

L'incapacité au Yémen sous une perspective de pauvreté

Majid Turmusani

Volume 18, numéro 1, septembre 2009

Situations de crise et situations de handicap
Humanitarian Crisis and Disabling Situations

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1087640ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1087640ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (imprimé)

2562-6574 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Turmusani, M. (2009). L'incapacité au Yémen sous une perspective de pauvreté. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 18(1), 89–95.
<https://doi.org/10.7202/1087640ar>

Résumé de l'article

Cette étude offre un premier coup d'oeil sur la situation de personnes handicapées au Yémen, dans un contexte de pauvreté. L'étude met l'accent sur le besoin d'une stratégie participative complète visant à protéger et à favoriser les droits de personnes handicapées. De plus, l'étude appuie une approche participative de recherche pour faciliter le développement d'un partenariat entre les partenaires participants, servant ainsi de modèle d'habilitation de personnes handicapées et de leurs organismes, tout comme de modèle pour une future stratégie participative sur l'incapacité. L'engagement politique du haut niveau gouvernemental envers l'incapacité au Yémen a inscrit la question des problèmes auxquels font face les personnes handicapées à l'ordre du jour public. Cependant, les discussions tenues avec des personnes handicapées et leurs familles dans quatre régions, y compris la capitale, Sana'a, ont prouvé que les personnes handicapées ne cessent de faire face à la discrimination en ce qui touche l'accès aux services et le soutien de la communauté. Les barrières physiques et institutionnelles empêchent les personnes handicapées de recevoir des services, ce qui maintient leur passivité. De manière générale, le soutien aux handicapés demeure limité en raison d'un manque de stratégie sur l'incapacité et de l'existence de mécanismes de coordination médiocres. Parmi les obstacles qui gênent le développement du secteur de l'incapacité au Yémen, deux tiennent une place importante : le manque d'information pertinente nécessaire à la planification et la pauvreté grandement répandue (stratégie inefficace en lien à la pauvreté). Une stratégie de réduction de la pauvreté ne devrait pas seulement développer la capacité économique des régions mais aussi mettre l'accent sur le développement des forces des individus pour favoriser l'utilisation des rares ressources au sein de leur communauté (l'utilisation d'une approche de réadaptation basée sur la communauté). Une stratégie efficace de réduction de la pauvreté va de pair avec des mesures compréhensibles et simples de filets de sécurité sociale aussi bien qu'avec une stratégie complète sur l'incapacité, de manière à satisfaire efficacement aux besoins de personnes handicapées.

L'incapacité au Yémen sous une perspective de pauvreté¹

MAJID TURMUSANI

O'Bois International, Québec, Canada

Article

Résumé

Cette étude offre un premier coup d'œil sur la situation de personnes handicapées au Yémen, dans un contexte de pauvreté. L'étude met l'accent sur le besoin d'une stratégie participative complète visant à protéger et à favoriser les droits de personnes handicapées. De plus, l'étude appuie une approche participative de recherche pour faciliter le développement d'un partenariat entre les partenaires participants, servant ainsi de modèle d'habilitation de personnes handicapées et de leurs organismes, tout comme de modèle pour une future stratégie participative sur l'incapacité. L'engagement politique du haut niveau gouvernemental envers l'incapacité au Yémen a inscrit la question des problèmes auxquels font face les personnes handicapées à l'ordre du jour public. Cependant, les discussions tenues avec des personnes handicapées et leurs familles dans quatre régions, y compris la capitale, Sana'a, ont prouvé que les personnes handicapées ne cessent de faire face à la discrimination en ce qui touche l'accès aux services et le soutien de la communauté. Les barrières physiques et institutionnelles empêchent les personnes handicapées de recevoir des services, ce qui maintient leur passivité. De manière générale, le soutien aux handicapés demeure limité en raison d'un manque de stratégie sur l'incapacité et de l'existence de mécanismes de coordination médiocres. Parmi les obstacles qui gênent le développement du secteur de l'incapacité au Yémen, deux tiennent une place importante : le manque d'information pertinente nécessaire à la planification et la pauvreté grandement répandue (stratégie inefficace en lien à la pauvreté). Une stratégie de réduction de la pauvreté ne devrait pas seulement développer la capacité économique des régions mais aussi mettre l'accent sur le développement des forces des individus pour favoriser l'utilisation des rares ressources au sein de leur communauté (l'utilisation d'une approche de réadaptation basée sur la communauté). Une stratégie efficace de réduction de la pauvreté va de pair avec des mesures compréhensibles et simples de filets de sécurité sociale aussi bien qu'avec une stratégie complète sur l'incapacité, de manière à satisfaire efficacement aux besoins de personnes handicapées.

Mots-clés : incapacité, pauvreté, accès aux services, droits humains

Abstract

This study provides some insights into the situation of disabled people in Yemen in the context of poverty and under resources. The study highlights the need for a comprehensive participatory strategy on disability to protect and promote the rights of disabled people. It is argued that the participatory research approach used in this study may facilitate the development of a sense of partnership between participating stakeholders serving as vehicle for the empowerment of disabled people and their organizations. Equally, such research may serve as a model for the development of a future participatory strategy on disability. The high political commitment of government towards disability in Yemen has greatly raised the profile of disabled people issues on public agenda. However, discussions with disabled people and their families in four governorates including the capital Sana'a showed that disabled people continue to experience discrimination in accessing services and resources including community support. The physical and institutional barriers to exclude disabled people from receiving services and perpetuate their passivity. Overall, support for the disability sector remains limited due to lack of a strategy on disability as well as poor coordination mechanisms. There are two major obstacles among others hindering the development of disability sector in Yemen identified within the course of this research. They are: the lack of accurate disability information necessary for planning, and the widespread poverty (ineffective poverty strategy). A poverty reduction strategy should take note of building human capacity to use scarce resources in the community (i.e. the use of community based rehabilitation approach) and not only building economic capacity, although the latter is particularly important in the context of the developing world. An effective poverty reduction strategy goes hand in hand with friendly safety nets measures and a national comprehensive strategy on disability so that the needs of disabled people are properly addressed and consequently, their rights are upheld.

Key words : disability, poverty, access to services, human rights

¹ Cette recherche a été faite sous l'étude de la pauvreté et de l'incapacité au Yémen pendant mars et avril 2004. L'étude complète sera réalisée dans le futur.

Profil d'incapacité au Yémen

Il n'y a aucune information ni étude précise sur la situation de personnes handicapées au Yémen. Il n'existe que des études fragmentaires et non coordonnées. Ces dernières années, le gouvernement a donné l'attention à la gestion des données concernant l'incapacité pour la planification de programme et l'élaboration de politiques. En conséquence, un certain nombre d'enquêtes ont inclus quelques questions sur l'incapacité au Yémen. L'exactitude des résultats est cependant limitée en raison de l'utilisation de définitions étroites d'incapacités aussi bien que d'autres problèmes techniques et logistiques liés au rassemblement d'information sur l'incapacité.

Par exemple, la population, le logement et le recensement des établissements de 1994 avaient montré une proportion d'incapacité à 0,54 % sans la différence entre les secteurs ruraux et urbains (CSO, 1994). C'est loin d'être précis et cela inclut seulement les cas graves de l'incapacité. L'enquête nationale de pauvreté (1999) a montré 17-18 % d'arrêt de croissance parmi des enfants de moins de 5 ans avec la majorité de ces cas dus à la malnutrition (CSO, 1999). L'enquête de ménage et du budget prévue en 2005 fait une référence aux personnes handicapées, mais sa définition d'incapacité est plutôt limitée et laisse ceux avec l'incapacité psychologique/psychiatrique, ou avec des incapacités multiples non incluses (CSO, 2004). La définition d'incapacité reste responsable des variations des résultats de ces études.

Les affaiblissements et les incapacités au Yémen sont dues aux accidents de la route, les raisons héréditaires, les accidents des travaux de construction et des armes à feu, l'infrastructure médicale pauvre et les erreurs médicales, l'insuffisance d'iode et de vitamine A, la pauvre santé maternel, la malnutrition, et d'autres facteurs environnementaux comprenant des épidémies; désastres naturelles; pollution, et environnements inaccessibles. De plus, la santé

maternelle est notamment affectée par le Qat². Selon la banque mondiale (1999), le Qat réduit sévèrement l'appétit pour les femmes et particulièrement celles qui sont enceintes posant des problèmes alimentaires pour la mère et l'enfant. À cet égard, il y a un manque de stratégies de sensibiliser le public sur la prévention de l'incapacité au Yémen. Ceci mène à de nouveaux cas des affaiblissements qui peuvent être évités quotidiennement³.

Au Yémen comme dans d'autres sociétés en voie de développement, la pauvreté et l'incapacité sont étroitement liées en cercle vicieux (DAA/UNESCO, 1995; DFID, 2000; Stienstra, et autres 2002). La pauvreté parmi les personnes handicapées examinées pour le fond d'assistance sociale en 2002 a atteint 23 % (SWF, 2002; MLSA, 2003). La rupture du cycle de la pauvreté aidera à surmonter des problèmes liés à l'incapacité. Cependant, l'amélioration de conditions économiques des pauvres n'est pas la seule solution à la question de la pauvreté et de l'incapacité. Il y a d'autres mesures sociales, politiques et culturelles qui doivent être mises en place ensemble en traitant la pauvreté et l'incapacité (Turmusani, 2003). Pour réaliser l'égalité et la justice sociale selon le millénium de développement dans les pays arabes - MDG (MDG, 2003), le système de la classe doit être démantelé de sorte que la minorité groupe comme 'l'Akhdam' et de personnes handicapées soient intégrées dans la société. Jusqu'à ce que les barrières sociales et culturelles (représentées dans la classe, le genre ou les incapacités) soient enlevées, la justice sociale ne peut pas être réalisée au

² Qat est considéré comme une substance stimulante qui a l'effet de dépendance (MPD, MA, et FAO, 2002).

³ Le chercheur et son équipe ont rendu visite aux gens handicapés dans leurs demeures. Par exemple, ils ont trouvé une famille qui a 6 garçons et filles handicapés à cause de le gaspillage musculaire. Deux autres enfants sont également diagnostiqués avec la même maladie mais sans symptômes manifestes jusqu'ici. Le manque de services a laissé cette famille handicapée hors des services y compris l'éducation, la formation professionnelle ou les possibilités d'emploi. Le fond d'assistance sociale ont récemment décidé de donner 2000 YR/mois (approximativement 10 - 11 US\$) comme aide financière pour cette famille.



Yémen. Par conséquent, les initiatives de développement devraient se concentrer sur des stratégies pour changer des habitudes et le comportement sociaux de gens.

Les filets de sécurité sociale qui sont créés pour alléger la pauvreté au taux de 27 % (enquête nationale de pauvreté, 1999) au Yémen ont le potentiel de servir les personnes handicapées. Actuellement, il y a trois filets spéciaux de sécurité servant les personnes handicapées comprenant le fond d'assistance sociale (SWF) (fournissant l'aide financière aux gens en besoin, y compris les personnes handicapées); le fond social pour le développement (SFD) (une organisation de bâtiment de capacité); et le fond pour le bien-être d'handicapé (DF - fonds d'incapacité) qui fournit le placement pour différents projets de réadaptation d'incapacité. D'autres filets de sécurité ont également le potentiel de servir les personnes handicapées et ceci inclut le programme de travaux publics (il offre les occasions d'emploi et de revenu pour ouvriers de base compétence); le programme national de génération d'emploi et d'élimination de la pauvreté; le programme national pour les familles productives et les unités de petites tailles. Tous les filets de sécurité souffrent des limitations budgétaires, y compris leur dépendance sur l'aide étrangère sauf le fond pour le bien-être d'handicapé.

En conclusion, il est clair que le marché seul ne peut pas fournir la croissance comme discuté plus tôt et cela est plus évident dans le cas de la pauvreté et de l'incapacité que n'importe quel autre champ. L'incapacité et la pauvreté sont des questions transversales. Elles devraient être abordées d'une façon coordonnée en utilisant un ensemble des mesures sociales, culturelles et politiques ainsi que des réformes économiques. Tous les partenaires devraient être impliqués dans le processus, y compris les personnes handicapées et leurs organismes.

Issues et défis

Les politiques de réadaptation au Yémen se trouvent dans certains documents juridiques publiés par le ministère des Affaires légales et parlementaires (MLPA). La loi pour le bien-être

d'handicapé - la loi numéro 2/2002 demeure le document principal. D'autres lois se rapportant aux personnes handicapées incluent : Loi d'enfant - numéro 45/2002 (1115 d'articles 123), loi pour le bien-être social - loi numéro 3/1996 comprenant l'établissement des fonds d'assistance sociale, et loi ci-dessus numéro 2/2002 pour l'établissement des fonds pour le bien-être et la réadaptation de personnes handicapées. Une critique importante de ces lois est leur définition médicale, l'absence d'un mécanisme de coordination pour mettre ces lois en application, et que la priorité a souvent été donnée aux personnes handicapées à cause de la guerre.

Malgré toutes ces lois, les droits de personnes handicapées, y compris le Yéménite handicapé, pour accéder à des services demeurent restreints par beaucoup de barrières institutionnelles tel l'environnement physique selon le modèle social de l'incapacité (Oliver et Barnes, 1998). En fait, l'accessibilité est nécessaire pour accéder à l'éducation, à l'emploi et à la participation à la vie de la communauté (UN, 1993, Rapley, 2003). L'accessibilité inclut non seulement la modification aux bâtiments, mais également les changements des attitudes, un système légal accessible et une stratégie d'information et de communication accessibles par toutes les personnes handicapées.

Les stratégies pour la prévention de l'incapacité au Yémen se limitent en grande partie aux vaccinations. Peu d'attention est donnée à réduire la malnutrition parmi des mères et des enfants, à la réduction d'insuffisance d'iode et de vitamine A, ou des accidents de la route, accidents des fusées et des constructions, des erreurs médicales et des maladies. La majorité des personnes qui acquièrent des affaiblissements demeurent sans services. Le manque d'un système efficace d'intervention signifie que les affaiblissements se développent souvent en incapacités permanentes, particulièrement dans des secteurs ruraux où il y a absence totale des services de l'éducation sanitaire et de la réadaptation nécessaire. Surtout, il n'existe pas une claire stratégie pour sensibiliser les gens et changer leurs attitudes envers les besoins et les capacités de personnes handicapées.

Tandis que le Yémen n'est pas un pays de zone de guerre, les mines de terre causent toujours un certain nombre d'affaiblissements, particulièrement parmi la population rurale. Selon le centre yéménite d'action de mine de terre il y a eu 103 nouvelles victimes pendant les 3 derniers mois de 2003 (YMAC, 2003). Des ateliers orthopédiques existants sont seulement situés dans de grandes villes, et ceci laisse la majorité de la population hors des services de réadaptation. Les gens qui reçoivent les membres artificiels ont la difficulté de maintenir ces membres artificiels dus à la distance de l'atelier d'eux. Les ateliers existants produisent les membres inférieurs et supérieurs. La production de fauteuils roulants est limitée et il n'y a aucune agence pour produire des fauteuils roulants pour des enfants ou pour des activités sportive. D'ailleurs, les attelles, les béquilles ou les sièges spéciaux pour les enfants de palsie cérébrale sont manqués. Globalement, la réadaptation physique au Yémen, y compris des services de physiothérapie, sont faibles et besoin une attention sérieuse.

Il est notable que l'éducation pour les personnes handicapées au Yémen est généralement isolée dans les institutions, certains sont résidentiels avec une longue liste d'attente. Ceci malgré la politique de « l'éducation pour tous » qui a été adoptée récemment par le ministère de l'Éducation (ME, 2002). De façon générale, il y a beaucoup d'enfants handicapés qui ne peuvent pas accéder à l'éducation⁴ y compris l'éducation plus élevée. Les services préscolaires spécialisés pour tout genre d'incapacités existent à peine indépendamment de quelques services urbains. Pour une société rurale comme le Yémen avec les trois quarts de sa population vivant dans des villages dispersés, Coleridge (2004) recommande l'utilisation de la réadaptation a basé dans la communauté (RBC) pour servir les personnes handicapées non seulement dans

⁴ La pauvreté dans des secteurs ruraux avait mené beaucoup de parents à garder leurs enfants, particulièrement leurs filles à la maison pour aider aux activités économique de la famille comme faire la mousson, chercher l'eau et des bois, etc.

l'éducation mais aussi dans d'autres domaines du développement communautaire.

Tandis que la langue de signe de sourde est notamment développée au Yémen avec un dictionnaire déjà mis en place, la orthophonie est absente non seulement pour les personnes sourdes, mais aussi pour les gens qui ont eu des accidents, ceux qui souffrent de problèmes cardiaques ou lésions cérébrales et d'autres personnes handicapées. De même, les services psychiatriques sont absents indépendamment de quelques centres caractérisés par des services pauvres. Les services visés à la vieille population sont totalement absents malgré l'augmentation notable de l'espérance de vie au Yémen de 46 ans en 1990 à 60 ans en 2001 (l'ONU, 2001).

L'éducation et la formation sont des clefs à aider le Yéménite handicapé pour bien s'intégrer économiquement dans la société. Cependant, les services pour soutenir les jeunes handicapés, comme la formation professionnelle et le placement communautaire, sont très limités. Quand ils existent, ils se concentrent sur le travail manuel et traditionnel comme le tricotant pour les filles et le manche tricotant pour les garçons sourds et physiquement handicapés. Selon la loi No. 2/2002 d'incapacité, une main d'œuvre totale de cinq pour cent devrait être réservée pour des personnes handicapées. En réalité cependant, peu d'employeurs se conforment à cette loi. Le fond social pour le développement cependant - qui a un projet spécial pour les personnes handicapées - a réussi à employer quelques femmes et hommes handicapés dans ses réseaux régionaux (SFD, 2002). Ce modèle d'emploi de personnes handicapées mérite l'étude et l'appui.

La capacité de OPHs (organisations de personnes handicapées) de mener le mouvement d'incapacité au Yémen est un grand défi si on considère le rôle potentiel de OPHs en émanciper leur constituants handicapés. Une union nationale de personnes handicapées (MLSA, 2001) existe maintenant mais sans le réseau ou le budget nécessaire pour l'opération - la capacité de l'union de représenter l'intérêt de



personnes handicapées et de protéger leurs droits ne sont pas toujours clairs.

Stratégie de gouvernement

Le gouvernement du Yémen (GoY) avait montré un engagement politique élevé envers l'incapacité, mais leur stratégie a compté fortement sur les législations ou sur les fonds spéciaux de sécurité comme vu plus tôt. Le ministère des Affaires sociales et du travail (MSAL) a pris la responsabilité de servir les personnes handicapées au Yémen via la coordination des législations - maintenant, MSAL a une unité pour la réadaptation communautaire. Deux autres ministères fournissent des services pour les personnes handicapées y compris : le ministère de la santé publique et de la planification (MoPHP) via son programme de vaccination, services orthopédiques et de physiothérapie (MH, 2000) ; et le ministère de l'éducation (ME) via sa politique sur la « éducation pour tous » (ME, 2002).

Le fait que la capacité de gouvernement yéménite est limitée pour rédiger des issues d'incapacité, ces dernières années le GoY a assigné beaucoup de responsabilité concernant les besoins pratiques de personnes handicapées aux fonds spéciaux de sécurité. Ces fonds ont été créés pour réduire la pauvreté dans le pays et ils incluent SFD, le fond d'assistance sociale et de fond d'incapacité. D'ailleurs, le gouvernement a également délégué une certaine responsabilité aux personnes handicapées à la société civile.

Cette approche de collaboration au développement adopté par GoY va en conformité avec l'approche participative utilisée dans cette étude⁵ sur l'incapacité et la pauvreté au Yémen

⁵ Cette étude donne un cadre qui préparera le terrain pour une autre recherche plus détaillée sur l'incapacité et la pauvreté au Yémen. Cependant, une brève analyse situationnelle de personnes handicapées au Yémen est présentée ici selon la discussion avec des dépositaires y compris les Yéménites handicapés. Les associés d'incapacité au Yémen ont identifié un certain nombre de questions stratégiques qui doivent être regardées et abordées dans la stratégie du Yémen pour les enfants et la jeunesse.

auquel le GoY et la banque mondiale approuvent pleinement. La banque mondiale a longtemps identifié l'importance du procédé démocratique pour le développement économique durable au Yémen. Il y a eu beaucoup d'investissement fait en soutenant le développement de l'action civile de société yéménite guidée par le cadre international des droits de l'homme (la banque mondiale, 2003).

Conclusion et recommandations

La majorité des Yéménites handicapés, particulièrement des femmes, restent sans services. C'est notamment dans de secteurs ruraux. Le soutien gouvernemental est très limité, et les OPHs qui sont récemment établis sont trop faibles pour établir ce lien des services, car ces OPHs eux-mêmes ont besoin du bâtiment de leur capacité. Les personnes handicapées particulièrement dans les régions ont eu des espérances d'appui par d'union handicapées mais n'en reçoivent aucun. Elles ont également des espérances du gouvernement, et le manque de foi dans lui en même temps. Tandis qu'il y a engagement politique au niveau de gouvernement, le manque de mécanismes d'application rendre ces lois inefficaces. La communauté internationale fournit un certain appui au secteur d'incapacité mais ceci pourrait être augmenté beaucoup plus si on considère les besoins existants et la taille

Les données pour cette étude comprenant des données démographiques qui ont été recueillies par un processus de consultation intensive avec des dépositaires d'incapacité y compris ceux au niveau de provinces - ceci a inclus tous les ministères principaux, ONG, communauté de donateurs, ONG d'incapacité comprenant l'union handicapée et les personnes handicapées et leurs familles. Un total de 50 organismes ont été visités et plus de 150 personnes ont participé à 5 groupes de discussion intensive comprenant une grande discussion de groupe dans la communauté d'Akhdam. La discussion à niveaux d'individu et celle à niveaux de groupe ont été utilisés pour de rassemblement des informations. La revue de bureau a été également conduite et l'analyse qualitative a été employée. La prochaine étude peut se concentrer sur recueillir des données primaires et détaillées des participants via des entrevues individuelles et des discussions de groupe. L'équipe de recherche pour cette étude a inclus le chercheur lui-même et deux aides de MSAL et de SFD parmi laquelle une femme.

de la coopération de développement au Yémen. Les premières priorités identifiées par les personnes handicapées au Yémen étaient la formation professionnelle, l'emploi et l'appui financier d'assistance sociale.

En vu de l'infrastructure pauvre du pays et de son faible capacité à tous les niveaux, il est nécessaire de mener autres recherches sur la capacité de secteur d'incapacité au Yémen et le potentiel pour le développement du mécanisme de coordination pour les associés d'incapacité y compris le gouvernement, la société civile et des organismes de personnes handicapées. Une telle stratégie sur l'incapacité sera outil pour la clarification des rôles et des responsabilités de chaque partenaire. Cela aidera considérablement à satisfaire les besoins du Yéménite handicapé.

Cette stratégie peut inclure des campagnes pour sensibiliser le public sur la prévention d'incapacité et l'intervention tôt. Également, cette stratégie peut inclure autres aspects y compris la terminologie positive d'incapacité, le modèle des droits de l'homme vers l'incapacité, et la coordination sectorielle. Ces aspects sont tous importants pour le développement du secteur d'incapacité au Yémen. Également, il est important de fournir des services de réadaptation comme la formation professionnelle, l'éducation et l'emploi et comment ceux-ci aident dans la réduction de pauvreté et d'incapacité. Surtout, il est important de développer la capacité de la gestion des données suivant une approche de recherches d'incapacité.

Le fait que l'incapacité est une issue de transverse exige l'effort coordonné pour la livraison efficace de services. Pour cette raison, il y a justification pour établir de l'organisme national de coordination de l'incapacité avec le principal rôle donné aux organismes de personnes handicapées et MSAL. Cette dernière devrait surveiller des affaires d'incapacité au Yémen. Le mandat du gouvernement pour la coordination, la réglementation et la surveillance des services comprenant la coordination interministérielle devrait être équilibré, augmenté et renforcé à MSAL.

Les organismes de personnes handicapées jouent le rôle central dans leur propre processus de renforcement. La société civile comprenant les OPHs devrait être représentée dans toutes les activités liées à la formation de politique, à la planification de programme, à l'exécution et à la surveillance. En bref, il est important d'intégrer l'incapacité dans tous les programmes de développement nationaux.

Une telle stratégie pour l'élimination de la pauvreté devrait développer la capacité humaine pour utiliser efficacement les ressources rares dans la communauté et non seulement construire la capacité économique. Il est important d'utiliser l'approche de RBC qui vise l'utilisation des ressources locales – par exemple, la technologie orthopédique et la technologie de papier. Les stratégies de réduction de pauvreté devraient aller ensemble avec d'autres mesures de sécurité donc ces derniers peuvent inclure les personnes handicapées parmi leurs clients.

L'haute engagement politique du gouvernement envers l'incapacité au Yémen a soulevé le profil de personnes handicapées à l'ordre du jour public. Cependant, il y a besoin de stratégie nationale sur l'incapacité avec un mécanisme pour la coordination que des groupes de minorité soient servir.

Références

- COLERIDGE, P (2004) The Social Fund for Development: A Review of its Program in Disability. Internal Report, Jan-March 2004.
- CSO (1994) Final Results of the Population, Housing and Establishments' Census. Central Statistical Organization (CSO) and Ministry of Planning and Development, Sana'a.
- CSO (1999) Final Results of the Population, Housing and Establishment Census, General Report. Central Statistical Organization (CSO) and Ministry of Planning and Development, Sana'a.
- CSO (1999) The National Poverty Survey. Central Statistical Organization (CSO) and Ministry of Planning and Development, Sana'a.
- CSO (2004) Household Budget Survey 2005 - Final Questionnaire. Central Statistical Organization (CSO) and Ministry of Planning and Development, Sana'a.



- DAA/UNESCO (1995) *Overcoming Obstacles to the Integrating of Disabled People, Disability Awareness in Action* (DAA), London.
- DFID (2000) *Disability, Poverty and Development*. Department for International Development (DFID), London.
- MDG (2003) *The Millennium Development Goal in Arab Countries: Towards 2015 Achievements and Aspirations*. UNDP, New York
- ME (2002) *Education for All Strategy*, internal document. Ministry of Education, Sana'a.
- MLPA (2002) *Child Rights Law No 45 for 2002*. Ministry of Legal and Parliamentary Affairs (MLPA), Sana'a.
- MLPA (2003) *Labor Law No 5 for 1995*. Ministry of Legal and Parliamentary Affairs (MLPA), Sana'a.
- MLPA (2003) *Law for the Social Welfare Fund for 1996*. Ministry of Legal and Parliamentary Affairs (MLPA), Sana'a.
- MLPA (2002) *Law for the Welfare and Rehabilitation of Disabled No 61 for 1999*. Ministry of Legal and Parliamentary Affairs (MLPA), Sana'a.
- MLPA (2003) *Law of Social Welfare No 31 for 1996*. Ministry of Legal and Parliamentary Affairs (MLPA), Sana'a.
- MPD, MA, AND FAO (2002) *The National Conference on Qat: Towards the Formulation of a Comprehensive Qat Policy in the Republic of Yemen - Technical Field Study*. Ministry of Planning and Development (MPD), Ministry of Agriculture (MA), and UN Food and Agriculture Organization (FAO), Sana'a.
- MPH (2000) *Health Sector Reform in the Republic of Yemen: Strategy for Reform*. Ministry of Public Health and Planning (MPHP), Sana'a.
- MSAL (2001) *Charter for the National Union of Yemeni Disabled Organizations*. Ministry of Social Affairs and Labour (MSAL), Sana'a.
- OLIVER, M. AND BARNES, C. (1998), *Disabled People and Social Policy: From Exclusion to Inclusion*, Longman, London.
- PRSP (2003) *The Republic of Yemen's Poverty Reduction Strategy Paper 2003 - 2005*. Yemen News Agency Printing Press (Saba), Sana'a.
- RAPLEY, C (2003) *Reconsidering the disability Dimension in Development Cooperation Activities; building national capacities for full participation and equality*. Regional Workshop towards a Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. October 14-17, UNESCAP, Bangkok.
- SFD (2002) *The Annual Report of the Social Fund for Development (SFD)*. SFD, Sana'a.
- STIENSTRA, D, FRICKE, Y, AND D'AUBIN, A (2002) *Baseline Assessment: Inclusion and Disability in World Bank Activities*. Canadian Centre on Disability Studies.
- SWF (2002) *Social Welfare Funds' Poverty Survey 2002-2003*. Social Welfare Fund (SWF), Sana'a.
- TURMUSANI, M (2003) *Disabled People and Economic Needs in the Developing World: political perspective from Jordan*. Ashgate, Aldershot.
- UN (2001) *Yemen Common Country Assessment: United Nations in Yemen*. UN, Sana'a.
- WNC (1999) *National Report on the Implementation Level of the Convention on Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*. Women National Committee (WNC), Sana'a.
- WORLD BANK (1999) *Toward a virtuous circle: a nutrition review of the Middle East and North Africa*. Human Development Group Middle East and North Africa Region, The World Bank, Washington, D.C.
- WORLD BANK (2003) *Yemen National Strategy for Children and Youth*. Issue Paper, The World Bank, DC.
- YMAP (2003) *Yemen Mine Action Program (YMAP)*, Sana'a.