités d'éducation aux risques, d'enquête et de dépollution, tandis que les victimes directes blessées par des armes explosives et les personnes handicapées auront besoin de soutien pour accéder à des moyens de subsistance inclusifs et à un travail digne. Les familles qui ont perdu leur principal soutien doivent aussi être aidées en favorisant l'autonomisation économique d'autres membres de la famille, comme les femmes. La

nécessité d'un soutien substantiel des donateurs ne fait aucun doute, alors que la Banque mondiale estime que la perte de PIB équivaut à 226 milliards de dollars US entre 2011 et la fin de l'année 2016, soit quatre fois le PIB du pays en 2010. ¹¹¹

Les tragiques conséquences à long terme des EWIPA impliquent que la pollution continuera à représenter une charge économique même après la fin du conflit, entravant la reprise et empêchant les survivants de reprendre leur vie d'avant.

Focus sur l'éducation

L'utilisation d'armes explosives contre des établissements scolaires ne se limite pas à des incidents isolés et peut avoir des conséquences effroyables, comme le montre l'histoire de Farah. ¹¹² Lors de nombreuses réunions du Conseil de sécurité depuis le début de la crise syrienne, les États ont appelé à mettre fin aux bombardements en zones peuplées, qui peuvent entraîner la destruction d'écoles. Des projets comme le mécanisme de surveillance et de communication de l'information de l'UNICEF suivent les attaques vérifiées contre des écoles en Syrie, notamment celles qui impliquent des armes lourdes et des armes explosives. D'autres organisations comme Open Syria tentent de documenter la destruction des écoles et les dommages que les bombardements (aériens ou autres) causent aux bâtiments scolaires.

S'il est difficile d'obtenir des informations sur les écoles et les autres infrastructures publiques, et de les vérifier, les dommages sont indéniables.

À l'heure actuelle, 40 % des infrastructures éducatives du pays, y compris des bâtiments scolaires, sont endommagées ou détruites. ¹¹³

Lorsque les écoles sont encore debout, les enfants hésitent naturellement à les fréquenter, car les

110. AAR Japan, 2017, Vulnerability Multiplied in Syria.

111. Banque mondiale, 2017, The Toll of War: The Economic and Social Consequences of the Conflict in Syria.

112. Human Rights Watch, 2018, Syrie : Attaque meurtrière et illégale près d'une école [en ligne], disponible à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/fr/news/2019/01/11/syrie-attaque-meurtriere-et-illegale-pres-dune-ecole> (consultation le 16 juillet 2019).

113. OCHA, 2019, Humanitarian Needs Overview, Syrie.



©HI - Syrie, 2019

établissements scolaires ne peuvent plus être considérés comme des lieux sûrs. Entre 2011 et 2015, près de la moitié des élèves (44 %) ont abandonné l'école, alors que le taux brut de scolarisation atteignait 91 % en 1996.¹¹⁴ L'impact de cette « génération sacrifiée » pèsera sur le pays pendant des décennies.

À court terme, le décrochage scolaire implique que les enfants ne disposent pas d'endroit sûr où passer la journée. Les acteurs de la lutte antimines en Syrie font d'ailleurs état d'une augmentation des incidents impliquant des engins explosifs qui blessent ou tuent des enfants lorsqu'il fait beau et chaud et que les enfants jouent à l'extérieur. Dans le nord-est de la Syrie, les données des partenaires montrent que 80 % des victimes mineures n'étaient pas scolarisées au moment de l'incident.¹¹⁵

La pollution des bâtiments scolaires fait apparaître la nécessité d'un soutien à long terme en vue de la dépollution et de l'éducation aux risques, du recrutement et de la formation d'enseignants et de professionnels de l'éducation pouvant aider les enfants, qui ont grandi dans un pays en guerre pendant près d'une décennie, à reprendre une éducation classique.

114. OCHA, 2016, Humanitarian Response Plan – January-December 2016 – Syrian Arab Republic.

115. UNICEF, 2019, Déclaration de Henrietta H. Fore, Directrice générale de l'UNICEF [en ligne], disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/fr/communiqués-de-presse/2018-annee-la-plus-mortelle-pour-les-enfants-en-syrie-> (consultation le 18 juillet 2019).



Recommandations concernant l'insertion socioéconomique

Toutes les parties prenantes (bailleurs, acteurs internationaux – y compris organismes des Nations Unies – et autres parties concernées) doivent :

- Reconnaître que la perte des logements et des moyens de subsistance due aux armes explosives génère vulnérabilité et pauvreté, et constitue un facteur de déplacement important.
- S'assurer que les programmes socioéconomiques sont inclusifs et sensibles au genre, notamment en identifiant, en ciblant et en intégrant les femmes et les hommes handicapés sur un pied d'égalité avec les autres, et en ventilant les données par sexe, âge et handicap.
- S'assurer que les programmes éducatifs sont inclusifs et sensibles au genre, et qu'ils répondent aux besoins des filles et des garçons handicapés, sans discrimination liée à la cause de la déficience ou du handicap, si possible en s'appuyant sur le système éducatif ordinaire plutôt que sur des services spécifiques dédiés au handicap.

Les bailleurs doivent :

- Donner la priorité au financement de programmes humanitaires inclusifs : en réservant un pourcentage donné des financements relatifs aux moyens de subsistance à des activités socioéconomiques inclusives ; en prenant des engagements explicites à long terme ; en soutenant la création d'alliances avec des acteurs spécialisés au sein des programmes ; en utilisant des indicateurs pour mesurer le degré d'inclusion des programmes qu'ils financent.

Les acteurs humanitaires doivent :

- Identifier les personnes handicapées au sein des communautés dans lesquelles ils interviennent afin de s'assurer qu'elles sont consultées et incluses à toutes les étapes du projet.
- Adopter des approches participatives et intégrées dans différents secteurs d'intervention comme la santé, les moyens de subsistance, l'éducation aux risques des mines et le renforcement des capacités de la société civile afin d'améliorer l'impact socioéconomique sur les ménages et les communautés.
- Rendre les services socioéconomiques plus inclusifs en décentralisant les sites d'intervention, en fournissant un soutien personnalisé et individuel afin d'améliorer la participation et l'engagement, et en proposant des solutions flexibles de participation aux diverses activités.
- Améliorer la coordination avec les autres acteurs spécialisés dans les zones cibles afin d'accroître la portée et l'impact des programmes pour les ménages bénéficiaires. Par exemple, solliciter un soutien spécialisé afin d'améliorer l'intégration des personnes handicapées dans les programmes socioéconomiques existants et intensifier les référencement entre secteurs afin de répondre aux besoins spécifiques (prothèses et orthèses, réadaptation physique et fonctionnelle, protection, etc.).



© A. Taslidžan Al-Osta/ HI - Syrie, 2019

4.5 Pilier 5 : recueil de données

Le Secrétaire général des Nations Unies a demandé à plusieurs reprises « une collecte et une analyse plus systématiques de données relatives au coût humain » de l'utilisation d'armes explosives.¹¹⁶

Des données précises, ventilées par handicap, sexe et âge, sont nécessaires à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre d'une assistance efficace aux victimes. Il convient de recueillir et de partager des informations sur la localisation exacte des infrastructures publiques endommagées ou détruites et sur l'ampleur des dégâts, ainsi que des informations cliniques sur les survivants pouvant présenter des besoins prévisibles à long terme en matière de santé, comme des lésions médullaires ou des amputations, et sur la cause de ces lésions, ainsi que sur les victimes indirectes pouvant avoir besoin d'un soutien psychosocial ou en santé mentale ou d'une compensation pour la perte de leurs moyens de subsistance. Jusqu'à présent, il s'est avéré difficile de cartographier avec précision les services disponibles pour les victimes directes et indirectes, en raison des multiples craintes et difficultés logistiques liées au recueil et à la diffusion d'informations concernant l'emplacement des services de santé et autres.

Il est indéniablement difficile de recueillir des données fiables au cœur d'un conflit. Dans le cas de données sanitaires comprenant des informations particulièrement sensibles, et alors que les patients connaissent des déplacements répétés, il peut s'avérer impossible de créer et de maintenir des registres complets. Dans la mesure où

les parties belligérantes ont activement restreint et empêché la mise en œuvre d'activités par les acteurs humanitaires, notamment le recueil de données, il est inacceptable d'invoquer le manque de données pour justifier l'absence de continuité des services. On peut utiliser les données recueillies dans les régions accessibles du pays pour élaborer des modèles logiques, corroborés par les données fiables issues de contextes similaires. En attendant que tous ceux qui ont la capacité technique de le faire puissent assurer le recueil de données à grande échelle, nous devons travailler de façon créative malgré les limites actuelles pour comprendre l'ampleur des besoins des personnes blessées et des victimes indirectes.

Les États, les bailleurs et les ONGI doivent admettre que le fait de ne pas intervenir en l'absence de chiffres exacts s'apparente à un renoncement. En huit années de conflit, les modèles existants ont plus que démontré la nécessité de mesures immédiates pour protéger les civils et à plus long terme pour fournir les services requis. Il est fort probable que le handicap sera l'une des « principales problématiques post-conflit », comme cela semble déjà être le cas.¹¹⁷ **Dans un contexte comme la Syrie, où l'utilisation d'EWIPA a directement ou indirectement touché la majorité de la population, l'assistance aux victimes doit s'appuyer sur une approche systémique,** un état des lieux précis et un système de suivi des progrès pour pouvoir répondre de façon juste et équitable aux droits et aux besoins des victimes.

116. Conseil de sécurité, 11 novembre 2010, Rapport du Secrétaire général sur la protection des civils en période de conflit armé, document S/2010/579, § 50 et 51.

117. Cousins, S., 2015, Syrian crisis: health experts say more can be done. The Lancet, 385(9972), pp. 931-934.



Recommandations concernant le recueil de données:

Les parties belligérantes et les intervenants internationaux (ONGI et organismes des Nations Unies) doivent :

- Recueillir des informations sur les victimes directes et indirectes (ventilées par sexe, âge et handicap, conformément aux directives du CPI), et mettre ces données au service de la planification de l'assistance aux victimes.
- Créer une base de données des victimes d'armes explosives comprenant leurs besoins en matière de santé, qui soit contrôlée et surveillée par un tiers impartial.
- S'assurer que les hommes et les femmes victimes d'armes explosives, y compris les personnes handicapées et les personnes âgées, sont identifiés et consultés lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes humanitaires.

Les bailleurs doivent :

- Encourager tous les acteurs à utiliser les questions du Washington Group, approuvées par les Nations Unies, lors du recueil de données sur les personnes handicapées afin de faciliter une action inclusive en faveur des personnes identifiées présentant des difficultés fonctionnelles spécifiques.
- Définir et soutenir des exigences minimales de ventilation des données par handicap, en s'appuyant sur les questions internationalement reconnues du Washington Group, mais également par sexe et par âge, en utilisant un marqueur supplémentaire sur les armes explosives et en ventilant si possible les données en fonction des personnes tuées, des survivants ou des victimes indirectes.

© A. Taslidžan Al-Osta/ HI – Syrie, 2019



4.6 Pilier 6 : lois, réglementations et politiques

Mettre fin à l'utilisation d'armes explosives à large rayon d'impact et faire respecter les interdictions existantes

Alors que l'utilisation d'EWIPA par les acteurs étatiques et les GANE¹¹⁸ est manifestement contraire au DIH, le droit international et les politiques de réglementation des armes explosives comprennent plusieurs textes juridiques et politiques qui utilisent des définitions et des termes différents.¹¹⁹ Certaines armes explosives comme les mines sont clairement illégales en vertu des traités internationaux. Depuis l'adoption du Traité d'interdiction des mines, leur utilisation a en effet nettement diminué, bien que les risques liés aux mines non explosées continuent à se répercuter sur les communautés touchées.

Alors que les conflits sont de plus en plus souvent urbains et prolongés, le risque que les civils et les infrastructures publiques deviennent des « dommages collatéraux » augmente lors de l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées. Pourtant, les décès et les dommages causés par l'utilisation d'armes explosives à large rayon d'impact en zones peuplées ne peuvent pas être considérés

comme des « dommages collatéraux », mais comme une issue logique qu'il convient d'éviter en **prenant des mesures concrètes. Les traités internationaux, les lois et les stratégies nationales d'engagement doivent mieux lutter contre l'utilisation d'armes explosives, en particulier celles à large rayon d'impact, dans les zones peuplées.** Si l'utilisation d'armes explosives dans le conflit syrien atteste que l'on ne peut pas compter sur les pires contrevenants pour valider une convention juridique, **la mise en place de solides cadres politiques a un impact normatif qui assure une meilleure protection des civils au fil du temps. Toute déclaration politique sur les EWIPA devra protéger les civils et assurer une assistance complète aux victimes.**

Législation conforme à la CDPH et à l'approche fondée sur les droits humains

En raison du nombre élevé de survivants présentant des déficiences à vie, **tout cadre ou politique en faveur de l'assistance aux victimes, que ce soit en Syrie ou dans d'autres États, doit être basé sur les droits humains et doit se conformer à la CDPH, dont la Syrie est signataire.** La Syrie aura besoin d'un soutien technique et financier pour respecter les critères de la CDPH, sachant que l'insertion sociale, économique et culturelle des personnes handicapées est nécessaire pour permettre à tous les citoyens de contribuer à l'avenir du pays de façon digne et utile. La mise à jour des lois et politiques syriennes relatives au handicap doit être participative et accessible afin de garantir la prise en compte des points de vue des personnes handicapées.



© A. Taslidžan Al-Osta/ HI - Syrie, 2019

118. Borrie, J. et Brehm, M., 2011, Enhancing civilian protection from use of explosive weapons in populated areas: building a policy and research agenda, International Review of the Red Cross, vol. 93, n° 883, p. 809 à 836.

119. Brehm, M., 2012, Protecting Civilians from the Effects of Explosive Weapons: An Analysis of International Legal and Policy Standards, Institut des Nations Unies pour la recherche sur le désarmement, Nations Unies, New York et Genève.

Recommandations concernant les lois, réglementations et politiques

Les parties belligérantes doivent respecter le droit international humanitaire et :

- Immédiatement mettre fin à l'utilisation d'armes explosives à large rayon d'impact en zones peuplées.
- Garantir et assumer la responsabilité de mesures de précaution efficaces dans la conduite des hostilités afin d'éviter tout préjudice supplémentaire pour les civils.

Tous les États doivent :

- Soutenir l'élaboration d'une déclaration politique claire visant à prévenir les dommages causés par l'utilisation d'armes explosives.
- Définir des contraintes politiques et des directives claires concernant l'utilisation d'armes explosives en zones peuplées en période de conflit, comportant une présomption claire contre l'utilisation d'armes explosives à large rayon d'impact en zones peuplées.
- Œuvrer pour la mise en œuvre de l'ensemble des cadres de protection des droits humains, y compris de la CDPH.
- Le gouvernement syrien doit élaborer un plan d'action national sur l'assistance aux victimes afin de soutenir l'accès aux services de base, y compris aux soins de santé et à l'emploi, et la compensation des biens perdus. Dans cette perspective, l'assistance aux victimes doit être envisagée non pas comme une série d'activités parallèles menées par les acteurs humanitaires, mais comme une composante transversale pour différents secteurs tels que la santé, l'éducation, le travail et l'emploi, la protection sociale et l'inclusion des personnes handicapées.



Annexe :

Glossaire

CCAC – Convention sur certaines armes classiques

CDPH – Convention relative aux droits des personnes handicapées

CICR – Comité international de la Croix-Rouge

DIH – Droit international humanitaire

EEI – Engin explosif improvisé

ER – Éducation aux risques

EWIPA – Utilisation d'armes explosives en zones peuplées

GANE – Groupe armé non étatique

HI – Humanité & Inclusion (également connue sous le nom de Handicap International)

OMS – Organisation mondiale de la Santé

ONGI – Organisation non gouvernementale internationale

ONU – Nations Unies

SAMS – Syrian American Medical Society

SLAM – Service de la lutte antimines de l'ONU

TIM – Traité d'interdiction des mines

TSPT – Trouble de stress post-traumatique

UNICEF – Fonds des Nations Unies pour l'enfance



©Benoît Almeras/ HI - Liban, 2017 - Amira et son fils cadet vivent dans la banlieue de Tripoli. Son fils aîné a été tué lors d'un bombardement en Syrie. Traumatisée par la guerre, elle souffre de dépression: « Quand j'entends le bruit des avions maintenant, je suis terrifiée. »

Types de lésions causées par les armes explosives

On distingue quatre types de lésions pouvant être causées par les armes explosives : les lésions de blast primaires (causées par l'onde de choc, la force de la pression exercée sur le corps humain), les lésions de blast secondaires (causées par la projection de fragments ou de débris), les lésions de blast tertiaires (causées par le souffle supersonique qui peut soulever et projeter toute personne suffisamment proche de l'explosion pour en ressentir les effets) et les lésions quaternaires (qui couvrent toutes les autres lésions indirectement causées par l'explosion, notamment les brûlures, les blessures par écrasement et la suffocation due à la poussière asphyxiante) . Cette classification ne rend cependant pas compte de l'impact psychologique sur les survivants, les familles des personnes blessées ou tuées et les communautés touchées.

See reference notes on page 50.

Lésions neurologiques

Dans les contextes d'urgence liée à un conflit ou à une catastrophe, la plupart des patients atteints de lésions cérébrales traumatiques graves ou étendues décèdent parce qu'ils ne bénéficient pas de soins médicaux suffisamment rapides ou que les ressources médicales disponibles ne permettent pas de leur sauver la vie. En Syrie, de multiples rapports isolés suggèrent que cette situation a été aggravée par les retards d'accès aux soins, notamment en raison des postes de contrôle et du temps nécessaire pour extraire les personnes des bâtiments effondrés. Au-delà des taux de survie, les données issues des populations militaires rapatriées montrent que même les personnes ayant souffert de traumatismes crâniens légers présentent d'importantes manifestations cliniques durables. Les problèmes de comportement à long terme, les symptômes psychiatriques, les troubles du sommeil et d'autres déficiences majeures sont fréquents.¹²⁸

Lésions thoraciques

Les lésions thoraciques désignent toute lésion au niveau de la poitrine, notamment des côtes, du cœur, des poumons ou du diaphragme. Un hôpital de guerre acceptant également les patients civils a indiqué que l'effet de souffle était la cause de lésion thoracique la plus fréquente ; 50 % des victimes traitées étaient des civils, chacun ayant besoin en moyenne de 2,5 interventions thoraciques.¹²⁷ La chirurgie thoracique est associée à un risque majeur et requiert un haut degré de spécialisation, des équipements et un suivi spécialisés. En Syrie, où les civils n'ont pas facilement accès aux hôpitaux de guerre mis en place par les parties belligérantes et où il est parfois impossible de traverser des territoires contestés pour accéder à des hôpitaux nationaux ou de campagne, les civils qui présentent de tels traumatismes thoraciques risquent fort de perdre la vie avant d'obtenir une assistance médicale.

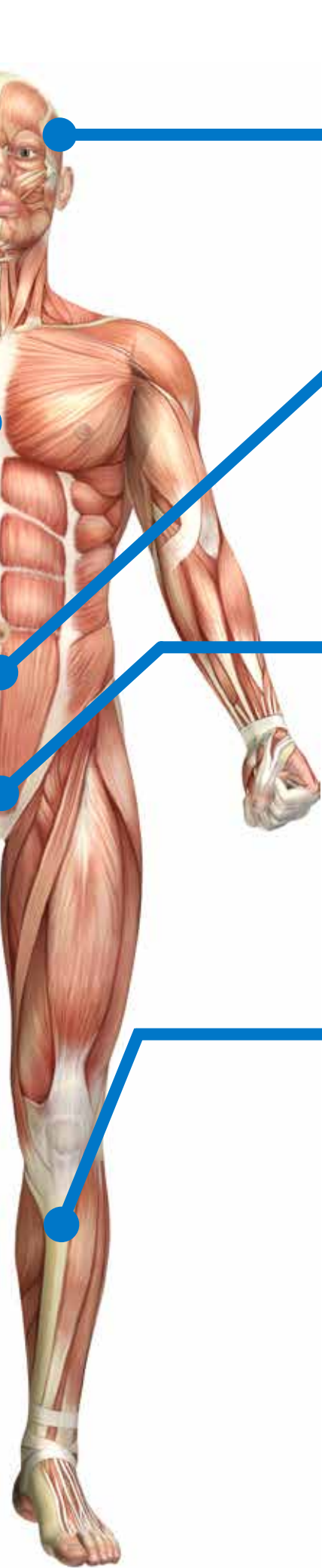
Amputations

L'utilisation accrue d'armes explosives dans les combats modernes conduit à une augmentation du nombre d'amputations.¹²² Pour ceux qui survivent à l'hémorragie associée, si l'explosion elle-même n'a pas provoqué d'amputation, celle-ci peut être pratiquée dès l'arrivée à l'hôpital si les médecins estiment que le membre ne peut pas être sauvé. Avec près de 30 000 personnes blessées chaque mois en Syrie, l'amputation est malheureusement devenue un acte médical courant.¹²³ En 2017, on estimait qu'au moins 86 000 personnes avaient subi une blessure ayant nécessité une amputation en Syrie.¹²⁴

Troubles psychologiques et conséquences psychosociales

Au sein des populations militaires, on fait le lien entre le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et les blessures liées à une explosion. La proportion de TSPT est plus élevée chez les personnes blessées par des EEI que chez celles blessées par d'autres types d'armes.¹³⁰ 2En 2018, plus de 60 % des professionnels de santé travaillant dans le sud de la Syrie estimaient que le TSPT constituait un problème modéré ou grave chez leurs patients.¹³¹ En Jordanie, 80 % des réfugiés syriens blessés par des armes explosives présentaient des signes de détresse psychologique élevée ; deux personnes sur trois étaient incapables de mener à bien leurs activités quotidiennes essentielles en raison de leur état affectif, tandis que deux personnes sur trois étaient tellement perturbées qu'elles essayaient d'éviter les lieux, les personnes ou les activités qui leur rappelaient l'événement traumatique.





Lésions oculaires

Bien que le globe oculaire soit de petite taille par rapport au reste du corps, les lésions oculaires causées par les explosions sont fréquentes et invalidantes. En effet, près de 10 % des personnes qui survivent à une explosion souffrent d'un tel traumatisme.¹²⁵ En raison du manque de prise en charge spécialisée de ce type de pathologie en Syrie, la perte partielle ou totale de l'acuité visuelle génère d'importantes souffrances physiques et des effets sociaux et économiques significatifs à long terme.

Lésions des tissus mous et infection des plaies

Les lésions de blast se caractérisent par la contamination des plaies par des débris, des éclats d'obus et des salissures, dont l'excision peut nécessiter plusieurs interventions chirurgicales. Les lésions complexes et infectées retardent et compromettent la cicatrisation et la guérison, et exposent les patients au risque d'antibiorésistance.¹²⁹ Les partenaires de santé en Syrie ont été contraints d'élaborer de nouveaux protocoles antibiotiques afin de gérer ces risques complexes.

Lésions génitales

Même dans des hôpitaux de guerre correctement dotés en personnel et en ressources, les lésions inguinales et pelviennes liées aux engins explosifs entraînent fréquemment la mort. Les victimes d'EEL sont deux fois plus susceptibles de présenter des lésions génitales/du siège que les personnes blessées par des mines, et les fractures pelviennes sont deux fois plus fréquentes en cas de blessure causée par un EEL.¹²⁶ Les conséquences pratiques, psychosociales et interpersonnelles pour les victimes de lésions inguinales et génitales causées par des armes explosives sont complexes. Pourtant, il existe peu de statistiques sur la survie et l'issue à long terme recueillies en Syrie.

Fractures

Les os longs comme le fémur sont particulièrement vulnérables aux fractures dues à l'énergie de l'explosion. Des données provenant de différents partenaires de santé travaillant en Syrie montrent que les fractures sont les lésions les plus fréquentes, puisque près de la moitié des patients souffrent de fractures, souvent associées à de multiples traumatismes.¹²¹ Les fractures causées par les armes explosives sont souvent complexes et peuvent s'accompagner d'atteintes nerveuses pouvant entraîner des déficiences et un handicap à vie en raison de l'offre limitée en matière de reconstruction et de suivi. Dans les situations de conflit, les fractures complexes sont plus susceptibles de conduire à une amputation en raison du manque de prise en charge spécialisée et des risques élevés d'infection.

120. Explosions and Blast Injuries – A primer for clinicians [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/masstrauma/preparedness/primer.pdf> (consultation le 4 juillet 2019).
121. Health Services and Population Status Report: Southern Syria, 2018, [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2018_04_10_hss_report_-_vers_4.0_final.pdf (consultation le 15 juillet 2019).
122. Brown, K.V. et Clasper, J.C., 2013, The changing pattern of amputations, *Journal of the Royal Army Medical Corps*, vol. 159, n° 4, p. 300 à 303.
123. OMS, s.d., WHO supplies prosthetic devices for Syrians injured by conflict [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://www.who.int/hac/crises/syr/who-supplies-prosthetic-devices/en/> (consultation le 20 juillet 2019).
124. HI et OMS, 2017, Project Update [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.hi-us.org/news_a_the_who_and_hi_draw_attention_to_the_needs_of_people_inside_syria_living_with_injuries_and_disabilities (consultation le 1er août 2019).
125. Horrocks, C.L., 2001, Blast injuries: biophysics, pathophysiology and management principles, *Journal of the Royal Army Medical Corps*, vol. 147, n° 1, p. 28 à 40.
126. Durrant J.J. et al., 2013, Pelvic fracture-related urethral and bladder injury, *Journal of the Royal Army Medical Corps*, vol. 159, p. i32 à i39.
127. Propper, B.W. et al., 2010, Wartime thoracic injury: perspectives in modern warfare, *The Annals of Thoracic Surgery*, vol. 89, n° 4, p. 1032 à 1036.
128. Mac Donald, C.L. et al., 2017, Early Clinical Predictors of 5-Year Outcome After Concussive Blast Traumatic Brain Injury, *JAMA Neurology*, vol. 74, n° 7, p. 821 à 829.
129. Bhandari, P.S. et al., 2012, Reconstructive challenges in war wounds, *Indian Journal of Plastic Surgery: Official Publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, vol. 45, n° 2, p. 332.
130. Mora, A.G. et al., 2009, Posttraumatic stress disorder in combat casualties with burns sustaining primary blast and concussive injuries, *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, vol. 66, suppl. 4, S178 à S185.
131. Health Services and Population Status Report: Southern Syria, 2018, [en ligne], disponible (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2018_04_10_hss_report_-_vers_4.0_final.pdf (consultation le 15 juillet 2019).
132. HI, 2016, Syrie, l'avenir mutilé : focus sur les personnes blessées par des armes explosives (fiche d'information).

Activités menées par Humanité & Inclusion pour répondre aux besoins des réfugiés syriens les plus vulnérables.

Humanité & Inclusion, également connue sous le nom de Handicap International, travaille aux côtés des victimes du conflit syrien, en particulier des victimes d'armes explosives, depuis 2012. L'organisation emploie actuellement 500 professionnels qui travaillent dans les pays voisins pour venir en aide aux Syriens les plus vulnérables, notamment aux personnes blessées, handicapées, âgées ou isolées. Nos équipes interviennent également auprès des réfugiés vivant dans des camps ou au sein des communautés locales.

HI fournit des services de réadaptation, des aides techniques et des technologies d'assistance, propose un soutien psychosocial, veille à ce que les personnes les plus vulnérables aient accès à l'aide humanitaire, sensibilise les populations aux restes explosifs de guerre et distribue des kits d'urgence.



Cette étude a bénéficié du soutien financier du ministère des Affaires étrangères du Luxembourg pour sa mise en œuvre. Les points de vue exprimés dans ce document ne reflètent en aucun cas les positions du gouvernement du Luxembourg.



Publié pour la première fois en septembre 2019, © Handicap International.

Handicap International est enregistrée en France sous les références suivantes :
n° SIRET : 519 655 997 00038 – Code APE : 9499Z.

La présente publication est protégée par le droit d'auteur, mais peut être reproduite par n'importe quelle méthode, gratuitement et sans autorisation préalable, à des fins pédagogiques mais pas pour la revente. La reproduction dans toutes autres circonstances nécessite l'autorisation préalable par écrit de l'éditeur, et pourra donner lieu au versement de droits d'auteur.

Photos de couverture : © Bahía.Z/Hi – Syrie, 2019