Note d'orientation sur l'action humanitaire inclusive – août 2026

Faire entendre la voix des personnes en situation de handicap au Soudan : un appel vital pour répondre à leurs besoins dans le contexte de la crise humanitaire

L'inclusion des personnes en situation de handicap dans les interventions d'urgence est un élément central d'une action humanitaire efficace et fondée sur des principes. Elle garantit aux populations vulnérables menacées d'exclusion un accès égal à l'aide humanitaire et aux services essentiels à leur survie, à leur protection et à leur rétablissement.

Les personnes en situation de handicap sont confrontées à des risques aggravés en situation d'urgence, qu'il s'agisse de l'inaccessibilité des informations d'alerte précoce, de la perte de leurs aides techniques ou de l'inaccessibilité des distributions d'aide. Pourtant, la plupart des acteurs humanitaires ne disposent toujours pas des capacités techniques et des compétences nécessaires pour adapter en conséquence les services vitaux (sécurité alimentaire, santé, eau, assainissement et hygiène – WASH –, protection). Cette lacune accentue la vulnérabilité de populations déjà menacées d'exclusion.

En bref

- Selon l'Organisation mondiale de la santé, 16 % de la population mondiale présente un handicap[1], dont 93 millions d'enfants, parmi lesquels 13 millions sont confrontés à de graves difficultés.
- Les femmes en situation de handicap sont 2 à 4 fois plus exposées à la violence conjugale et 10 fois plus exposées à la violence sexuelle que les femmes sans handicap [2] .
- Les femmes en situation de handicap sont deux fois plus susceptibles, et les filles en situation de handicap jusqu'à quatre fois plus susceptibles, d'être victimes de violences que leurs pairs non handicapés [3].

L'action humanitaire inclusive envers les personnes en situation de handicap s'appuie sur le droit international humanitaire (DIH) et le droit international des droits de l'homme (DIDH), plaçant les personnes en situation de handicap, en tant que titulaires de droits, au cœur de l'intervention. Les lignes directrices du Comité permanent interorganisations (IASC) sur l'inclusion des personnes en situation de handicap définissent quatre « actions incontournables » tout au long du cycle de programme : ventiler les données, identifier et éliminer les obstacles, promouvoir une participation significative et aider les personnes en situation de handicap à développer

[1] Disponible à l'adresse : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

(2) "We Decide » et ONU Femmes à l'adresse : https://www.unwomen.org/en/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities/facts-and-figures

[3] Lutter contre la violence à l'égard des femmes : un appel à l'action, The Lancet, 2012

leurs propres capacités. Humanité & Inclusion (HI) apporte une assistance technique aux acteurs principaux afin d'ancrer ces actions aux niveaux mondial, national et de la prestation de services

Humanité & Inclusion (HI) possède une vaste expérience internationale dans la fourniture d'une assistance technique aux principaux acteurs humanitaires afin de garantir que ces quatre actions indispensables soient systématiquement prises en compte tout au long du cycle de projet et de renforcer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans leur travail aux niveaux mondial, national, infranational et de la prestation de services.

HI intervient au Soudan depuis 2024, répondant aux besoins humanitaires immédiats et aux perturbations des services dans un contexte humanitaire extrêmement complexe, marqué par une dynamique de conflit changeante, des déplacements répétés, des besoins humanitaires croissants, une grave insécurité alimentaire et une détérioration des conditions sanitaires, tandis que les restrictions d'accès, la coordination fragmentée ainsi que les contraintes administratives et financières entravent les efforts d'intervention humanitaire.

HI fournit une aide alimentaire inclusive, des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), une réadaptation précoce et des thérapies de stimulation aux communautés touchées par le conflit et déplacées dans trois États du Soudan, en veillant à ce que l'aide et l'assistance soient adaptées aux personnes en situation de handicap, ainsi qu'aux femmes et aux personnes âgées. Parallèlement, HI renforce la participation et le leadership des organisations de personnes en situation de handicap (OPD) et renforce les capacités des acteurs humanitaires aux niveaux national, infranational et dans les camps afin de promouvoir une coordination, une planification et une programmation humanitaires inclusives pour les personnes en situation de handicap dans l'ensemble de l'intervention au Soudan.



Légende : Distribution d'argent en échange de denrées alimentaires et de kits WASH au Darfour-Ouest. ©HI



Légende : Un kinésithérapeute d'une organisation nationale s'occupe d'un patient âgé souffrant d'une fracture de la jambe droite dans un hôpital universitaire de l'État de Gedaref.
©HI

Situation des personnes en situation de handicap au Soudan

Les données disponibles indiquent que la prévalence du handicap au Soudan est élevée. L'analyse secondaire réalisée par HI à partir de l'ensemble de données de l'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) de 2025 a révélé que **39,6 %** des ménages évalués comptaient au moins une personne présentant des difficultés fonctionnelles légères ou plus graves, tandis que **9,8 %** comptaient au moins une personne présentant des difficultés fonctionnelles modérées ou graves.

La prévalence du handicap augmentait avec l'âge (**66 %** parmi les ménages dont le chef de famille était âgé de 60 ans et plus) et était plus élevée dans les ménages dirigés par une femme que dans ceux dirigés par un homme **(43,6 %** contre **37,7 %).** Sur le plan géographique, la prévalence variait considérablement à travers le Soudan, avec des taux plus élevés observés dans l'État du Nord, à Khartoum, dans l'État du Nil et dans la région du Darfour, tandis que Kassala et le Kordofan occidental enregistraient la prévalence la plus faible. La prévalence du handicap était également plus élevée dans les zones urbaines et parmi les ménages de rapatriés. Ces tendances reflètent probablement des différences dans la structure d'âge de la population, l'exposition aux conflits et la dynamique des déplacements.

Le conflit a eu un impact disproportionné sur les personnes en situation de handicap au Soudan. L'insécurité, les déplacements répétés et les dégâts causés aux infrastructures civiles et aux services essentiels ont accru leur risque de blessure et de décès. Beaucoup ont été séparées de leurs proches ou de leurs aidants, ont perdu leurs aides techniques essentielles et ont subi des perturbations dans l'accès aux soins de santé, à la réadaptation, à l'éducation, à la santé mentale, au soutien psychosocial et à d'autres services indispensables au maintien de leur santé, de leur autonomie fonctionnelle et de leur indépendance. Le conflit a également accru les risques de négligence, d'exploitation, d'abus et de violence.

Ces répercussions ont entraîné des besoins humanitaires plus graves, plus complexes et multisectoriels pour les personnes en situation de handicap :

- Près des deux tiers (63,5 %) ont connu des besoins multisectoriels extrêmes (MSNI 4).
- Les besoins en matière de sécurité alimentaire étaient particulièrement aigus, **88,2 %** des ménages comptant des personnes en situation de handicap étant confrontés à des déficits de sécurité alimentaire.
- Les besoins en matière de santé étaient également nettement plus élevés, touchant **75,1 %** de ces ménages.
- De plus, les ménages comptant des personnes en situation de handicap présentaient des scores de consommation alimentaire plus faibles, des scores de faim plus élevés et étaient plus susceptibles de recourir à des stratégies d'adaptation négatives.
- Les besoins en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), de moyens de subsistance, de logement et de protection étaient également systématiquement plus élevés parmi les ménages comptant des personnes en situation de handicap que parmi ceux qui n'en comptaient pas.



Obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap au Soudan

Les personnes en situation de handicap sont confrontées à des obstacles supplémentaires et croisés : des obstacles physiques, de communication, liés aux mentalités et institutionnels qui amplifient les effets du conflit et limitent leur capacité à faire face à la situation humanitaire complexe.

Obstacles physiques : Les données de l'enquête MSNA montrent que 34,9 % des ménages comptant des personnes en situation de handicap ont signalé des restrictions de déplacement dues à des obstacles physiques à la mobilité et à des restrictions liées à la sécurité, contre 26,6 % des autres ménages (+8,2 points de pourcentage). Dans les zones du Soudan touchées par le conflit, ces obstacles comprennent l'inaccessibilité des points de distribution de l'aide, des guichets d'assistance et des infrastructures ; la présence de décombres liés au conflit non déblayés ; des moyens de transport limités ou inaccessibles ; l'endommagement ou la perte d'appareils fonctionnels, avec un accès limité à des appareils de remplacement ; et la séparation d'avec les aidants. Ces difficultés restreignent la liberté de circulation en toute sécurité, l'accès aux services humanitaires et la participation aux activités communautaires. Les personnes en situation de handicap et leurs familles doivent également faire face à des coûts financiers supplémentaires, notamment pour les transports adaptés et les accompagnateurs, ainsi qu'à une perte de revenus lorsque les aidants doivent les accompagner. Ces coûts peuvent exercer une pression financière considérable sur les ménages dont les moyens de subsistance et les ressources ont déjà été fortement affectés par le conflit et le déplacement.

> *« Mon appareil est en mauvais état et je ne peux pas me rendre au centre de distribution alimentaire. Je dois donner une partie de ma ration alimentaire pour payer le transport », explique* un homme de 48 ans, informateur clé interrogé et présentant un handicap physique, à Baladit, dans le gouvernorat d'Al-Gedaref.

Barrières de communication : l'inaccessibilité des informations relatives à la sécurité et à l'aide humanitaire, ainsi que l'accès limité aux documents requis, empêchent les personnes en situation de handicap de comprendre les risques, d'identifier l'aide disponible, et d'accéder aux services humanitaires au Soudan pour en bénéficier. Les informations sur les engins explosifs et la sécurité, les épidémies et la nutrition, par exemple, sont souvent diffusées par le biais de supports imprimés (affiches et dépliants), de réunions communautaires et des réseaux sociaux, qui ne répondent pas pleinement aux besoins de communication des personnes ayant des difficultés à voir, entendre, lire ou comprendre. L'accès à ces canaux de communication peut également être limité. Par exemple, « les personnes en situation de handicap ont 15 % moins de chances de posséder un téléphone portable et 45 % moins de chances de posséder un smartphone »[4]. Elles auront donc un accès limité à l'information via les réseaux sociaux et le téléphone. Il est donc important de fournir des informations sous des formats accessibles et par le biais de multiples canaux afin de réduire le risque d'exclusion.

> *« Lorsque les organisations annoncent leurs services lors de réunions, il est difficile pour certaines personnes en situation de handicap, comme les personnes sourdes, de suivre et d'entendre, car il n'y a pas d'interprètes en langue des signes »* – homme de 56 ans, participant à un groupe de discussion, en situation de déficience auditive, à Alfao, dans le Gedaref.

Obstacles liés aux attitudes : les prestataires de services humanitaires (y compris les dirigeants locaux et les responsables gouvernementaux) adoptent souvent des attitudes négatives envers les personnes en situation de handicap. Au Soudan, certaines croyances traditionnelles ou culturelles concernant les personnes présentant différents types de handicaps peuvent renforcer ces attitudes négatives. Par exemple, certaines personnes pensent qu'il n'y a « aucun espoir » pour une personne en situation de handicap, tandis que d'autres considèrent qu'un foyer comptant une personne en situation de handicap est porteur de malchance. Ces perceptions contribuent à la stigmatisation, à la discrimination, au déni et au harcèlement, et ont une incidence sur la manière dont les personnes en situation de handicap sont traitées ainsi que sur leur capacité à accéder en toute sécurité à l'aide humanitaire. Cela se reflète dans le témoignage d'une jeune femme en situation de handicap physique à Gedaref :

> *« J'ai peur de vivre dans cette communauté à cause de l'insécurité ; je ne peux pas accéder à l'aide humanitaire, les gens sont harcelés et on leur donne des surnoms à cause de leur handicap »* – Jeune femme de 24 ans, informatrice clé interrogée, présentant un handicap physique, dans la localité de Gedaref, Al-Gedaref.

[4]https://www.nrc.no/globalassets/pdf/reports/conua/connectivity-needs-and-usage-assessment_west-darfur.pdf

Il est important de noter que, dans d'autres communautés, les personnes considéraient une personne en situation de handicap comme une source de bonheur au sein du foyer.

Obstacles institutionnels : bien que l'inclusion des personnes en situation de handicap soit reconnue dans la planification humanitaire au Soudan – le Plan des besoins et de la réponse humanitaires (HNRP) fixant des objectifs pour atteindre les personnes en situation de handicap et les secteurs humanitaires incluant explicitement l'inclusion dans leurs objectifs au niveau des clusters –, la mise en œuvre de ces engagements reste inégale. Cette situation est influencée par des lacunes en matière de connaissances, de capacités et de ressources parmi les acteurs humanitaires, ainsi que par des difficultés de coordination entre ces derniers et les autorités locales. Cela affecte la collecte régulière de données ventilées par handicap, la hiérarchisation de l'aide, l'allocation des ressources, l'adaptation des normes et des protocoles pour garantir l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la réponse humanitaire, ainsi que le suivi de la mesure dans laquelle ces personnes sont effectivement atteintes.

Parallèlement, bien que les organisations de personnes handicapées (OPH) soient reconnues dans les processus de planification humanitaire, leur participation significative sur le terrain reste limitée. Cela reflète une connaissance insuffisante, chez certaines OPH, des mécanismes de coordination humanitaire, ainsi que le contexte réglementaire et administratif dans lequel elles opèrent, ce qui peut limiter leur capacité à s'impliquer de manière cohérente dans l'ensemble des processus de coordination et d'intervention humanitaires.

> « *Nous sommes une association de personnes en situation de handicap physique à Jazirah. Le centre d'orthèses et de prothèses ne fonctionne plus depuis la guerre. Nous avons un besoin urgent de ces aides techniques pour vivre et nous déplacer de manière autonome. Mais nous ne sommes pas invités aux réunions ni aux discussions sur la planification des interventions, si bien que nos besoins ne sont pas pris en compte.* » — Homme, 48 ans, participant à une formation en situation de handicap physique, Al Jazira

Ces obstacles peuvent limiter la capacité des personnes à comprendre les risques et à y faire face, à évacuer en toute sécurité, à accéder aux informations, aux services et à l'aide humanitaire essentiels, ainsi qu'à participer à la vie communautaire, tout en augmentant leur exposition à la stigmatisation, à la discrimination, au harcèlement, à l'exploitation et à la violence. L'enquête MSNA 2025 a révélé que seuls 43,1 % des ménages comptant au moins un membre en situation de handicap ont déclaré avoir reçu une aide humanitaire ; alors que la majeure partie de l'aide reçue consistait en une aide alimentaire, l'accès à des aides financières, à des soins de santé et à un hébergement était considérablement plus limité. Comme il s'agit de données au niveau des ménages, elles n'indiquent pas si les personnes en situation de handicap au sein de ces ménages ont elles-mêmes pu accéder à l'aide dont elles avaient besoin ou en bénéficier. Ces obstacles s'accompagnent également d'impacts psychosociaux importants : 30,7 % des ménages comptant un membre en situation de handicap ont signalé des signes de détresse psychologique dans l'enquête MSNA 2025, tandis que les recherches qualitatives menées par HI ont mis en évidence une augmentation du stress, de l'anxiété, des troubles du sommeil, un manque de motivation et un sentiment de désespoir, ainsi que des inquiétudes liées à la séparation familiale, à l'exploitation, à la traite et à la violence.

Ensemble, ces obstacles qui se recoupent amplifient les conséquences du conflit et du déplacement pour les personnes en situation de handicap, augmentant ainsi les risques pesant sur leur sécurité, leur bien-être, leur dignité et leur autonomie



Recommandations

Si les personnes en situation de handicap ne peuvent pas accéder à une aide vitale, leur vie peut être en danger. Ce risque est aggravé par la « réorientation humanitaire » en cours : alors que les déficits de financement poussent le secteur à établir des priorités extrêmes, cela risque de limiter la réponse aux situations les plus urgentes tout en reléguant au second plan l'inclusion des personnes en situation de handicap, à moins que des garanties explicites ne soient intégrées dans la programmation, les plans d'intervention et l'allocation des fonds.

Afin de renforcer davantage les capacités des coordinateurs et des acteurs humanitaires à intégrer la question du handicap dans la programmation et à répondre aux besoins des personnes les plus exposées, cette fiche d'information propose une série de recommandations fondées sur le chapitre 9 des lignes directrices de l'IASC[5].

Le respect des recommandations ci-dessous permettra d'améliorer l'accès des personnes en situation de handicap à l'aide humanitaire vitale. Toutefois, l'une des priorités absolues est la collecte de données inclusives et ventilées sur la proportion, les besoins et les priorités des personnes en situation de handicap touchées par le conflit au Soudan, ainsi que la communication d'informations sur les objectifs du Plan national d'intervention humanitaire (HNRP) du Soudan.

À l'attention des bailleurs de fonds et des agences des Nations unies :

- Œuvrer à la **mise en œuvre intégrale des cadres relatifs aux droits de l'homme**, notamment la Convention relative aux droits des personnes handicapées, et réaffirmer la mise en œuvre des engagements pris dans les lignes directrices de l'IASC et la Charte sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire ;
- **Renforcer les exigences en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap dans le financement, la planification, le suivi et l'établissement de rapports :** les bailleurs de fonds et les agences des Nations unies doivent intégrer des exigences claires en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap dans les processus de financement, de planification, de suivi et d'établissement de rapports afin de respecter leurs engagements en la matière. Cela devrait notamment consister à exiger de leurs partenaires qu'ils fixent des objectifs mesurables en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap et rendent compte des progrès accomplis, contribuant ainsi à garantir que l'aide humanitaire soit accessible, inclusive et responsable vis-à-vis des personnes en situation de handicap.
- **Promouvoir des données tenant compte du handicap tout au long du cycle des programmes humanitaires :** les bailleurs de fonds et les agences des Nations unies devraient promouvoir systématiquement la collecte, l'analyse et l'utilisation de données ventilées par handicap, y compris les questions du Groupe de Washington le cas échéant, afin d'éclairer la planification inclusive, la hiérarchisation des interventions, le ciblage et le suivi de l'accès équitable à l'aide humanitaire. Un investissement adéquat dans les systèmes de données et les capacités du personnel est essentiel pour traduire les données factuelles en actions plus inclusives.
- **Fixer des objectifs d'inclusion des personnes en situation de handicap et mesurer les résultats :** les agences des Nations unies et les responsables de clusters devraient intégrer des objectifs et des indicateurs d'inclusion des personnes en situation de handicap dans les stratégies sectorielles et les plans d'intervention, et suivre les progrès réalisés en matière de couverture et de résultats pour les personnes en situation de handicap.
- **Financement de l'action humanitaire inclusive :** l'aide humanitaire doit être hiérarchisée en fonction des besoins. Cependant, pour répondre aux besoins de manière équitable, il faut reconnaître que les personnes en situation de handicap sont souvent confrontées à des obstacles supplémentaires et à des coûts plus élevés pour accéder aux services. Les bailleurs de fonds et les agences des Nations unies doivent veiller à ce que le financement humanitaire couvre les coûts supplémentaires liés à l'inclusion des personnes en situation de handicap, notamment les mesures d'accessibilité, les aménagements raisonnables, la communication accessible et la participation effective des personnes en situation de handicap et de leurs organisations représentatives (OPD). Un financement flexible et prévisible doit également renforcer la capacité des acteurs locaux et des OPD à fournir une aide humanitaire inclusive.

À l'attention des responsables humanitaires et de l'équipe de pays :

- Intégrez l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le cahier des charges de l'équipe humanitaire nationale et dans tout plan d'action intersectoriel ou inter-clusters ;

[5] Disponible à l'adresse : https://interagencystandingcommittee.org/iasc-guidelines-on-inclusion-of-persons-with-disabilities-in-humanitarian-action-2019

- Veiller à ce que les processus d'évaluation des besoins visant à estimer la gravité de ces derniers tiennent compte de l'impact de la situation sur les personnes en situation de handicap et leurs familles ; cela passe principalement par la garantie que les outils utilisés permettent de cerner les besoins et les priorités des personnes en situation de handicap ;
- Veiller à ce que les évaluations multisectorielles des besoins tiennent compte des exigences, des risques, des compétences, des capacités, ainsi que des points de vue et des perceptions des personnes en situation de handicap ;
- Toutes les données recueillies dans le cadre des évaluations multisectorielles des besoins doivent être ventilées par sexe, âge et type de handicap (à l'aide d'outils de collecte de données éprouvés dans des contextes humanitaires, tels que le « Washington Group Short Set of Disability Questions »). Il est recommandé, dans la mesure du possible, de collecter les données relatives au handicap au niveau individuel plutôt qu'au niveau des ménages ;
- Intégrer les personnes en situation de handicap et les organisations de personnes en situation de handicap (OPD) dans les équipes d'évaluation des besoins, en veillant à renforcer leurs capacités avant leur implication afin de garantir une participation efficace et significative ;
- Intégrer le handicap dans les cadres stratégiques et les cadres de résultats des plans d'intervention ; veiller à ce que les rapports reflètent la diversité des personnes en situation de handicap ;
- Veiller à ce que tous les plans d'intervention stratégiques (plans d'intervention humanitaire, plans d'intervention rapide, etc.) prennent en compte toutes les personnes en situation de handicap qui sont dans le besoin ;
- Décrire dans le plan comment l'intervention tiendra compte des facteurs qui contribuent à accroître les risques auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap ;
- Consulter et collaborer activement avec les organisations de personnes handicapées ainsi qu'avec le groupe de travail sur l'inclusion au Soudan.

À l'intention des acteurs humanitaires :

- **Cibler délibérément les personnes en situation de handicap afin de garantir un accès équitable à l'aide humanitaire**. Reconnaître le handicap comme un déterminant clé des besoins humanitaires et identifier et inclure systématiquement les adultes et les enfants en situation de handicap dans les programmes humanitaires. Utiliser des données ventilées par handicap pour identifier les secteurs où existent les plus grandes disparités en matière d'accès et de besoins, tels que la santé, la protection (en particulier le soutien psychologique et social), l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance, et utiliser ces données pour adapter et renforcer la conception et la mise en œuvre des programmes.
- **Renforcer les capacités organisationnelles pour mener une action humanitaire inclusive** : l'inclusion des personnes en situation de handicap est un processus, et non une série d'actions ou de formations isolées. Les organisations humanitaires doivent investir dans le développement continu des capacités, en s'appuyant sur des évaluations des besoins d'apprentissage, des formations adaptées aux besoins, un accompagnement, des conseils techniques et des outils pratiques de mise en œuvre, et s'appuyer sur l'expertise des organisations de personnes en situation de handicap (OPD) et des organisations (spécialisées) axées sur le handicap afin de renforcer l'inclusion des personnes en situation de handicap tout au long du cycle des programmes.
- **Identifier systématiquement les obstacles à l'accès et concevoir des programmes qui éliminent de manière proactive les barrières physiques, de communication, d'attitude et de procédure** qui empêchent les personnes en situation de handicap d'accéder à l'aide humanitaire.
- **Collaborer avec les organisations de personnes en situation de handicap (OPH) en tant que partenaires stratégiques** tout au long de l'évaluation des besoins, de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des programmes, en reconnaissant leur expertise et leur rôle moteur dans la promotion d'une action humanitaire inclusive.
- **Suivre l'accès équitable à** l'aide humanitaire **à l'aide de données ventilées par type de handicap.** Les acteurs humanitaires doivent systématiquement collecter, analyser et utiliser des données ventilées par type de handicap afin de vérifier si les personnes en situation de handicap ont accès à l'aide humanitaire et en bénéficient sur un pied d'égalité avec les autres. Au minimum, les données doivent être ventilées par type de handicap, âge et sexe, et utilisées conjointement avec des indicateurs tenant compte du handicap afin d'identifier les obstacles, d'orienter l'adaptation des programmes et de renforcer la responsabilité.

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter :

1. Vincent DALONNEAU, directeur national, HI Soudan. E-mail : v.dalonneau@hi.org
2. Annie HANS, spécialiste de l'action humanitaire inclusive, HI Soudan. E-mail : a.hans@hi.org

Publié par Handicap International – Humanity & Inclusion Site web : http://www.hi.org

Première publication en avril 2025, © Handicap International.

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

Cette publication est protégée par le droit d'auteur, mais peut être reproduite par tout moyen, sans frais ni autorisation préalable, à des fins pédagogiques, à l'exclusion de toute revente. Pour toute reproduction dans d'autres circonstances, une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de l'éditeur, et des droits peuvent être exigibles.