



## FICHE D'INFORMATION

Juin 2026

# L'inclusion des personnes en situation de handicap en Syrie : concilier promesses et réalité





# Table des matières

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Résumé .....                                                                    | 2  |
| Le handicap en Syrie : une prévalence des données limitées.....                 | 3  |
| Lacunes systémiques dans la reconstruction inclusive .....                      | 5  |
| Camps de personnes déplacées et quartiers informels .....                       | 7  |
| Zones de retour et déplacements secondaires.....                                | 8  |
| Réadaptation physique besoins non satisfaits et manque d'accès.....             | 13 |
| Handicap, nutrition et santé des enfants .....                                  | 15 |
| Les blessures invisibles causées par des années de conflit.....                 | 15 |
| Inaccessibilité physique des écoles et des environnements d'apprentissage ..... | 19 |
| Absence d'approches éducatives inclusives.....                                  | 21 |

# Résumé

En Syrie, le handicap n'est pas une question marginale ; il s'agit plutôt d'une caractéristique déterminante du contexte humanitaire et de relèvement. Quatorze années de conflit, l'utilisation généralisée d'armes explosives, les catastrophes naturelles et l'effondrement des services essentiels ont considérablement accru le nombre de personnes en situation de handicap à travers la Syrie, tout en érodant les systèmes destinés à les soutenir.

La Syrie a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2009. Pourtant, le fossé entre l'engagement officiel et la réalité vécue par les personnes handicapées reste profond, et s'est encore creusé au fil des années de conflit. À mesure que les structures de gouvernance sont remises en place, que les plans de reconstruction sont élaborés, que les conditions de retour sont négociées et que les partenaires internationaux décident de l'affectation des ressources destinées à la Syrie, **les personnes handicapées doivent être au cœur de chacune de ces discussions.**

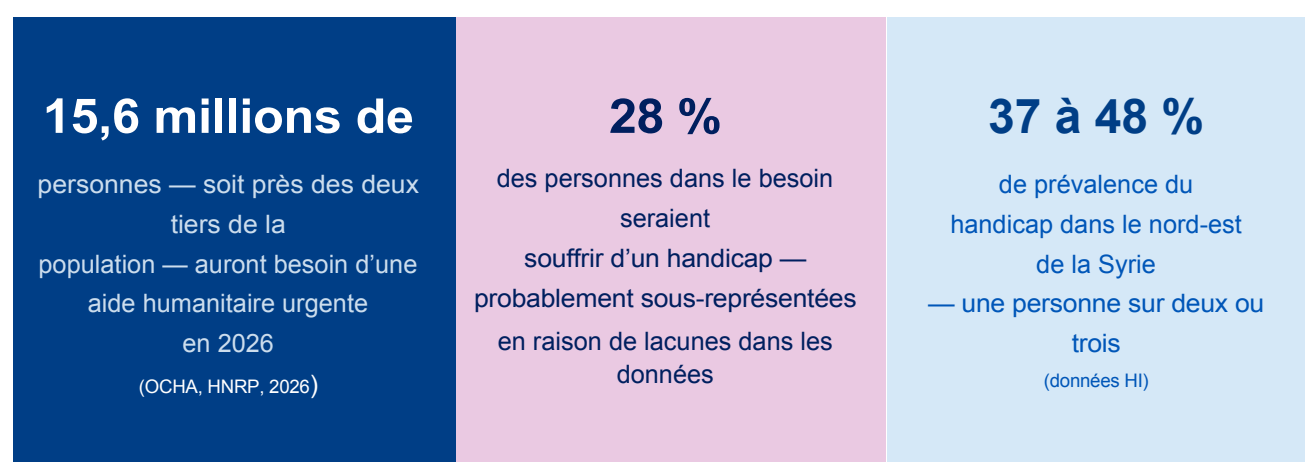
Ce rapport s'appuie sur des données secondaires issues de sources humanitaires et universitaires fiables, ainsi que sur des témoignages de première main de personnes directement touchées par la crise, et sur des consultations menées auprès d'acteurs humanitaires intervenant dans le cadre de la réponse à la crise syrienne, ainsi qu'auprès d'acteurs nationaux publics et privés. Les conclusions de cette fiche d'information mettent en évidence plusieurs priorités urgentes visant à garantir que les personnes en situation de handicap ne soient pas laissées pour compte alors que la Syrie s'engage sur la voie du relèvement. Le gouvernement de transition syrien doit traduire les engagements juridiques existants en actions concrètes en mettant en œuvre la législation relative au handicap, en élaborant un cadre de relèvement inclusif pour les personnes en situation de handicap et en veillant à ce que ces dernières, ainsi que leurs organisations représentatives, jouent un rôle significatif dans les processus décisionnels. Les bailleurs de fonds et les agences des Nations unies doivent considérer l'inclusion des personnes en situation de handicap comme une exigence intersectorielle intégrée dans l'ensemble des programmes humanitaires, de relèvement et de développement, tout en apportant un soutien durable et flexible aux services et organisations axés sur le handicap.

Dans tous les secteurs, l'impact persistant de la contamination par les engins explosifs, qui continue de causer de nouveaux handicaps et d'aggraver les vulnérabilités existantes, doit être pris en compte comme un élément central des efforts de relèvement, parallèlement à un investissement accru dans l'aide aux victimes, notamment la réadaptation physique, la santé mentale et le soutien psychosocial, ainsi que d'autres services favorisant le relèvement et l'inclusion des survivants. En fin de compte, le relèvement en Syrie ne sera durable que si les politiques, les systèmes et les services qui le façonnent sont conçus avec la participation effective des personnes en situation de handicap et répondent à leurs droits, à leurs besoins et à leurs priorités.

# Le handicap en Syrie : une prévalence élevée, des données limitées

## Cadre juridique et politique

La Syrie est un État partie à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, signée en 2007 et ratifiée en 2009<sup>1</sup>. La loi syrienne n° 34 relative aux personnes handicapées a été adoptée en 2004, établissant un cadre fondamental pour la prise en charge, la réadaptation et l'emploi des personnes handicapées<sup>2</sup>. Une évolution plus récente est le décret législatif n° 19 de 2024 relatif aux droits des personnes en situation de handicap et aux obligations des entités publiques et privées à leur égard<sup>3</sup>.



Comprendre l'ampleur réelle du handicap en Syrie constitue en soi un défi, et l'incohérence des chiffres les plus couramment cités reflète un problème structurel plus profond. Les estimations de la prévalence du handicap en Syrie varient considérablement : certaines sources mentionnent 28 %<sup>4</sup>, tandis que des rapports plus anciens faisaient état de 17 %. Plutôt que d'indiquer une situation figée, cet écart révèle la nécessité de consolider les données existantes afin d'obtenir une vision fiable, actualisée et représentative à l'échelle nationale.

Le dernier recensement national de la population en Syrie a été réalisé en 2004, il y a plus de deux décennies, et aucun recensement n'a été effectué depuis en raison du conflit. De plus, aucune enquête nationale spécifique sur le handicap n'a été menée, principalement en raison de manque de financement et de l'absence de soutien technique<sup>5</sup>.

Les registres administratifs restent fragmentés entre les différents ministères et ne recensent qu'une partie des personnes en situation de handicap, en particulier celles inscrites auprès des centres de services sociaux, ce qui entraîne une sous-estimation importante due aux obstacles d'accès, aux déplacements de population, à la stigmatisation et à la méfiance envers les institutions<sup>6</sup>.

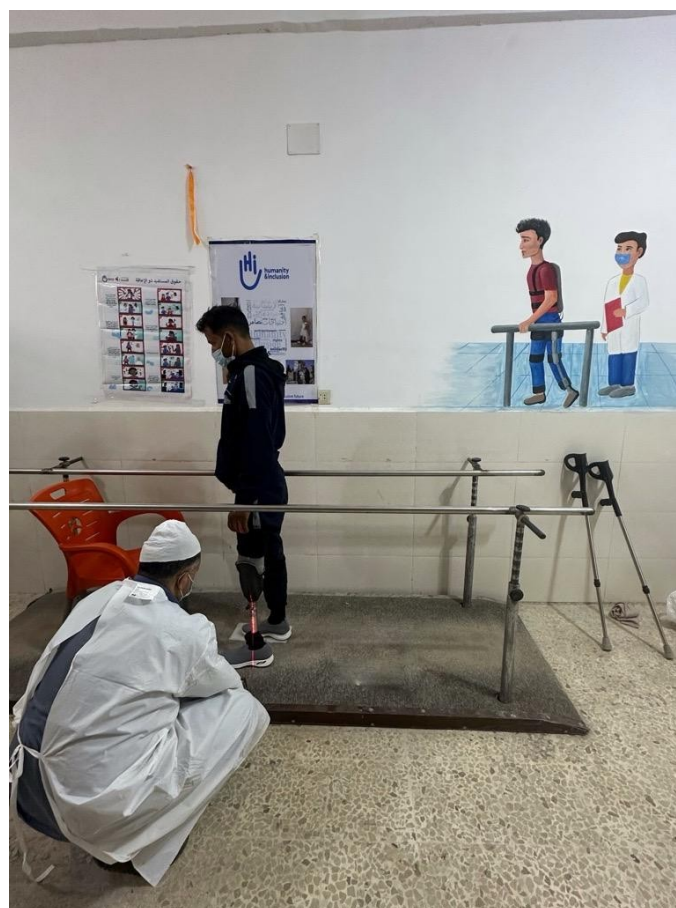


Un rapport de 2023 portant sur le nord de la Syrie a révélé que 52 % des personnes âgées de deux ans et plus vivent avec un handicap ou rencontrent des difficultés dans leurs activités quotidiennes<sup>7</sup> (ACU, 2023). Ce chiffre est plus de trois fois supérieur à la moyenne mondiale de 16 %<sup>89</sup>.

Le conflit en Syrie a à la fois accru la prévalence du handicap, en raison des blessures, de la contamination par des engins explosifs, des traumatismes et de la dégradation des soins de santé, et a systématiquement aggravé les obstacles auxquels se heurtent les personnes en situation de handicap pour accéder aux services de base, à la protection et au rétablissement.



*Légende de la photo : Rama, 10 ans, lors d'une séance de rééducation physique à l'hôpital de Ma'arat Misrin, à Idlib. ©HI/ Équipe Syrie*



*Légende de la photo : Abdullah, 35 ans, lors d'une séance de rééducation physique à l'hôpital national de Raqqa, à Raqqa. ©HI/ Équipe Syrie*

# Lacunes systématiques dans le relèvement inclusif

## 1. Les déplacements répétés aggravent la vulnérabilité des personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap sont confrontées à des obstacles cumulés tout au long de leur déplacement et de leur retour. En raison des barrières physiques et de communication, de la stigmatisation sociale et de leur exclusion des processus de planification, elles ont souvent du mal à accéder à l'aide et à la protection. Ces difficultés persistent et s'intensifient souvent lors du retour. Les informations sur les procédures de retour sont rarement accessibles ; les réseaux de transport ne répondent pas à la diversité des besoins, et les lieux de retour sont souvent difficiles d'accès. De nombreuses personnes retournent dans des environnements moins favorables que les lieux de déplacement, en particulier lorsque des services essentiels tels que la réadaptation ne sont pas disponibles, ce qui constitue un frein important à un retour durable<sup>10</sup>.

Selon la Synthèse stratégique régionale 3RP 2026, environ 11 millions de Syriens sont toujours déplacés de force, dont près de quatre millions ont trouvé refuge dans les pays voisins<sup>11</sup>. Les conflits en cours, les catastrophes naturelles, les chocs liés au climat et la détérioration des conditions économiques et humanitaires continuent d'accroître la vulnérabilité : jusqu'à neuf réfugiés syriens sur dix ne parviennent pas à subvenir correctement à leurs besoins fondamentaux, tandis que les communautés d'accueil subissent une pression croissante pour apporter leur soutien<sup>12</sup>. En Syrie même, on dénombre plus de 5,5 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI), auxquelles s'ajoutent 1,5 million de personnes qui sont retournées dans leur région d'origine<sup>13</sup>.

Si les changements importants survenus en décembre 2024 ont ouvert de nouvelles perspectives en matière de retour volontaire et de relèvement, les risques en matière de protection et les besoins humanitaires persistent et nécessitent une attention soutenue.

Selon l'enquête eRPIS (Enhanced Refugee Perceptions and Intentions Survey), 80 % des réfugiés espèrent rentrer un jour, 18 % d'entre eux exprimant leur intention de le faire au cours de l'année à venir<sup>14</sup>. À la fin de l'année 2025, plus de 1,3 million de Syriens étaient déjà rentrés chez eux<sup>15</sup>.

Depuis décembre 2024, environ 1,86 million de personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) sont retournées dans leur région d'origine ; toutefois, seuls quelque 987 000 départs des sites d'accueil de PDI ont été enregistrés. Cela suggère que de nombreux retours concernaient des personnes quittant les communautés d'accueil ou subissant un déplacement secondaire, plutôt que de déboucher sur des solutions durables<sup>16</sup>.

Si les chiffres relatifs aux retours continuent d'augmenter, ils risquent de masquer la réalité selon laquelle les conditions d'un retour sûr, digne et durable font toujours défaut pour de nombreux Syriens. Plus d'un million de personnes se trouvent toujours dans des camps de déplacés à travers la Syrie, et les évaluations indiquent que la plupart des résidents de ces camps ne prévoient pas de conditions qui leur permettraient de rentrer en toute sécurité dans un avenir proche<sup>17</sup>. Des obstacles structurels continuent de limiter considérablement les intentions de retour des réfugiés. Outre les 77 % de réfugiés invoquant des préoccupations en matière de sûreté et de sécurité, les obstacles les plus fréquemment cités comprennent également la disponibilité de logements et les dommages matériels (36 %), les possibilités d'emploi limitées (28 %) et le manque de ressources financières pour financer le voyage (7 %).



*Légende de la photo : Deux fillettes en train de colorier dans le village de Khasham, à Deir Ezzor, après être rentrées chez elles après des années de déplacement. © HI*

Ces préoccupations sont aggravées par la réalité sur le terrain : 87 % des biens immobiliers appartenant à des réfugiés en Syrie sont détruits ou gravement endommagés, tandis que 58 % des propriétaires ne disposent pas des documents nécessaires pour récupérer légalement leur logement<sup>18</sup>.

Si ces obstacles structurels touchent l'ensemble de la population réfugiée, ils sont particulièrement aggravés pour les personnes en situation de handicap. La destruction des logements ne constitue pas seulement un obstacle logistique, mais une véritable crise d'accessibilité ; les possibilités d'emploi limitées excluent de manière disproportionnée les personnes présentant des déficiences physiques ou psychosociales ; et les problèmes de sécurité, notamment la présence de munitions non explosées, ont des conséquences particulièrement graves pour les personnes à mobilité réduite.

Ces difficultés pèsent avec une gravité particulière sur les femmes déplacées, les ménages dirigés par des femmes et les mères d'enfants en situation de handicap. Les consultations menées par HI mettent en évidence la réalité de besoins non satisfaits qui



restent largement invisibles dans les statistiques globales sur les retours. Dans les zones rurales et les villages, des familles comptant jusqu'à 15 à 20 membres s'entassent dans des habitations partiellement détruites, avec à peine plus que des matelas posés à même le sol. Les conditions sont tout à fait inadaptées aux personnes en situation de handicap, et les filles en situation de handicap sont souvent confinées à la maison, sans accès à la réadaptation, à l'éducation ou à la participation sociale. La charge des soins repose de manière écrasante sur les femmes : les mères d'enfants en situation de handicap doivent souvent se débrouiller seules pour gérer tous les suivis médicaux, les rendez-vous thérapeutiques et les consultations, tandis que les pères sont absents pour des raisons professionnelles ou à la recherche d'un emploi. Cette répartition des soins selon le genre, aggravée par la destruction des infrastructures, le manque d'équipements adaptés et l'absence quasi totale de services inclusifs pour les personnes en situation de handicap dans les zones de retour, oblige les femmes à gérer à la fois la survie du foyer et les besoins complexes des membres de la famille en situation de handicap.

## Camps de déplacés et quartiers informels



*Légende de la photo : Des enfants près d'abris temporaires dans le village de Mari'yeh lors d'une visite de terrain de HI en mai 2026. © HI/Équipe Syrie*

Les camps de déplacés et les quartiers informels en Syrie se caractérisent par une surpopulation, de mauvaises conditions d'hébergement et des services de base limités, même pour la population générale. Pour les personnes en situation de handicap, ces environnements présentent des obstacles structurels supplémentaires<sup>19</sup>. Les tentes, les bâtiments inachevés et les centres collectifs constituent les principaux types d'hébergement pour les 1,2 million de déplacés syriens qui se trouvent encore dans des camps.

Ces lieux sont généralement inaccessibles : absence de rampes d'accès, portes étroites, sols irréguliers et installations sanitaires communes inutilisables par les personnes à mobilité réduite<sup>20</sup>. Cette situation contraint les personnes en situation de handicap à une dépendance quasi permanente vis-à-vis d'autrui pour accomplir les gestes quotidiens de base, notamment en matière d'hygiène, ce qui a de graves répercussions sur leur dignité et leur protection, en particulier pour les femmes et les filles en situation de handicap.

Étant donné que près de 70 % des sites sont surpeuplés, la mise en conformité en matière d'accessibilité reste financièrement difficile, ce qui entraîne une exclusion persistante de l'aide et des services<sup>21</sup>.

Ces obstacles structurels sont encore aggravés par l'effondrement des systèmes de prise en charge traditionnels dans les contextes de déplacement. Les données de l'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) de 2025 indiquent que les femmes sont les principales aidantes dans plus de 95 % des foyers syriens ; lorsque ces aidantes sont elles-mêmes déplacées, blessées ou tuées, les personnes en situation de handicap peuvent se retrouver totalement privées de soutien<sup>22</sup>.

## Zones de retour et déplacements secondaires

« Nous sommes originaires d'Al-Hasakah, mais nous avons été déplacés à nouveau après l'escalade de janvier 2026. C'est la deuxième fois que nous perdons notre maison. Mon petit-fils, Abdul Rahman, souffre de troubles de l'audition et de la parole. Nous ne l'avons découvert qu'après avoir économisé suffisamment d'argent pour l'emmener chez un médecin, qui nous a dit qu'il avait besoin d'un appareil auditif. En tant que famille, nous continuons d'essayer d'économiser et d'emprunter de l'argent pour l'aider, mais tout prend du temps quand on est déplacé et qu'on lutte pour survivre. Ce deuxième déplacement a rendu les choses encore plus difficiles pour lui. Dans un nouvel endroit, entouré de personnes inconnues et de dangers, il ne comprend pas ce qui se passe autour de lui. » – Fathila Hamadi, 52 ans, village de Mari'yeh



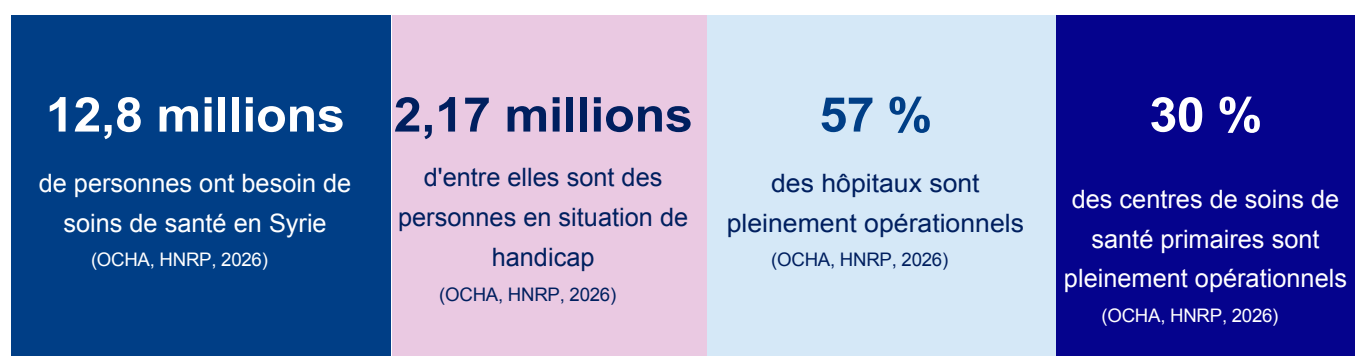
Légende de la photo : Abdul Rahman, six ans, village de Mari'yeh. © HI/Équipe Syrie

Les zones de retour comptent parmi les plus durement touchées de Syrie. L'évaluation nationale des dégâts causés aux logements confirme qu'au moins 6,2 millions de Syriens ont besoin de faire réparer leur logement, dont les maisons sont détruites, les toits manquants, les voies d'accès encombrées de gravats et les infrastructures de base hors d'usage<sup>23</sup>. Pour les personnes en situation de handicap, et en particulier celles à mobilité réduite, retourner dans un logement structurellement endommagé n'est pas simplement inconfortable ; cela peut rendre toute vie autonome extrêmement difficile.

Une tendance particulièrement préoccupante mise en évidence dans le HNRP 2026 est celle du déplacement secondaire : il s'agit de rapatriés qui, après être retournés dans leur région d'origine, sont à nouveau déplacés car les conditions ne permettent pas leur réintégration<sup>24</sup>.

Ce cycle touche de manière disproportionnée les personnes en situation de handicap. Lorsqu'une personne en situation de handicap arrive dans une zone dépourvue d'infrastructures sanitaires opérationnelles, de services de réadaptation, de logements accessibles et de moyens de subsistance adaptés à ses capacités, les conditions d'un retour durable font défaut. Confrontées à ces obstacles, certaines retournent dans les sites d'accueil ou se déplacent vers les centres urbains à la recherche de services, créant ainsi un cycle de déplacements répétés qui aggrave leur vulnérabilité et sape leur résilience. Les personnes en situation de handicap qui subissent un déplacement secondaire risquent également de perdre les réseaux de soutien, aussi fragiles soient-ils – famille, communauté et dispositifs informels de prise en charge – qu'elles avaient réussi à reconstruire, ce qui aggrave leur isolement et les risques liés à leur protection.

## 2. Accès aux soins de santé et coût de l'exclusion



Le conflit prolongé en Syrie a laissé derrière lui un système de santé fragmenté et effondré qui aggrave considérablement le handicap dans le pays. Le système de santé souffre également d'un sous-financement chronique et peine à répondre aux besoins de millions de personnes.

Des décennies de sous-investissement et 14 ans de conflit ont conduit à l'effondrement quasi total du système de soins de santé primaires syrien. Les infrastructures sanitaires ont été largement endommagées, notamment les hôpitaux pris pour cibles lors de frappes aériennes, et plus de 50 à 70 % du personnel de santé a quitté le pays, ce qui exerce une pression immense sur ceux qui restent<sup>25</sup>.

Le sous-financement structurel fait désormais peser des risques de suspension des services dans tout le pays. Avec seulement la moitié du soutien budgétaire prévu concrétisé en 2025, et compte tenu de l'incertitude qui pèse sur le financement au-delà d'avril 2026 pour les centres de soins de santé primaires essentiels, la continuité des services de santé indispensables ne peut être garantie. Sont menacés 23 hôpitaux, 150 centres de soins de santé primaires et 53 unités mobiles ou autres structures de santé, dont beaucoup

dépendant de cycles de financement à court terme qui entraînent des interruptions de service et des retards dans la prise en charge<sup>26</sup>. Dans les zones abritant des camps de personnes déplacées, où la prestation des services de santé dépend presque entièrement des donateurs, toute réduction du financement se traduit directement et rapidement par une détérioration de la disponibilité des services. Sans investissement soutenu, les décès évitables de mères et d'enfants, les blessures non soignées et les épidémies incontrôlées deviennent inévitables.

Même lorsque les services restent opérationnels, leur accès est loin d'être garanti. Les établissements de santé sont souvent situés loin des sites de déplacement et des zones de retour, nécessitent des moyens de transport inabordables ou indisponibles, et sont fréquemment installés dans des structures endommagées ou de fortune qui constituent des obstacles physiques importants.

Ces contraintes touchent de manière disproportionnée les personnes en situation de handicap. Les obstacles liés au transport, les contraintes financières et les infrastructures inaccessibles limitent leur capacité à se faire soigner, ce qui entraîne des retards dans les séances de rééducation, des vaccinations manquées, des maladies chroniques non prises en charge et des complications évitables. En conséquence, le système de santé s'appuie de plus en plus sur des interventions d'urgence coûteuses plutôt que sur des soins préventifs, ce qui affaiblit encore davantage les résultats globaux en matière de santé publique<sup>27</sup>. Par exemple, les données de terrain issues de l'évaluation rapide menée par HI en janvier 2026 à Alep corroborent ce constat : près d'une personne sur trois (31,8 %) a déclaré avoir des besoins médicaux non satisfaits, et 23,2 % avaient besoin d'une rééducation physique<sup>28</sup>.

L'enquête MSNA de 2025 a révélé que 91 % des personnes interrogées déclaraient payer pour des services de santé, ce chiffre s'élevant à 95 % parmi les rapatriés, les coûts élevés des médicaments, les frais de transport et les longs délais d'attente étant cités comme les principaux obstacles<sup>29</sup>. Pour les personnes en situation de handicap, le transport ne constitue pas seulement une charge financière, mais aussi un obstacle fonctionnel. Minibus standard, taxis collectifs et transports informels : les principaux modes de déplacement en Syrie ne sont pas adaptés aux personnes en fauteuil roulant, aux personnes à mobilité réduite ou à celles qui ont besoin d'aide pour se déplacer.

Ce fardeau est encore aggravé pour les femmes et les filles en situation de handicap, qui sont confrontées à des formes de discrimination croisées fondées à la fois sur le genre et le handicap. Dans le nord de la Syrie, cette intersection limite l'accès à l'éducation, à l'emploi et aux services essentiels ; les femmes et les filles en situation de handicap déclarent en effet se sentir moins en sécurité au sein de leur communauté que les femmes non handicapées<sup>30</sup>. Le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies a noté que les personnes handicapées ayant fui le conflit armé en Syrie étaient « exposées de manière disproportionnée au risque d'être négligées, exclues, voire maltraitées », les femmes et les enfants en situation de handicap étant identifiés comme particulièrement vulnérables<sup>31</sup>.

L'accès aux soins de santé maternelle et infantile est particulièrement précaire pour les femmes en situation de handicap. Dans le nord-ouest de la Syrie, les femmes en situation de handicap qui cherchent à accéder aux soins de santé reproductive se heurtent à des obstacles financiers, sociaux et psychologiques, tandis que le matériel de santé maternelle et néonatale n'est pas régulièrement disponible dans des formats accessibles, et que les établissements sont souvent mal équipés sur le plan physique pour répondre à leurs besoins<sup>32</sup>.

Plus généralement, les femmes nécessitant des soins maternels dans toute la Syrie voient leur accès aux services spécialisés se réduire, tandis que les enfants subissent des perturbations dans les calendriers de vaccination et une grave pénurie de soins pédiatriques<sup>33</sup>.



De plus, les attaques systématiques contre les établissements de santé tout au long de ce conflit qui dure depuis 14 ans ont réduit l'accès des femmes et des filles aux services de santé reproductive dans de nombreuses régions de Syrie<sup>34</sup>. Des établissements de santé reproductive vitaux, offrant des services qui sauvent des vies, sont au bord de la fermeture, tandis que les espaces sûrs destinés aux femmes et aux filles, essentiels pour les survivantes de violences sexistes, sont fermés, les laissant sans refuge ni soutien<sup>35</sup>. En Syrie, les femmes et les filles en situation de handicap subissent déjà de multiples formes de discrimination et de stigmatisation qui limitent considérablement leur accès aux services et aux ressources — des couches d'exclusion qui s'ajoutent à une crise plus large de violence sexiste touchant l'ensemble de la population<sup>36</sup>. Fin 2024, 93 % des quelque 8,5 millions de personnes ayant besoin d'une aide liée à la violence sexiste en Syrie sont des femmes et des filles, tandis que les services d'accompagnement destinés aux survivantes sont de plus en plus limités en raison de déficits de financement. Ces lacunes pèsent le plus lourdement sur celles qui sont les moins à même de s'y retrouver dans un système déjà inaccessible<sup>37</sup>.

## Témoignage sur le terrain – Le long chemin vers la guérison d'un enfant

Amer Mathloul, 11 ans – Village de Khasham, Deir Ezzor, Syrie, 2025–2026

Lorsque HI a rencontré Amer en août 2025, il se déplaçait déjà en fauteuil roulant après avoir perdu sa jambe dans un accident lié à une mine antipersonnel — peu après le retour de sa famille chez elle, après sept ans de déplacement. Aujourd'hui, près d'un an plus tard, il dispose d'une prothèse.

Le parcours n'a pas été facile. D'abord un fauteuil roulant, puis des béquilles, et maintenant une prothèse de jambe. Après l'amputation, Amer a passé près d'un an à attendre sa prothèse tout en se rendant à des consultations et à des rendez-vous de suivi. La famille se rendait régulièrement à Al-Kasra pour accéder à ces services — un trajet à la fois épuisant et coûteux.

Pourtant, lorsqu'on lui demande ce qu'il fait habituellement pendant la journée, Amer sourit. **« La plupart du temps, je suis dehors avec les autres enfants. On joue ensemble, et je passe aussi du temps avec mes colombes. J'en ai une dizaine »**, dit-il fièrement.

Si l'obtention de la prothèse a marqué une avancée importante, le besoin d'un accompagnement en rééducation demeure. Les rendez-vous de suivi ont récemment été suspendus, laissant la famille dans l'incertitude quant à la date à laquelle Amer sera à nouveau évalué.

De nombreux défis subsistent également au-delà de la rééducation. Amer et ses frères et sœurs ne sont toujours pas scolarisés. L'école la plus proche est toujours endommagée, tandis que l'école en activité la plus proche est trop éloignée pour qu'il puisse s'y rendre.



*Légende de la photo : Amer lors d'une visite de HI au village de Khasham, à Deir Ezzor, en août 2025  
© HI/ N.Bimbashi*



*Légende de la photo : Amer après avoir reçu une prothèse, près d'un an après avoir été blessé par une mine antipersonnel. Village de Khasham, Deir Ezzor, mai 2026. © HI N. Bimbashi*

**« S'il y avait une école à proximité, j'irais. Mais l'autre école est loin. Je ne peux pas marcher sur de longues distances, et nous n'avons pas de voiture. » — Amer**

Pour Amer, cette prothèse marque une étape importante vers le recouvrement de sa mobilité et de son autonomie. De plus, la poursuite de la rééducation, le suivi médical et l'accès à l'éducation restent essentiels pour les enfants comme Amer, qui reconstruisent leur vie après des années de déplacement et de conflit.

## Réadaptation physique : besoins non satisfaits et manque d'accès

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, plus de 50 % de la population ne bénéficie pas des services de rééducation dont elle a besoin. En situation d'urgence, les besoins augmentent considérablement tandis que les services sont interrompus ou relégués au second plan<sup>38</sup>. Malgré son importance reconnue, la rééducation est rarement intégrée dans les plans de préparation et d'intervention précoce, ce qui creuse les écarts existants et accroît le risque d'invalidité à long terme<sup>39</sup>.

Les personnes en situation de handicap, qui représentaient 24,4 % de la population évaluée lors de l'évaluation rapide menée par HI en janvier 2026 à Alep, représentaient 90,9 % de l'ensemble des besoins en réadaptation et 94,7 % de l'ensemble des besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (MHPSS) identifiés — une concentration des besoins qui reflète à la fois leur vulnérabilité accrue et leur exclusion systématique des services généraux<sup>40</sup>.

Cette tendance mondiale se retrouve et s'accroît en Syrie. Face à l'ampleur des besoins, les infrastructures de réadaptation du pays sont insuffisantes. Le nombre de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de prothésistes et d'orthésistes qualifiés est bien inférieur aux besoins. De nombreux professionnels qualifiés de la réadaptation ont quitté la Syrie pendant le conflit. Ceux qui sont restés se concentrent dans les centres urbains, laissant de nombreuses personnes vivant dans les zones rurales, les camps et d'autres régions de Syrie avec un accès limité, voire inexistant, aux services. Le HNRP 2026 souligne que l'exode continu des professionnels de santé qualifiés reste une préoccupation constante<sup>41</sup>.

Les soins postopératoires et la réadaptation à long terme après un traumatisme, qui sont essentiels pour prévenir les complications secondaires, les douleurs chroniques et la perte fonctionnelle permanente, sont souvent indisponibles ou interrompus. Le HNRP 2026 identifie explicitement les soins traumatologiques, la réadaptation postopératoire et les soins postopératoires à long terme comme des domaines qui doivent être développés dans le cadre d'investissements systématiques plus larges, mais le financement de ces services reste bien en deçà des besoins<sup>42</sup>.

« Quand Hadi avait environ un an et demi, j'ai commencé à remarquer qu'il ne parvenait pas à garder son équilibre comme les autres enfants. Il ne marchait pas correctement et tombait sans cesse. Au bout d'un an et demi, il a subi une opération des tendons. Depuis lors, sa vie tourne autour de la rééducation physique, des exercices, des médicaments et des visites à l'hôpital. Hadi a besoin d'un déambulateur car il ne peut pas garder son équilibre tout seul. HI lui en fournira un dès qu'il aura fait davantage de progrès en matière de marche et d'équilibre.



*Légende de la photo : Hadi lors d'une séance de rééducation physique soutenue par HI, au centre de santé publique (PHC) de Hamdanyah, à Ma'arrat Misrin. © HI/ Équipe Syrie*

« Je pense beaucoup à l'envoyer à l'école. Je veux qu'il ait une enfance normale, des amis et une éducation comme n'importe quel autre enfant. Mais j'ai très peur que les autres enfants le harcèlent. Hadi est extrêmement sensible, et j'essaie de le protéger pour qu'il ne se sente pas blessé ou différent. Ce qui me fait le plus mal, ce n'est pas seulement son état, mais le sentiment que les familles comme la nôtre sont livrées à elles-mêmes et doivent tout gérer seules. » – Nadia, mère de Hadi, huit ans, Ma'arrat Misrin, gouvernorat d'Idlib.



## Handicap, nutrition et santé des enfants

Le rapport HNRP 2026 indique que 557 175 enfants de moins de cinq ans vivant avec un handicap en Syrie sont exposés à des risques considérablement accrus de malnutrition. Les enfants en situation de handicap ont 34 % plus de risques de souffrir d'un retard de croissance et 53 % plus de risques de contracter des infections respiratoires aiguës que les enfants syriens sans handicap — ce qui aggrave leurs vulnérabilités et, en l'absence d'intervention, crée un cercle vicieux d'aggravation des problèmes de santé et accroît le risque de handicap à long terme<sup>43</sup>.

La malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans a atteint 5,5 % en 2025, contre 1,7 % en 2019<sup>44</sup>. Pour les enfants en situation de handicap, la malnutrition n'est pas simplement une conséquence de l'insécurité alimentaire ; elle est également due à des facteurs spécifiques au handicap, notamment des difficultés d'alimentation, des troubles de la déglutition, des besoins métaboliques accrus et l'absence de prise en charge nutritionnelle thérapeutique adaptée aux enfants présentant un handicap physique ou un trouble du développement.

## Les blessures invisibles de plusieurs années de conflit

En Syrie, on estime qu'une personne sur dix souffre d'un trouble de santé mentale léger à modéré, tandis qu'une personne sur trente est susceptible de présenter des troubles plus graves qui affectent considérablement sa capacité à fonctionner au quotidien. Les besoins en matière de santé mentale se sont encore accentués dans les zones directement touchées par les conflits récents, notamment sur la côte et dans les régions du sud<sup>45</sup>.

L'ampleur des besoins en matière de santé mentale en Syrie est considérable et étroitement liée au handicap. Le HNRP 2026 souligne que la dépression, l'anxiété et le syndrome de stress post-traumatique comptent parmi les troubles les plus courants, tandis que le MSNA 2025 indique que 56 % des communautés signalent une disponibilité limitée des services de santé mentale<sup>46</sup>.

L'étude MSNA de 2025 met en évidence une augmentation de la consommation de substances psychoactives comme mécanisme d'adaptation au sein de la population syrienne, ce qui met encore davantage à rude épreuve les services de santé mentale disponibles et crée de nouveaux schémas de besoins complexes chez les personnes présentant un handicap psychosocial<sup>47</sup>.

**Les personnes ayant acquis un handicap pendant le conflit à la suite de blessures causées par des engins explosifs, de traumatismes liés au conflit ou de complications médicales sont confrontées à un défi particulier en matière de santé mentale : l'adaptation psychologique à un handicap nouvellement acquis dans un contexte d'adversité extrême, sans accès à un soutien psychosocial, à des réseaux de soutien par les pairs ou à des communautés favorables aux personnes en situation de handicap<sup>48</sup>. Le deuil, la perte d'identité et la stigmatisation sociale associés à l'acquisition d'un handicap dans le contexte syrien sont bien documentés, mais les services de soutien psychosocial spécifiques à cette expérience sont pratiquement inexistantes.**



*Légende de la photo : Des enfants jouant en plein air lors d'une visite de terrain de HI. © HI/Filippo Mancini*

Les services spécialisés en santé mentale (psychiatres, psychologues cliniciens et conseillers en santé mentale formés) sont gravement déficitaires en Syrie. L'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires, bien que recommandée et partiellement mise en œuvre, reste inégale et ne bénéficie pas de ressources suffisantes, en particulier en dehors des grands centres urbains<sup>49</sup>.

Le fardeau de la santé mentale pèse avec une gravité particulière sur les femmes, les enfants et les personnes déplacées en situation de handicap. Une étude transversale réalisée en 2025 a révélé que 63 % des femmes en Syrie déclaraient souffrir d'anxiété quotidienne, ce chiffre s'élevant à 71 % chez les femmes déplacées, qui présentaient également des scores de santé mentale nettement inférieurs à ceux de leurs homologues non déplacées (Çakır-Mete et al., BMC Women's Health, 2025)<sup>50</sup>. Dans le gouvernorat de Raqqa en particulier, la violence conjugale, l'insécurité alimentaire grave et le sentiment de privation des besoins fondamentaux étaient chacun indépendamment associés à des scores de symptômes dépressifs plus élevés chez les femmes — une combinaison de facteurs de stress supportée de manière disproportionnée par les femmes en situation de handicap, qui sont confrontées à des niveaux supplémentaires d'exclusion sociale et de dépendance économique<sup>51</sup>.

Pour les personnes en situation de handicap en Syrie, l'un des principaux facteurs de détresse psychosociale est l'incapacité à trouver un emploi et la dépendance qui en résulte vis-à-vis de l'épargne familiale, ce qui, dans le contexte d'un conflit prolongé, expose particulièrement les femmes en situation de handicap<sup>52</sup>. Chez les enfants, des études menées auprès des populations syriennes touchées par la guerre font état d'une prévalence globale du syndrome de stress post-traumatique de 36 %, les enfants déplacés à l'intérieur du pays supportant un fardeau plus lourd de troubles de santé mentale que les enfants non déplacés, et environ un enfant sur cinq ayant déclaré avoir été exposé à la violence<sup>53</sup>.

Pour les enfants en situation de handicap vivant dans des contextes de déplacement, cette situation est aggravée par la perte d'aides techniques, l'interruption des thérapies et l'absence quasi totale de soutien psychosocial adapté au handicap dans les camps.

**L'intersection entre le handicap et la santé mentale en Syrie constitue l'une des dimensions les plus aiguës de la crise dans son ensemble, et elle entraîne des conséquences à long terme qui s'étendent bien au-delà de la situation d'urgence actuelle.**

« Après la naissance de Layan, elle ne bougeait pas les mains, elle ne pouvait même pas ramper, et elle pleurait sans cesse, comme si elle souffrait en permanence.

Pendant des mois, j'ai vécu dans la confusion et la peur, en voyant ma fille souffrir sans comprendre pourquoi. C'est l'un des sentiments les plus difficiles à vivre pour une mère : voir son enfant souffrir sans avoir de réponses.

Aujourd'hui, Layan a deux ans. Après avoir suivi une rééducation physique grâce à HI, elle va petit à petit mieux. Elle commence à faire de petits progrès, même pour marcher, et chaque petit pas me semble immense. Mais accéder à ces services n'a pas été facile du tout. Avoir un enfant en situation de handicap est déjà difficile, mais le fait d'être déplacée rend tout cela encore plus lourd. Toute ma famille est déplacée, je suis donc la plupart du temps seule.

Pourtant, quand je vois Layan aller peu à peu mieux, cela me donne la force de continuer. J'espère simplement que les familles pourront bénéficier d'un soutien accru

comme la nôtre, car parfois, ce dont les gens ont le plus besoin, ce n'est pas seulement un traitement, mais aussi quelqu'un à leurs côtés. » — Fatima, mère de Layan, Ma'arrat Misrin.



*Légende de la photo : Layan, âgée de deux ans, lors d'une séance de rééducation physique à l'hôpital de Ma'arat Misrin. © HI/Équipe Syrie*

### 3. Le droit à l'éducation : exclusion structurelle et générations perdues



**« J'ai peur de ne jamais pouvoir réaliser mon rêve de faire des études et de rester sans scolarisation. Mon rêve est de devenir enseignant pour pouvoir enseigner à d'autres enfants en situation de handicap. »** – Radwan, 13 ans, Deir Ezzor.

En 2026, on estime à 6,5 millions le nombre de personnes en Syrie ayant besoin d'un soutien éducatif, les personnes en situation de handicap représentant environ 17 % de celles qui en ont besoin<sup>54</sup>. Plus de 8 000 écoles, soit environ 30 % du total du pays, ne fonctionnent pas. On estime que 2,5 à 2,7 millions d'enfants ne sont pas scolarisés, et qu'un million supplémentaire risque de décrocher<sup>55</sup>. Dans l'évaluation rapide des besoins réalisée par HI en janvier 2026 dans les districts d'Afrin et de Jebel Saman à la suite de l'escalade de la violence à Alep, seuls 29,5 % des enfants de la population évaluée étaient actuellement scolarisés, un chiffre qui reflète la tendance nationale générale à une grave perturbation de l'éducation<sup>56</sup>. De plus, 50 % des écoles évaluées ont signalé des perturbations en 2025, les élèves ayant manqué en moyenne 25,5 jours de cours en raison de l'insécurité, des risques naturels, de l'absence des enseignants et de l'utilisation continue des écoles comme centres d'accueil pour les personnes déplacées<sup>57</sup>. Le système éducatif syrien fonctionne à la limite de ses capacités pour la population générale. C'est à Alep, Al-Hasaké, Raqqa, Deir ez-Zor, Hama, Idlib et Homs que l'on recense le plus grand nombre d'écoles non opérationnelles<sup>58</sup>. On estime que plus de 60 % des enfants d'âge scolaire présentant de graves handicaps mentaux ou physiques n'ont jamais fréquenté l'école ni suivi aucune autre forme d'enseignement<sup>59</sup>. Même lorsqu'ils sont scolarisés, les enfants en situation de handicap sont exposés à des risques accrus de violence et d'exclusion et se heurtent à des obstacles importants pour accéder à l'éducation et aux autres services de base répondant à leurs besoins.

**« Je suis père de sept enfants : cinq garçons et deux filles, et aucun d'entre eux n'est plus à l'école. C'est l'une des choses les plus difficiles à vivre pour moi. Avant, l'éducation semblait à notre portée, mais aujourd'hui, c'est tout simplement trop cher pour nous. »** — Mohammad Mousa, 64 ans, Raqqa

Les obstacles qui empêchent les enfants en situation de handicap d'aller à l'école en Syrie sont multiples et se recoupent. L'inaccessibilité physique des établissements scolaires, le manque d'enseignants formés, la décision des familles de garder leurs enfants en situation de handicap à la maison pour des raisons de sécurité ou par crainte de la stigmatisation, le coût des transports et



du matériel, ainsi que l'idée selon laquelle l'éducation n'est ni pertinente ni accessible pour les enfants en situation de handicap : tous ces facteurs contribuent à un cercle vicieux d'exclusion qui commence tôt et s'aggrave avec le temps.

L'éducation n'est pas une préoccupation secondaire pour les enfants en situation de handicap en Syrie. C'est un mécanisme de protection, une nécessité pour leur développement et un facteur déterminant pour leur avenir tout au long de la vie. Lorsque les enfants en situation de handicap sont exclus de l'éducation, les conséquences vont bien au-delà de la simple perte de scolarité. Elles comprennent une exposition accrue aux abus et à l'exploitation, un isolement social grandissant, la perte d'étapes clés du développement qui ne peuvent être rattrapées, et l'enracinement d'un cycle de pauvreté et d'exclusion qui persistera à l'âge adulte et se transmettra de génération en génération.

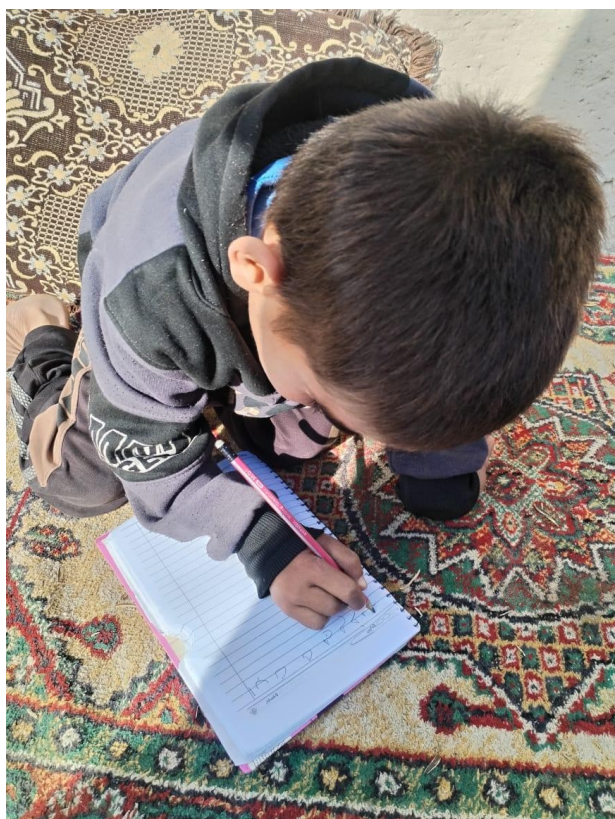
## **Inaccessibilité physique des écoles et des environnements d'apprentissage**

L'obstacle le plus visible à l'éducation des enfants en situation de handicap en Syrie est l'inaccessibilité physique des infrastructures scolaires. Les écoles syriennes ont été construites pour la plupart sans respecter les normes d'accessibilité, et des années de dommages liés au conflit ont rendu impossible, pour de nombreux enfants à mobilité réduite, même l'accès physique de base<sup>60</sup>.

L'évaluation conjointe des besoins éducatifs de 2025 a révélé que 17 % des salles de classe des écoles en activité sont hors service, que 41 % des latrines sont dangereuses, que 46 % des installations sanitaires ne sont pas séparées par sexe et que 36 % des écoles ont un accès irrégulier à l'eau<sup>61</sup>. Ces chiffres décrivent les conditions de vie de l'ensemble de la population scolaire. Pour les enfants en situation de handicap, ces conditions sont aggravées par l'absence quasi généralisée de rampes d'accès, de toilettes accessibles, de portes suffisamment larges, de sièges adaptés et d'autres normes minimales d'accessibilité qui rendraient l'environnement physique praticable.

Des conclusions récentes de Humanity & Inclusion (HI) en Syrie du Nord-Est mettent en évidence à la fois des progrès et des lacunes persistantes. Une évaluation menée dans 11 centres de développement de l'enfant (CDE) à Raqqa et Deir Ezzor, à l'aide d'audits d'accessibilité, d'entretiens avec des informateurs clés et de discussions de groupe avec 100 enfants, accompagnants et membres du personnel éducatif, a révélé que les espaces d'apprentissage ne respectaient en moyenne que 41 % des normes minimales d'accessibilité. Les obstacles les plus importants ont été identifiés au niveau des installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), ainsi que de la signalisation et de l'orientation, 10 centres sur 11 ne disposant pas de toilettes adaptées.

Radwan vit dans une zone rurale de l'ouest de Deir Ezzor. Il souffre d'un handicap physique et éprouve des difficultés



*l'alphabet. © H/ Équipe Syrie*

à prendre soin de lui-même. Bien qu'il ait 13 ans, il n'est jamais allé à l'école. Comme de nombreux enfants en situation de handicap de la région, Radwan se heurte à de multiples obstacles pour accéder à l'éducation. Il n'y a pas d'écoles inclusives à proximité, les infrastructures restent insuffisantes et les services d'accompagnement sont limités. Pourtant, l'ambition de Radwan reste simple.

**« Mon rêve, c'est d'apprendre comme n'importe quel autre enfant », dit-il. « C'est l'un de mes droits les plus fondamentaux, et cela m'aidera dans ma vie. »** – Radwan, 13 ans, Deir Ezzor

Le père de Radwan explique : **« En tant que parent d'un enfant en situation de handicap, je constate que mon fils a une forte envie d'apprendre. Cependant, aucune école n'est disposée ou en mesure de l'accueillir, ni d'accueillir d'autres enfants en situation de handicap. Je travaille également à temps plein, ce qui m'empêche de m'engager à l'accompagner, même s'il existait une école accessible à proximité et**

**correctement équipée. Ces difficultés empêchent mon enfant d'accéder à l'éducation et de participer à la vie en société comme les autres enfants. L'éducation et l'inclusion font partie des droits les plus fondamentaux nécessaires pour vivre dans la dignité. »** – Ahmad, père de Radwan, Deir Ezzor.

## Absence d'approches en matière d'éducation inclusive

Les capacités du corps enseignant dans l'ensemble du système éducatif syrien sont fortement limitées. Le HNRP 2026 souligne que de nombreux enseignants ont besoin d'une formation initiale, d'une formation spécifique à leur matière, de compétences en matière d'éducation inclusive et d'un accès au matériel pédagogique. La pénurie d'enseignants et l'absentéisme liés à l'insécurité, aux faibles salaires et aux longs trajets pour se rendre au travail nuisent encore davantage à la qualité <sup>de l'enseignement(62)</sup>. Dans ce contexte, les connaissances et compétences spécialisées nécessaires pour enseigner à des enfants présentant des besoins éducatifs divers, notamment ceux souffrant de handicaps visuels, auditifs, physiques, intellectuels et psychosociaux, font presque totalement défaut dans la plupart des écoles.

La situation est encore aggravée par des barrières comportementales profondément ancrées. Dans de nombreuses communautés syriennes, le handicap est associé à une forte stigmatisation sociale. Au-delà des écoles et des centres d'apprentissage, la stigmatisation sociale, les normes de genre, la pauvreté et les préoccupations en matière de sécurité restent de puissants facteurs d'exclusion, en particulier pour les filles en situation de handicap et les familles déplacées. Par rapport aux autres ménages, ceux dirigés par une personne en situation de handicap étaient deux fois plus susceptibles de signaler des préoccupations en matière de sûreté et de sécurité liées à la discrimination fondée sur des caractéristiques personnelles, notamment le handicap<sup>63</sup>. Les femmes en situation de handicap sont deux à trois fois plus susceptibles que les autres femmes d'être victimes de violences, y compris celles perpétrées par des membres de leur famille.

de partenaires, d'aidants et au sein d'établissements institutionnels. Les femmes et les filles présentant un handicap intellectuel ou psychosocial sont exposées à des risques particulièrement élevés, subissant des violences à des taux deux à quatre fois supérieurs à ceux des femmes non handicapées<sup>64</sup>.

Pour les familles déplacées, en particulier celles vivant dans des camps et des quartiers informels, la décision de ne pas scolariser un enfant en situation de handicap n'est souvent pas un choix, mais une réponse pratique à l'absence de toute option viable. Si l'école la plus proche est physiquement inaccessible, s'il n'y a pas de moyen de transport, si l'enfant devait être placé dans une classe où personne n'est en mesure de l'accompagner, et si le trajet l'expose à des risques pour sa sécurité, notamment la présence de restes explosifs de guerre, la décision rationnelle pour une famille soumise à un stress extrême est de garder l'enfant à la maison.



© HII/ Équipe Syrie

zzor.

## 4. La contamination par des engins explosifs et son impact disproportionné sur les personnes en situation de handicap



La contamination par les restes explosifs de guerre constitue l'une des menaces les plus graves et les plus persistantes pour la sécurité des civils en Syrie. Plus d'une décennie de conflit a donné lieu à un paysage de contamination complexe et en constante évolution dans les zones résidentielles, les terres agricoles, les infrastructures et les sites de services essentiels. Selon le Landmine Monitor, la Syrie a enregistré le deuxième plus grand nombre de victimes d'engins explosifs au monde en 2024, avec 1 015 victimes, dépassée uniquement par le Myanmar et devant l'Afghanistan et l'Ukraine<sup>65</sup>. Le nombre de victimes n'a cessé d'augmenter chaque année depuis 2022, passant de 834 en 2022 à 933 en 2023, puis à 1 015 en 2024, avec un pic important signalé entre fin 2024 et 2025, à mesure que les populations revenaient de leurs lieux d'exil à la suite de la transition politique de décembre 2024.

Un tiers de l'ensemble des victimes recensées étaient des enfants<sup>66</sup>. En 2025, le nombre de victimes a triplé par rapport à 2022.

Du 8 décembre 2024 à mai 2026, 1 261 incidents ont été recensés à travers la Syrie, faisant 2 288 victimes : 808 tués et 1 477 blessés, dont 246 enfants tués et 588 enfants blessés<sup>67</sup>. L'ampleur de la contamination actuelle est encore soulignée par un rapport de l'UNMAS datant de juin 2025, qui indiquait que depuis janvier 2025, les équipes d'intervention avaient identifié 141 champs de mines et 450 zones contaminées dans le nord-ouest de la Syrie uniquement. Néanmoins, les relevés se poursuivaient dans le centre et le sud de la Syrie, tandis que les interventions ponctuelles d'urgence de neutralisation des engins explosifs (EOD) constituaient le principal mode d'intervention dans le nord-est<sup>68</sup>.

Les engins explosifs constituent à la fois une cause directe et un facteur aggravant de handicap en Syrie. Les blessures par explosion causées par les mines terrestres, les munitions non explosées et les engins explosifs improvisés comptent parmi les principales causes de handicaps physiques acquis dans le pays, en raison d'amputations traumatiques, de pertes de la vue et de l'ouïe, de lésions médullaires et de brûlures graves. Les traumatismes psychologiques, notamment le syndrome de stress post-traumatique, l'anxiété et la dépression, constituent une dimension supplémentaire et souvent sous-documentée du handicap lié aux engins explosifs.



Pour les personnes en situation de handicap, les conséquences des incidents liés aux engins explosifs sont souvent plus graves, et les possibilités de rétablissement considérablement plus limitées, compte tenu des obstacles existants en matière de soins de santé, de services de réadaptation et d'aides techniques, dont l'accès reste inégal d'une province à l'autre.



*Légende de la photo : Munitions non explosées dans un champ à Deir Ezzor. © HII/ Équipe Syrie*

Les troubles de la mobilité restreignent la capacité à identifier, éviter ou évacuer les zones contaminées. Les handicaps sensoriels et cognitifs limitent l'accès à l'éducation aux risques et aux informations d'alerte précoce, en particulier lorsque les méthodes de sensibilisation ne sont pas adaptées à la diversité des besoins. La dépendance vis-à-vis des aidants, la réduction de l'autonomie économique et la marginalisation sociale restreignent encore davantage la capacité des personnes en situation de handicap à prendre des décisions éclairées et protectrices face aux dangers qui les entourent<sup>69</sup>.

L'exposition liée aux moyens de subsistance accentue ces vulnérabilités. Une pression économique soutenue contraint de nombreux ménages, y compris ceux comptant des personnes en situation de handicap, à accéder à des terres agricoles contaminées, à ramasser de la ferraille, à déblayer des décombres ou à se livrer à des travaux de construction informels malgré les risques connus. Les zones les plus touchées sont principalement rurales, agricoles ou des communautés dépeuplées et détruites pendant la guerre.

Par exemple, la saison annuelle de récolte des truffes, qui s'étend de février à avril, attire les ménages ruraux vers des zones désertiques fortement contaminées par des mines terrestres et des restes explosifs de guerre. La saison de cette année a été l'une des plus abondantes de ces dernières années, amenant davantage de personnes sur des terres contaminées, ce qui a entraîné une augmentation correspondante du nombre de victimes et de nouveaux cas de handicap parmi ceux qui ne disposent d'aucune autre source de revenus.

Quant aux populations déplacées, elles sont les plus exposées au risque de se retrouver dans des zones parsemées de restes explosifs de guerre, la pauvreté poussant nombre d'entre elles à ignorer les avertissements de sécurité pour subvenir à leurs besoins fondamentaux. Selon le secteur de responsabilité chargé de la lutte antimines en Syrie, entre le 8 décembre 2024 et mai 2026, 817 incidents se sont produits rien que dans les terres agricoles ou les pâturages. Des données récentes illustrent le caractère toujours meurtrier de cette exposition. Au cours d'une seule semaine de référence, 18 accidents et incidents liés aux engins explosifs ont été enregistrés à travers la Syrie, faisant 24 victimes : 6 personnes tuées (4 hommes et 2 enfants) et 18 blessées (8 hommes, 1 femme et 9 enfants). Ces incidents ont touché neuf gouvernorats, Alep enregistrant la plus forte concentration avec cinq incidents, suivie de Deir Ezzor avec quatre et de la région rurale de Damas avec trois. Le 29 avril seulement, cinq incidents ont été recensés dans cinq gouvernorats différents, tandis que les 2 et 4 mai ont totalisé à eux deux huit incidents répartis sur cinq gouvernorats<sup>70</sup>.

L'étendue géographique de la contamination aggrave ces risques pour les personnes en situation de handicap. Deir Ezzor, Alep et Idlib restent les trois gouvernorats les plus touchés. Le suivi en matière de protection indique que plus de 30 % des informateurs clés ont signalé une contamination par des restes explosifs de guerre dans un rayon de 10 kilomètres autour de leur communauté, 80 % de ces zones faisant également état d'incidents civils liés à ces restes explosifs<sup>71</sup>.



« Lorsque nous sommes retournés dans notre village, Al Mari'yeh, après des années de déplacement, nous pensions que le plus dur était passé. Un jour, alors que nous déblayions les décombres de notre maison endommagée, une mine terrestre a explosé à côté de moi. J'ai été blessé l'année dernière. Ma famille a immédiatement entendu l'explosion et s'est précipitée pour me secourir avant de m'emmener à l'hôpital.

Cela fait maintenant un an que je me suis blessé, et je ne dispose toujours pas de services adaptés à mes besoins. On m'a seulement donné des béquilles, mais je n'aime pas m'en servir. Les gens de mon âge me regardent différemment quand je marche avec, et cela me fait honte. Parfois, je préfère ne pas sortir du tout. À l'hôpital, les médecins m'avaient promis qu'après mon traitement, je pourrais retourner à l'école. Avant mon accident, j'étais connu pour mes très bons résultats scolaires. Les mathématiques étaient ma matière préférée, et je rêvais de devenir professeur de maths un jour. Mais le moment venu, je n'ai pas pu me résoudre à y retourner.



*Légende de la photo : Hamza, 16 ans, blessé par une mine antipersonnel, Deir Ezzor. © HI/ Équipe Syrie*

J'avais honte d'entrer à l'école avec des béquilles, alors je suis resté chez moi. J'essaie chaque jour de me sentir plus fort, et ma famille me soutient autant qu'elle le peut. Mais ce n'est pas un parcours facile. » –

Hamza Al Sheik, 16 ans, village d'Al Mari'yeh, Deir Ezzor.

# Recommandations : la voie à suivre

## 1- À l'intention du gouvernement de transition syrien

01

**Passer des engagements politiques à la mise en œuvre** en rendant opérationnels le décret législatif n° 19 de 2024 et la loi n° 34 de 2004, en les alignant tous deux sur les obligations découlant de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH) grâce à des réglementations exécutoires, à la désignation de ministres responsables et à des lignes budgétaires dédiées. Cette mise en œuvre doit inclure un suivi indépendant, avec une participation significative des organisations de personnes handicapées (OPH) aux mécanismes de contrôle.

02

**Élaborer un plan national de relèvement inclusif pour les personnes en situation de handicap**, en coordination avec les organisations locales de la société civile, les organisations de personnes en situation de handicap, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, ainsi que les prestataires de services. Ce plan doit regrouper et mettre en œuvre tous les aspects de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans l'ensemble des secteurs concernés par le relèvement — santé, réadaptation, éducation, logement, moyens de subsistance, protection et lutte contre les mines — au sein d'un cadre unique, assorti d'échéances et chiffré, avec une responsabilité ministérielle clairement définie. Il est essentiel que ce plan mette en place des mécanismes de responsabilité indépendants et de suivi pilotés par les citoyens, avec une participation significative et continue des organisations de personnes en situation de handicap à chaque étape de sa conception, de sa mise en œuvre et de son évaluation. Un plan élaboré sans les personnes concernées n'est pas un plan inclusif pour les personnes en situation de handicap.

03

**Intégrer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans l'ensemble de la planification de la relance** — santé, éducation, logement, moyens de subsistance, lutte contre les mines et retour — en créant un comité national de coordination multisectoriel dirigé par le ministère des Affaires sociales et comprenant les ministères de la Santé, de l'Éducation, des Travaux publics et de l'Économie, et en formalisant les responsabilités selon les compétences ministérielles. Cela nécessite la désignation de points focaux chargés des questions de handicap au sein de chaque ministère concerné, la réalisation d'évaluations d'impact sur les personnes en situation de handicap pour tous les programmes de relance, et l'accessibilité comme condition préalable à la reconstruction.

04

**Veiller à ce que l'aide aux victimes soit intégrée dans des programmes tenant compte du handicap.** L'aide aux victimes comporte des obligations distinctes qui vont au-delà de la prise en compte du handicap, notamment des mesures préventives, des parcours de réadaptation adaptés et un soutien psychosocial. Les survivants d'engins explosifs, les familles des personnes tuées ou blessées et les communautés touchées doivent voir leurs besoins fondamentaux satisfaits en temps opportun, bénéficier d'un accès sûr aux services généraux et spécifiques aux personnes handicapées, et recevoir une aide pour compenser la perte de leur logement et de leurs moyens de subsistance résultant de la contamination par des armes explosives.



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05 | <p><b>Donner la priorité à la réadaptation en tant qu'élément central du rétablissement du système de santé.</b> Étendre les services de kinésithérapie, d'ergothérapie, de prothèses et d'orthèses à toutes les provinces touchées, en remédiant aux pénuries avérées de personnel de réadaptation qualifié et de matériel, qui privent les personnes en situation de handicap, en particulier dans les zones rurales, les camps et les zones de retour, de tout accès aux services. La réadaptation postopératoire doit être considérée comme cliniquement essentielle, et non comme facultative : son absence conduit directement à des complications secondaires évitables, à des douleurs chroniques et à une perte fonctionnelle permanente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 06 | <p><b>Appliquer et étendre les dispositions en matière d'accessibilité par le biais de décrets d'application révisés,</b> en donnant la priorité aux établissements de services publics endommagés et reconstruits ; les écoles, les hôpitaux et les centres de soins de santé primaires doivent constituer le point d'entrée immédiat pour la mise en conformité obligatoire en matière d'accessibilité. Les normes minimales doivent inclure des rampes d'accès, des toilettes adaptées, des embrasures de porte larges, des revêtements de sol antidérapants et une signalisation appropriée, et doivent être élaborées en consultation avec des organisations internationales et locales possédant une expertise en matière de construction accessible. Des audits de conformité devraient être intégrés aux processus d'approbation des projets de reconstruction, et l'accessibilité doit être intégrée en tant que module obligatoire dans les programmes d'études d'ingénierie afin de faire évoluer les pratiques dès la formation professionnelle.</p> |
| 07 | <p><b>Mettre en place un système national de données ventilées par handicap</b> en utilisant les questions du Groupe de Washington comme outil d'identification standard pour l'ensemble des collectes de données gérées par l'État, y compris les registres de population, les systèmes d'inscription aux services et le recensement national prévu.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 08 | <p><b>Développer et financer des services de santé mentale</b> adaptés aux personnes ayant acquis un handicap, afin de répondre au deuil, à la perte d'identité, à la stigmatisation et à l'impact psychologique des blessures liées au conflit. Ces besoins sont bien documentés en Syrie mais restent largement insatisfaits. L'entraide entre pairs et le soutien psychosocial communautaire doivent être considérés comme des services essentiels.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 09 | <p><b>Renforcer les cadres de protection et de sauvegarde</b> en y incluant des dispositions explicites pour les femmes et les filles en situation de handicap, qui sont deux à trois fois plus susceptibles que les autres femmes d'être victimes de violences, et pour lesquelles les taux sont deux à quatre fois plus élevés chez les femmes et les filles présentant un handicap intellectuel ou psychosocial.<sup>72</sup> Les systèmes de protection doivent recourir à des filières d'orientation accessibles, former le personnel aux vulnérabilités spécifiques liées au handicap et veiller à ce que les femmes en situation de handicap puissent signaler les violences en toute sécurité et bénéficier d'un suivi approprié.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10 | <p><b>Concevoir des programmes de retour et de réintégration</b> qui évaluent et garantissent les conditions préalables à un retour durable pour les personnes en situation de handicap. Une personne en situation de handicap qui retourne dans une</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

région dépourvue d'infrastructures sanitaires opérationnelles, de services de réadaptation, de logements accessibles et de moyens de subsistance adaptés ne peut se réinsérer de manière durable. Le phénomène avéré de déplacement secondaire, c'est-à-dire le fait que des rapatriés soient à nouveau déplacés parce que les conditions ne favorisent pas la réinsertion, touche de manière disproportionnée les personnes en situation de handicap.

## 2- À l'attention des États membres, des agences des Nations unies et des bailleurs de fonds

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | <b>Financer l'inclusion des personnes en situation de handicap</b> en tant qu'exigence intersectorielle, et non comme une ligne budgétaire distincte. Tous les mécanismes de financement humanitaire, de développement et de relèvement rapide destinés à la Syrie, y compris les fonds communs, les allocations bilatérales et les appels sectoriels, devraient inclure des exigences explicites en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap, des normes minimales d'accessibilité et des obligations de reporting ventilées par handicap comme conditions d'approbation du financement. |
| 02 | <b>Appliquer l'approche à deux volets</b> à l'ensemble des programmes liés au handicap en Syrie. Cela implique de veiller à ce que toutes les interventions sectorielles (santé, éducation, logement, WASH et moyens de subsistance) soient accessibles et inclusives, tout en finançant des services ciblés tels que la réadaptation, les aides techniques, le soutien par les pairs et les soins à domicile.                                                                                                                                                                                              |
| 03 | <b>S'orienter vers un financement pluriannuel et flexible</b> pour les programmes en faveur des personnes en situation de handicap en Syrie, en reconnaissant que la réadaptation, l'éducation inclusive, le rétablissement psychosocial et la réintégration dans la communauté sont, par nature, des processus à long terme qui ne peuvent être menés à bien dans le cadre de cycles de projets annuels.                                                                                                                                                                                                   |
| 04 | <b>Investir dans un système national complet</b> permettant de mesurer la prévalence du handicap et les besoins des personnes en situation de handicap, au-delà des études ponctuelles. Ce système devrait combiner les données du recensement, des enquêtes régulières et des données sectorielles (santé, éducation, protection sociale), en utilisant des outils tels que les questions du Groupe de Washington. L'objectif est de générer des données fiables, actualisées et exploitables pour orienter la planification, le financement et la prestation de services dans toute la Syrie.             |
| 05 | <b>Veiller à ce que le retour soit volontaire et, parallèlement aux programmes de relèvement, subordonné à la mise à disposition d'un niveau minimum de services accessibles</b> , notamment des soins de santé fonctionnels dotés de capacités de réadaptation, des écoles accessibles et des infrastructures sûres, afin d'éviter de renforcer les cycles de déplacement secondaires qui touchent de manière disproportionnée les personnes en situation de handicap.                                                                                                                                     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06 | <p><b>Fournir un financement direct, flexible et durable aux personnes handicapées syriennes, aux organisations dirigées par des personnes handicapées et aux organisations de la société civile travaillant avec et pour les personnes handicapées</b>, tant à l'intérieur du pays qu'au sein de la diaspora, en tant que titulaires de droits dotés d'une expertise irremplaçable sur les obstacles auxquels leurs communautés sont confrontées. La participation des personnes en situation de handicap doit aller au-delà des simples consultations ; elle doit inclure des rôles significatifs dans la conception des programmes, la prise de décision et les processus de responsabilisation, conformément au principe de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) « rien sur nous sans nous » et aux engagements de la <a href="#">Déclaration d'Amman-Berlin de 2025</a>.</p> |
| 07 | <p><b>Investir spécifiquement dans l'éducation inclusive</b>, notamment dans la formation des enseignants aux pédagogies inclusives, dans des programmes scolaires adaptés, dans l'aide au transport des enfants en situation de handicap et dans la mise en conformité des établissements scolaires en matière d'accessibilité. Le fait que plus de 60 % des enfants d'âge scolaire présentant un handicap grave en Syrie n'aient jamais suivi aucune forme d'enseignement constitue une violation massive des droits.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 08 | <p><b>Traiter le handicap et la malnutrition chez les enfants comme une urgence à la fois croisée et sous-financée</b> : 557 175 enfants de moins de cinq ans en situation de handicap sont exposés à un risque accru de malnutrition et ont 34 % plus de chances de souffrir d'un retard de croissance. Les programmes d'alimentation thérapeutique doivent être adaptés pour inclure les enfants présentant des difficultés d'alimentation, des troubles de la déglutition et des besoins métaboliques accrus, et le financement consacré à la nutrition doit explicitement couvrir cette population.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 09 | <p><b>Reconnaître les aidants</b> — des femmes dans plus de 95 % des foyers syriens — comme un groupe distinct nécessitant un soutien, une protection et une reconnaissance dans le cadre des programmes liés au handicap, et donner la priorité aux subventions et aux mécanismes de financement destinés aux initiatives menées par des femmes et aux foyers comptant des membres en situation de handicap. Lorsque les aidants sont déplacés, blessés ou tués, les personnes en situation de handicap peuvent se retrouver totalement privées de soutien. Le bien-être des aidants est indissociable de celui des personnes en situation de handicap et doit être financé et pris en compte en conséquence, notamment par le biais de parcours d'autonomisation économique spécifiques destinés aux ménages comptant des aidants.</p>                                                                        |
| 10 | <p><b>Financer l'aide aux victimes en tant que pilier durable des programmes d'action contre les mines en Syrie</b> et en tant que condition préalable à tout investissement dans la reconstruction, en garantissant un investissement soutenu dans la prise en charge des traumatismes, les soins médicaux d'urgence et de suivi, la réadaptation, les prothèses et orthèses, ainsi que le soutien psychosocial aux survivants, à leurs familles et aux communautés touchées. Les horizons de financement doivent correspondre à la durée des besoins, et non à la durée de la situation d'urgence.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### 3- À l'attention des acteurs humanitaires

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | <p><b>Impliquer véritablement</b> et systématiquement <b>les personnes en situation de handicap et leurs organisations représentatives</b> dans la conception et la mise en œuvre des programmes, non pas comme une simple formalité, mais comme une exigence technique et éthique. Cela inclut des formats de consultation adaptés, des lieux accessibles et une réelle influence sur la prise de décision.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 02 | <p><b>Adopter systématiquement une approche à deux volets dans tous les programmes sectoriels</b> : intégrer l'accessibilité et l'inclusion des personnes en situation de handicap dans chaque intervention, tout en apportant simultanément un soutien ciblé aux personnes en situation de handicap dont les besoins ne peuvent être satisfaits par les canaux généraux. Concrètement, cela signifie qu'un programme de santé doit à la fois veiller à ce que ses installations soient physiquement accessibles à tous et proposer une rééducation à domicile ou mobile à ceux qui ne peuvent pas se déplacer. Un programme éducatif doit à la fois former tous les enseignants aux principes fondamentaux de la pédagogie inclusive et apporter un soutien spécialisé aux enfants présentant des besoins complexes.</p> |
| 03 | <p><b>Intégrer les questions du « Short Set » du Groupe de Washington</b> dans toutes les enquêtes auprès des ménages, les processus d'enregistrement et les outils de suivi, en les plaçant dans la section démographique, et investir dans une formation structurée des recenseurs avant le début de toute collecte de données. Utiliser activement les données du Groupe de Washington pour redéfinir le ciblage et la conception des programmes : si des données sur le handicap sont collectées mais ne modifient pas la manière dont les services sont fournis, cette collecte sert davantage à établir des rapports qu'à favoriser l'inclusion.</p>                                                                                                                                                                |
| 04 | <p><b>Renforcer les systèmes de gestion des dossiers et d'orientation</b> en mettant en place l'architecture spécifique nécessaire pour prendre en charge les personnes en situation de handicap en Syrie : des parcours d'orientation intersectoriels reliant la santé, la réadaptation, la santé mentale et le soutien psychosocial (MHPSS), la protection, l'éducation et les moyens de subsistance ; des mécanismes de suivi permettant de vérifier si les personnes en situation de handicap accèdent effectivement aux services vers lesquels elles ont été orientées ; et des actions de sensibilisation auprès des personnes en situation de handicap confinées à domicile, isolées ou vivant dans des zones où la couverture des services est faible.</p>                                                        |
| 05 | <p><b>Veiller à ce que les services soient, dans la pratique, accessibles tant sur le plan physique que financier.</b> Il convient de développer à grande échelle des modes de prestation flexibles, des actions de proximité mobiles, des services à domicile et des points de services communautaires dans les zones où les personnes en situation de handicap ne peuvent pas se rendre dans les structures centrales.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06 | <p><b>Utiliser des formats de communication accessibles pour toutes les informations et la communication des risques</b>, y compris des supports audio, des guides visuels, des messages simplifiés en arabe et des actions de sensibilisation communautaires menées par des intermédiaires de confiance. La communication doit être adaptée aux personnes présentant des handicaps sensoriels, cognitifs et intellectuels, et l'accessibilité de l'information doit être considérée comme une norme technique vérifiée.</p>                                                                                                                                                                                                        |
| 07 | <p><b>Aborder la stigmatisation sociale et les barrières liées aux attitudes comme un facteur structurel d'exclusion</b>, et non comme un élément secondaire. Les données montrent systématiquement que remettre en question les attitudes du personnel et de la communauté constitue la première étape essentielle vers une inclusion significative. Investir dans la sensibilisation au handicap auprès du personnel humanitaire, des responsables communautaires et des prestataires de services, notamment en ce qui concerne les risques accrus en matière de protection auxquels sont confrontées les femmes en situation de handicap, et intégrer des messages positifs sur le handicap dans l'engagement communautaire.</p> |

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

### **Pour plus d'informations, veuillez contacter :**

**Danila ZIZI**, directrice nationale, [d.zizi@hi.org](mailto:d.zizi@hi.org)

**Noor BIMBASHI**, conseillère en politiques et plaidoyer, [n.bimbashi@hi.org](mailto:n.bimbashi@hi.org)

Publié en juin 2026, © Handicap International/Humanity & Inclusion.

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.

## Annexe 1 : Liste des références

- 1 Recueil des traités des Nations Unies, « Convention relative aux droits des personnes handicapées », 2006. Disponible à l'adresse : [https://treaties.un.org/pages/showDetails.aspx?objid=080000028017bf87&clang=\\_en](https://treaties.un.org/pages/showDetails.aspx?objid=080000028017bf87&clang=_en)
- 2 CESAO, « Ressources | Plateforme arabe pour l'inclusion numérique ». Disponible à l'adresse : <https://e-inclusion.unescwa.org/resources>
- 3 OIT NATLEX, « Décret législatif n° 19 de 2024 relatif aux droits des personnes en situation de handicap, République arabe syrienne », 2024. Disponible à l'adresse : [https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3\\_isn=116746](https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=116746)
- 4 Humanity and Inclusion / HNAI, « Le handicap en Syrie : enquête sur les impacts intersectionnels », 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.hi-deutschland-projekte.de/lnob/wp-content/uploads/sites/2/2021/09/hnap-disability-in-syria-investigation-on-intersectional-impacts-2021.pdf>
- 5 UNESCWA, « Le handicap en République arabe syrienne ». Disponible à l'adresse : <https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/Syria.pdf>
- 6 UNESCWA, « Le handicap en République arabe syrienne ». Disponible à l'adresse : <https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/Syria.pdf>
- 7 ACU (Action for Community and Development), « Prévalence et impact du handicap dans le nord de la Syrie », 2023. Disponible à l'adresse : [https://acu-sy.org/wp-content/uploads/2023/11/ACU\\_Disability-Prevalence-and-Impact\\_En\\_14.11.2023.pdf](https://acu-sy.org/wp-content/uploads/2023/11/ACU_Disability-Prevalence-and-Impact_En_14.11.2023.pdf)
- 8 OMS, « Analyse de la situation de santé publique : Syrie », 2025. Disponible à l'adresse : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/phsa-syria-230725.pdf>
- 9 OMS, « Handicap et santé ». Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- 10 Divers auteurs, « Recherche liée au handicap, République arabe syrienne ». Disponible à l'adresse : <https://www.proquest.com/openview/007a549487d6b622ab96466c9f2c208f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=55113>
- 11 HCR, « Aperçu stratégique régional du 3RP 2026 », 2026. Disponible à l'adresse : <https://unhcr.org/xx2d2Y>
- 12 HCR, « Aperçu stratégique régional du 3RP 2026 », 2026. Disponible à l'adresse : <https://data.unhcr.org/en/documents/details/120269>
- 13 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 14 HCR, « Enquête approfondie sur les perceptions et les intentions des réfugiés (ERPIS) », 2025. Disponible à l'adresse : <https://data.unhcr.org/en/documents/details/118532>
- 15 HCR, « Aperçu des gouvernorats de retour en SYRIE », 11 décembre 2025. Disponible à l'adresse : <https://data.unhcr.org/en/documents/details/120117>
- 16 BULLETIN D'INFORMATION RÉGIONAL SUR LA SITUATION EN SYRIE N° 47, HCR, octobre 2025, disponible à l'adresse :  
Bulletin d'information régional n° 47 sur la situation en Syrie (3 octobre 2025) – République arabe syrienne | ReliefWeb
- 17 Aperçu complet du tableau de bord sur les personnes déplacées et les retours, HCR, mars 2026. Disponible à l'adresse : Document - Aperçu complet du tableau de bord sur les personnes déplacées et les retours, 26 mars 2026
- 18 HCR, « Enquête approfondie sur les perceptions et les intentions des réfugiés (ERPIS) », 2025. Disponible à l'adresse suivante : <https://data.unhcr.org/en/documents/details/118532>
- 19 OCHA, « République arabe syrienne : Plan 2026 des besoins humanitaires et de l'intervention », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://www.unocha.org/publications/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 20 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 21 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 22 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 23 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 24 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 25 OMS, « Analyse de la situation de santé publique : Syrie », 2025. Disponible à l'adresse : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/phsa-syria-230725.pdf>
- 26 Cluster Santé de l'OMS, « Bulletin sur le secteur de la santé en Syrie », octobre 2025. Disponible à l'adresse : <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/syria-health-sector-bulletin-october-2025>
- 27 OMS, « Analyse de la situation de santé publique : Syrie », 2025. Disponible à l'adresse : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/phsa-syria-230725.pdf>
- 28 Humanité & Inclusion (HI), « Rapport d'évaluation rapide des besoins : gouvernorat d'Alep – janvier 2026 ».

- 29 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 30 Humanity and Inclusion (HI-US), « Fiche d'information sur le plaidoyer : l'inclusion des personnes en situation de handicap en Syrie », février 2025. Disponible à l'adresse : [https://www.hi-us.org/sn\\_uploads/document/Advocacy-Factsheet-2025-Inclusion-of-Persons-with-Disabilities.pdf](https://www.hi-us.org/sn_uploads/document/Advocacy-Factsheet-2025-Inclusion-of-Persons-with-Disabilities.pdf)
- 31 Tondini, M., « La protection des femmes et des filles en situation de handicap dans les conflits armés », Revue internationale de la Croix-Rouge, 2022. Disponible à l'adresse : <https://international-review.icrc.org/articles/the-protection-of-women-and-girls-with-disabilities-in-armed-conflict-922>
- 32 Syria Direct, « Les mères en situation de handicap du nord-ouest de la Syrie confrontées à des difficultés supplémentaires et à des services inadéquats », septembre 2024. Disponible à l'adresse : <https://syriadirect.org/disabled-mothers-in-northwestern-syria-face-additional-challenges/>
- 33 The Lancet, « La crise crise : Défis et opportunités », février 2025. Disponible à l'adresse : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)00265-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)00265-X/fulltext)
- 34 UNFPA États arabes, « 13 ans après, la crise syrienne pousse les femmes et les filles au bord du gouffre », 2024. Disponible à l'adresse : <https://arabstates.unfpa.org/en/news/13-years-syria-crisis-pushing-women-and-girls-brink>
- 35 HCDH, « Impact sexospécifique du conflit en République arabe syrienne sur les femmes et les filles », juin 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2023/06/gendered-impact-conflict-syrian-arab-republic-women-and-girls>
- 36 WoS GBV Area of Responsibility / ReliefWeb, « Voices from Syria 2023 : conclusions de l'évaluation de l'aperçu des besoins humanitaires », 2023. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/whole-syria-gender-based-violence-area-responsibility-voices-syria-2023-assessment-findings-humanitarian-needs-overview-enar>
- 37 Agence de l'Union européenne pour l'asile (EUAA), « Country Guidance Syria : Women and Girls », 2024. Disponible à l'adresse : <https://www.euaa.europa.eu/country-guidance-syria/410-women-and-girls>
- 38 OMS, « Réadaptation : faits essentiels ». Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- 39 OMS, « Réadaptation : faits essentiels ». Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- 40 Humanité & Inclusion (HI), « Rapport d'évaluation rapide des besoins : gouvernorat d'Alep, janvier 2026 ».
- 41 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et de l'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 42 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 43 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 44 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 45 OMS, « Analyse de la situation sanitaire : Syrie », 2025. Disponible à l'adresse : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/phsa-syria-230725.pdf>
- 46 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 47 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 48 Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO), « Journée mondiale de la santé mentale : des blessures invisibles dans la région de la Méditerranée orientale », octobre 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.emro.who.int/media/news/world-mental-health-day-invisible-wounds-across-the-eastern-mediterranean.html>
- 49 Agence de l'Union européenne pour l'asile (EUAA), « Focus pays : Syrie 2025 : soins de santé », 2025. Disponible à l'adresse : <https://www.euaa.europa.eu/col/syria/2025/country-focus/3-socio-economic-situation-focus-damascus-city/37-health-care>
- 50 Uplifting Syrian Women / BMC Women's Health, « Étude de l'impact du conflit syrien sur l'éducation, la santé mentale et les droits des femmes : une étude transversale », 2025. Disponible à l'adresse : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12606854/>
- 51 Doocy S. et al., « Symptômes dépressifs chez les femmes de la province de Raqqa, en Syrie : liens avec la violence conjugale, l'insécurité alimentaire et les besoins perçus en matière d' », Cambridge University Press, 2019. Disponible à l'adresse : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6796320/>
- 52 Humanité et Inclusion (HI), « Note thématique sur la Syrie : l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la réponse humanitaire syrienne », 2020. Disponible à l'adresse : [https://www.hi.org/sn\\_uploads/document/IB-Syria-4-inclusion-finale-2020\\_1.pdf](https://www.hi.org/sn_uploads/document/IB-Syria-4-inclusion-finale-2020_1.pdf)
- 53 Cakir-Mete B. et al., « Besoins en matière de santé mentale, facteurs de stress et ressources d'adaptation des enfants déplacés à l'intérieur du pays dans la Syrie d'après-conflit : une étude qualitative menée auprès du personnel d'ONG », Global Mental Health, février 2026. Disponible à l'adresse : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12914474/>



- 54 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et de l'intervention pour 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 55 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 56 Humanity & Inclusion (HI), « Rapport d'évaluation rapide des besoins : gouvernorat d'Alep – janvier 2026 ».
- 58 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : priorités de l'intervention humanitaire (janvier à décembre 2025) », 2025. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-humanitarian-response-priorities-january-december-2025>
- 59 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : priorités de l'action humanitaire (janvier à décembre 2025) », 2025. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-humanitarian-response-priorities-january-december-2025>
- 60 Human Rights Watch (HRW), « C'était vraiment difficile de me protéger » : impact du conflit armé en Syrie sur les enfants en situation de handicap, septembre 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.hrw.org/report/2022/09/08/it-was-really-hard-protect-myself/impact-armed-conflict-syria-children>
- 61 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 62 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan des besoins humanitaires et d'intervention 2026 », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 63 Cluster Protection / ReliefWeb, « Rapport sur les obstacles à la protection des personnes handicapées dans le nord-ouest de la Syrie », août 2024. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/persons-disabilities-protection-barriers-report-north-west-syria-august-2024-enar>
- 64 ONU Syrie, « Analyse commune par pays (CCA) – Syrie : mise à jour 2024 », mars 2025. Disponible à l'adresse : <https://syria.un.org/sites/default/files/remote-resources/ca7f1e4849e238a54e3fb37ed5bc9cca.pdf>
- 65 ICBL-CMC, « Landmine Monitor 2025 », 2025. Disponible à l'adresse : <https://icblcmc.org/assets/reports/Landmine-Monitors/LMM2025/Downloads/Landmine-Monitor-2025-Final-Online-updated.pdf>
- 66 ICBL-CMC, « Landmine Monitor 2025 », 2025. Disponible à l'adresse : <https://icblcmc.org/assets/reports/Landmine-Monitors/LMM2025/Downloads/Landmine-Monitor-2025-Final-Online-updated.pdf>
- 67 Zone de responsabilité pour la lutte antiminés en Syrie, « Syria Mine Action AoR »
- 68 Mine Action Review, « Syrie : déminage 2025 », 2025. Disponible à l'adresse : [https://www.mineactionreview.org/assets/downloads/Syria\\_Clearing\\_the\\_Mines\\_2025.pdf](https://www.mineactionreview.org/assets/downloads/Syria_Clearing_the_Mines_2025.pdf)
- 69 Protection Cluster / ReliefWeb, « Rapport sur les obstacles à la protection des personnes handicapées dans le nord-ouest de la Syrie », août 2024. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/persons-disabilities-protection-barriers-report-north-west-syria-august-2024>
- 70 Zone de responsabilité pour la lutte antiminés en Syrie, « Zone de responsabilité pour la lutte antiminés en Syrie »
- 71 OCHA / ReliefWeb, « République arabe syrienne : Plan 2026 des besoins humanitaires et de l'intervention », avril 2026. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-2026-humanitarian-needs-and-response-plan-april-2026>
- 72 ONU Femmes, « Femmes et filles en situation de handicap : faits et chiffres ». Disponible à l'adresse : <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities/facts-and-figures>