



FICHE D'INFORMATION 2022

L'impact des armes explosives à Gaza

Les personnes derrière les chiffres

« D'après mon expérience, il existe deux types de personnes blessées. Le premier groupe comprend ceux qui bénéficient de soins et du soutien de leur famille et de leurs amis. Ces personnes sont fortes et confiantes. Le second groupe comprend ceux qui sont négligés, maltraités, incapables d'accéder aux services. Ces personnes sont exclues. Je voudrais vous parler d'un enfant qui appartient à ce second groupe. Blessé, il présente une déficience durable entraînant un handicap. Cette situation a poussé sa famille à le cacher. Grâce au soutien que nous avons apporté à cette famille, l'enfant est maintenant scolarisé. »

Lima, travailleuse sociale, Palestine Avenir for Childhood Foundation (PACF), Gaza.

L'impact dévastateur des armes explosives sur les civils à Gaza

Entre 2014 et la fin de l'année 2021, les hostilités ont connu deux escalades majeures dans la bande de Gaza : la première appelée opération « Bordure protectrice », qui a duré 51 jours en juillet 2014 ; la seconde appelée « Gardien du Mur », qui a duré 11 jours en mai 2021.

Selon les données disponibles, **2 150 civils palestiniens ont été tués entre le 7 juillet 2014 et le 31 décembre 2021**¹ : 1 840 par des engins explosifs aéroportés, 258 par des tirs à balles réelles, 28 par des engins explosifs terrestres et 24 par d'autres moyens. Les filles de moins de 18 ans représentaient 10,3 % des civils tués, les femmes 16,2 %, les garçons de moins de 18 ans 22 % et les hommes 51,5 %. Au cours de la même période, **53 372 personnes ont été blessées**² : 2 202 par des engins explosifs aéroportés, 25 par des engins explosifs terrestres et 51 145 par d'autres moyens, dans le cadre de manifestations et/ou du conflit³. Parmi les causes, ce sont les engins

¹ Données et statistiques provenant du tableau de bord du Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU (OCHA). Disponible en anglais à l'adresse suivante: <https://www.ochaopt.org/data/casualties>

² Le nombre de personnes blessées concerne la période comprise entre 2014 et 2021, comprenant des regains d'hostilités tels que la Marche du retour de 2018-2019 (au cours de laquelle 36 245 Palestiniens ont été blessés), ainsi que des frappes sporadiques et isolées les autres années. Données et statistiques provenant du tableau de bord d'OCHA.

³ Les données ventilées concernant la seule escalade de juillet 2014 sont les suivantes : 1 694 civils tués (195 filles, 349 garçons, 297 femmes, 853 hommes) et 11 231 personnes blessées. Les données relatives aux personnes blessées incluent tant les civils que les combattants (322 filles, 3 114 garçons, 3 538 femmes, 4 257 hommes).

explosifs terrestres et aéroportés qui ont fait le plus de victimes, suivis par les tirs à balles réelles, l'effondrement d'infrastructures et de débris⁴. Outre le fait qu'elles tuent et blessent des civils, les armes explosives utilisées dans les zones peuplées entraînent une contamination par les engins explosifs⁵. On ne connaît pas l'étendue exacte de cette contamination, mais environ 7 000 000 engins abandonnés ou non explosés auraient été laissés à Gaza au cours de la seule année 2014 en raison des retombées⁶ d'engins sur le territoire et des frappes aériennes israéliennes. Depuis 2014, 8 786 restes explosifs de guerre (REG)⁷ ont été neutralisés et détruits sous la supervision du Service de la lutte antimines de l'ONU (UNMAS)⁸.



Bâtiments à Shejaiya, Gaza, une zone largement détruite durant l'opération Bordure protectrice de l'été 2014.

© Tom Shelton / HI

L'impact sur les civils des roquettes lancées depuis Gaza vers Israël.⁹

Au cours de l'escalade des hostilités de 2014, six civils (dont un enfant de moins de 18 ans) ont été tués en Israël, tandis que 2 433 civils ont été blessés par des roquettes et des mortiers lancés depuis Gaza sur l'État d'Israël¹⁰. Au cours de l'escalade de 2021, 4 000 roquettes ont été lancées depuis Gaza. La plupart ont été interceptées par le Dôme de fer (système de défense), tandis que d'autres n'ont pas dépassé les limites de Gaza¹¹. En Israël, 12 civils ont été tués par ces tirs de roquettes et de mortiers, et des centaines ont été blessés¹².

Les données ventilées concernant la seule escalade de mai 2021 sont les suivantes : 130 civils tués (23 filles, 44 garçons, 39 femmes, 23 hommes) et 2 211 personnes blessées. Les données relatives aux personnes blessées incluent tant les civils que les combattants (272 filles, 413 garçons, 480 femmes, 1 046 hommes).

⁴ Selon le tableau de bord d'OCHA et le rapport « Bombs under the rubble. Study of awareness of Explosive Remnants of War among the population of Gaza », Humanité & inclusion – Handicap International, 2015.

⁵ Selon la NILAM 04.10, Deuxième Édition (Amendement 10, février 2019), le terme « engin explosif » englobe les mines, les armes à sous-munitions, les munitions non explosées, les munitions abandonnées, les pièges, tout autre dispositif tel que défini par le Protocole II modifié de la Convention sur certaines armes classiques (CCAC) et les engins explosifs improvisés.

⁶ « Retombées » est le terme standard utilisé par les Nations Unies pour décrire les roquettes lancées par les milices depuis la bande de Gaza et qui retombent sur le territoire sans atteindre Israël.

⁷ Selon la NILAM 04.10, Deuxième Édition (Amendement 10, février 2019), le terme « restes explosifs de guerre » (REG) englobe les munitions non explosées (MNE) et les munitions explosives abandonnées (MEA).

⁸ Données UNMAS. Disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://www.unmas.org/en/programmes/state-palestine>

⁹ Outre les deux escalades majeures des hostilités en 2014 et 2021, un nombre indéterminé de roquettes ont été lancées depuis Gaza vers Israël entre 2014 et 2021. Cependant, on ne dispose d'aucune donnée exhaustive sur le nombre de victimes causées par ces attaques sur l'ensemble de cette période. On ne dispose pas non plus de données exhaustives provenant de l'ONU ou d'autres sources concernant le nombre de victimes lors de la brève escalade de violence de 2018.

¹⁰ Ces chiffres ne tiennent pas compte du personnel militaire actif. Données provenant de B'Tselem et du tableau de bord d'OCHA.

¹¹ Briefing au Conseil de sécurité – 27 mai 2021. Disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://unsco.unmissions.org/security-council-briefing-27-may-2021>

¹² Ibid.

La complexité des blessures causées par les armes explosives dans les zones peuplées

Les armes explosives englobent un large éventail d'armes telles que les mortiers, les roquettes, les grenades, les obus d'artillerie, les bombes aériennes, et les engins explosifs improvisés. De tailles variées, lancées depuis les airs ou le sol, elles ont toutes un point commun : elles touchent une zone autour du point de détonation, généralement à travers les effets de souffle et de fragmentation. Les civils qui se trouvent à proximité immédiate ou plus loin souffrent de lésions de blast causées par les effets multiples des armes explosives, notamment la « surpression » qu'elles génèrent. La force de cette pression est non seulement suffisante pour causer des blessures, mais peut également créer des fragments, projeter des civils (en particulier des enfants) sur les objets environnants et provoquer l'effondrement de bâtiments et autres structures.

À Gaza, entre 2014 et 2021, HI et ses partenaires ont fourni un large éventail de services aux personnes souffrant **de lésions de blast aux niveaux des poumons, des oreilles, des yeux et de l'abdomen**. L'explosion elle-même (ou dans certains cas les fragments et les éclats d'obus) avait entraîné **des fractures et des plaies**, nécessitant souvent une amputation chirurgicale.

En raison de la projection du corps par l'explosion, les personnes blessées présentaient également des lésions **cérébrales et spinales** traumatiques causées par la collision, ainsi que des amputations traumatiques. Enfin, notre population de patients comprenait également des personnes souffrant de **brûlures** de la peau, voire de lésions respiratoires dues à l'inhalation de fumée, de poussière et de produits chimiques. Certains patients souffraient d'une combinaison de ces blessures et beaucoup présentaient des signes de traumatisme psychologique grave.

Différents facteurs expliquent les difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit de porter assistance aux personnes blessées par des armes explosives, mais il est très important de prendre en compte l'environnement dans lequel ces armes sont utilisées et les **effets dominos complexes liés à l'utilisation de telles armes dans des zones peuplées**. Dans les villes et autres zones peuplées de civils, les armes explosives endommagent ou détruisent des infrastructures civiles vitales comme des hôpitaux et d'autres établissements de santé, entravant ainsi l'accès aux soins médicaux d'urgence pour la personne blessée et, plus largement, pour la population touchée par un conflit. Le large rayon d'impact des armes explosives entraîne également la dégradation et la destruction de routes, de réseaux d'eau, d'électricité et d'autres infrastructures essentielles, ce qui réduit l'accès aux services essentiels et compromet la prestation des services de santé en général.

Outre les besoins immédiats en matière de soins médicaux d'urgence et de réadaptation, les personnes blessées, leur famille et, plus largement, les communautés touchées sont confrontées à des défis à plus long terme concernant l'accès au soutien psychologique et le retour à l'école ou au travail.

Les besoins à court, moyen et long terme des survivant : la pyramide non satisfaite de l'assistance aux victimes

L'assistance aux victimes vise à sauver la vie des personnes blessées par des engins explosifs (EE) et à répondre aux besoins variés des survivants, des proches des personnes blessées ou tuées et des communautés touchées par les EE, mais aussi à faciliter l'exercice de leurs droits. Elle implique la fourniture adéquate de services adaptés au handicap, au genre et à l'âge, y compris en matière de soins médicaux d'urgence et continus, de réadaptation, de soutien psychologique et psychosocial, et d'insertion socio-économique. L'assistance aux victimes doit être mise en œuvre conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées. C'est pourquoi HI adopte une approche non discriminatoire lors de la mise en œuvre des obligations en matière d'assistance aux victimes, comprenant notamment les secteurs/domaines politiques suivants : santé, réadaptation physique et fonctionnelle, soutien psychologique et psychosocial (y compris activités culturelles, sportives et de loisirs), éducation, travail et emploi. HI propose en outre une composante de service supplémentaire, à savoir des niveaux de vie adéquats et une protection sociale. L'assistance aux victimes a également trait à la collecte de données, aux politiques et aux lois.

À Gaza, 15 ans de blocus, plusieurs escalades de violence, des capacités institutionnelles insuffisantes, des conflits intra-politiques¹³, le manque de données sur la situation et le nombre de personnes blessées et handicapées, ainsi que l'absence d'informations sur les services disponibles ont entravé la fourniture adéquate d'assistance aux victimes, à tel point qu'elle est devenue pratiquement inexistante. La prise en charge des traumatismes est souvent insuffisante en raison des dommages subis par les structures de santé publique, du manque de matériel moderne et du manque d'infrastructures sanitaires et de personnel qualifié, ce qui rend plus difficile l'accès général aux services de santé pour les blessés et toutes les personnes qui en ont besoin. Les services d'intervention et de réadaptation post-traumatique sont limités et inégalement répartis sur le territoire, s'appuyant principalement sur les organisations de la société civile. Sur le long chemin vers la reconstruction et l'inclusion, l'effondrement de l'économie de Gaza a rendu tout retour à une vie normale presque impossible pour les personnes gravement blessées, rendant les familles fondamentalement dépendantes de l'aide humanitaire.

Les histoires de Fatima, Youssef, Leïla et Oussama

Fatima, Youssef, Oussama et Leïla¹⁴ partagent avec nous leurs parcours de survie. Avec leur famille, ils luttent chaque jour pour surmonter les difficultés auxquelles ils sont confrontés afin de concrétiser leurs espoirs et leurs projets d'avenir, et de reconstruire leur vie.

¹³ Luttés politiques entre les représentants de l'Autorité palestinienne siégeant à Ramallah et les autorités de Gaza.

¹⁴ Les prénoms ont été modifiés pour protéger les personnes mentionnées dans les témoignages.

Fatima – Les difficultés pour accéder à un continuum de services de qualité à Gaza

« Maintenant, je suis dépendante des autres, même pour les choses les plus simples. Je me suis habituée au fait qu'il n'y a rien que je puisse faire. Soudain, j'ai besoin d'aide ne serait-ce que pour aller aux toilettes. Tout le monde me dit constamment d'être prudente et de faire attention, alors j'ai peur et je m'inquiète. »

Fatima est une femme de 37 ans, mariée et mère de famille. En 2014, elle s'était réfugiée dans une école avec sa famille lorsque les bombardements ont commencé. Fatima et plusieurs de ses proches se sont retrouvés blessés, gisant sur le sol. Elle s'est réveillée des heures plus tard à l'hôpital, avec de multiples fractures et amputée d'une jambe. Dès la fin des hostilités, elle a été orientée vers un hôpital en dehors de la bande de Gaza en raison de la complexité de ses blessures et de l'impossibilité de recevoir des soins appropriés sur le territoire. Pour des raisons inconnues, le référencement n'a toutefois pas abouti et Fatima n'a eu d'autre choix que de continuer à recevoir des soins à Gaza.



© HI, Fatima.

Au bout de cinq mois, elle a pu bénéficier d'une opération de neurochirurgie dans une clinique privée, grâce à l'argent de sa famille. Sept mois plus tard, elle était prête à être appareillée. Dans les mois qui ont suivi, la réadaptation a été cruciale pour améliorer sa coordination et son amplitude articulaire. Cependant, les séances n'ont pas eu les résultats attendus et, peu après, Fatima a été victime d'une atrophie musculaire.

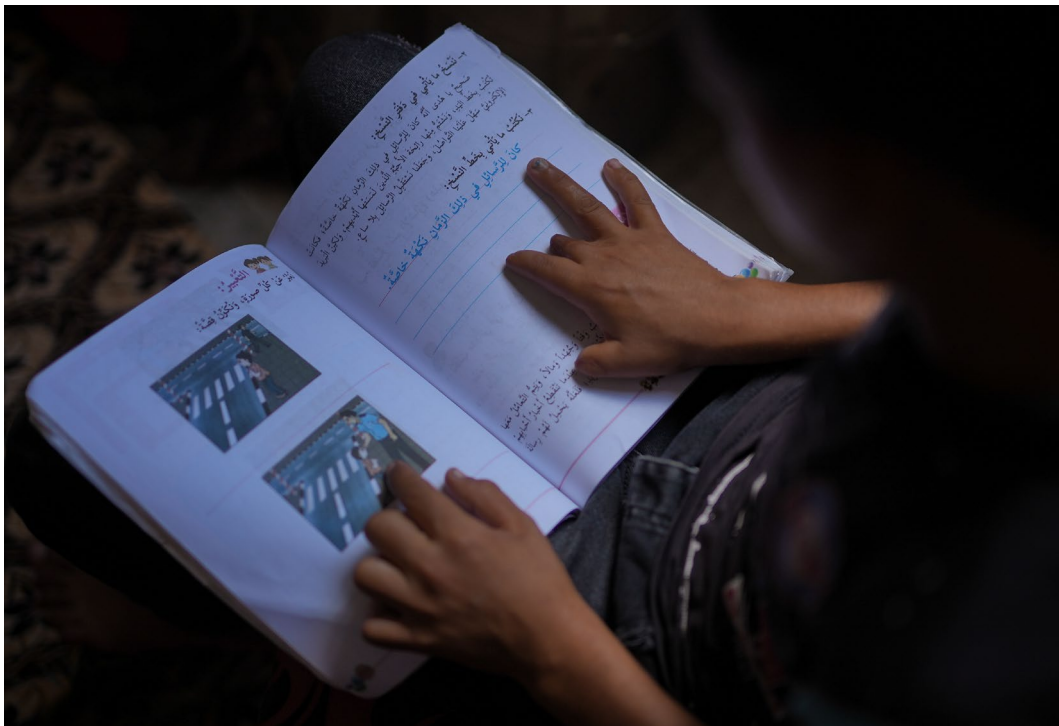
Elle a dû changer de prothèse, et doit désormais le faire presque tous les ans. Son accès aux services de santé dépend entièrement des moyens financiers de sa famille ou des services fournis par les organisations non gouvernementales de la région.

Depuis 2017, Fatima peut accéder plus régulièrement à des services de réadaptation, ainsi qu'à un soutien psychologique.

Sa vie a radicalement changé depuis 2014. Malgré le manque d'accès à un continuum de services et les importantes ressources financières déployées pour compenser le manque de services de santé accessibles, gratuits et de qualité, Fatima et sa famille ont pu retrouver un semblant de normalité et affrontent désormais ensemble leurs luttes quotidiennes.

Youssef – Le besoin d'inclusion à l'école

Youssef¹⁵ est un garçon de 14 ans. À l'âge de 10 ans, il a ramassé un objet sur le sol, au bord de la mer. Il se souvient que cet objet avait plus ou moins la forme d'un stylo. C'était en réalité un détonateur, qui a explosé dans ses mains. Il a perdu trois doigts de sa main droite dans l'explosion. Transporté à l'hôpital, il a dû subir une intervention chirurgicale lourde pour tenter de rétablir la circulation sanguine dans l'un de ses doigts. L'opération a échoué et son doigt a dû être amputé. Deux autres doigts étaient entrelacés et ont nécessité une opération supplémentaire. Après l'opération, Youssef a eu besoin de services de réadaptation, de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) pour accompagner son rétablissement. Un implant artificiel a été tenté, sans succès. Au moment de l'entretien, Youssef avait toujours du mal à tenir un stylo et ne pouvait pas écrire.



©HI, Youssef.

¹⁵ Youssef parle à peine. Ce témoignage a été recueilli auprès de ses parents.

Sa mère raconte :

« Cette tentative infructueuse a beaucoup contrarié Youssef, qui a commencé à refuser tout soutien et ne voulait plus réapprendre à écrire. Il refusait d'interagir avec sa famille et ses amis et a commencé à montrer des signes de violence. »

À l'école, il a été victime de harcèlement. Il était stigmatisé en raison de sa différence, c'est-à-dire la perte de ses doigts. L'école a signalé plusieurs incidents violents à sa famille. Celle-ci a essayé de le soutenir, mais il a fini par abandonner l'école.

Youssef reste maintenant à la maison. Cela fait neuf mois qu'il n'est plus allé en classe, malgré son amour de la lecture et sa nature curieuse.

Oussama – Les difficultés pour subvenir aux besoins de sa famille

Lors de l'escalade du conflit en 2014, Oussama a évacué sa maison et s'est retrouvé dans la rue avec sa famille pendant une frappe aérienne.

Une bombe a touché le sol juste derrière eux. Oussama, sa femme et son fils ont tout de suite été projetés sur le sol.

« À ce moment-là, je me suis rendu compte que ma jambe gauche avait été arrachée, tout comme les deux jambes de ma femme. Et malheureusement, mon fils avait aussi perdu sa jambe gauche. »



©HI, Oussama et sa plus jeune fille

Le fils d'Oussama a également perdu son œil gauche, touché par des éclats d'obus. Oussama a dû subir plusieurs interventions chirurgicales et a passé des mois à l'hôpital pour se remettre de sa blessure ouverte. Une fois guéri, on lui a fourni une prothèse de jambe. Cependant, il n'a pas réussi à s'adapter au modèle fourni et l'a rapidement abandonné, préférant utiliser des béquilles.

Depuis lors, sa famille et lui ont besoin de services continus de réadaptation, de santé mentale et de soutien psychosocial. Oussama a perdu son emploi de chauffeur et de travailleur journalier occasionnel en raison de sa déficience. Il n'a d'autre choix que de faire appel à sa famille élargie pour subvenir à l'ensemble des besoins de son foyer. La recherche d'activités génératrices de revenus appropriées reste aujourd'hui sa priorité absolue, avec l'espoir de trouver une maison qui répondra aux nouveaux besoins de sa famille.

Leïla – Les difficultés pour accepter et être acceptée

Leïla a maintenant 5 ans et 9 mois. Au moment de l'incident, elle n'avait que 4 ans. Elle était assise chez elle avec sa mère lorsque, soudain et sans signe avant-coureur, une bombe a frappé l'étage au-dessus de leur appartement. Un mur de la pièce est tombé sur Leïla et des éclats d'obus ont transpercé son corps. Leïla a perdu connaissance et a été transportée d'urgence à l'hôpital. On lui a diagnostiqué une lésion de la moelle épinière, des blessures aux mains et aux cuisses, et une fracture du crâne. Après cinq jours en soins intensifs, elle a été transférée en Jordanie, où elle est restée pendant cinq mois. Bien que ses blessures mineures aient guéri, la lésion médullaire a été déclarée irrémédiable. Depuis lors, Leïla utilise un fauteuil roulant pour se déplacer. Par la suite, sa famille a dû surmonter de multiples difficultés pour lui fournir des soins adéquats. Leïla a besoin d'une réadaptation régulière et constante pour assurer la mobilité de ses membres inférieurs et éviter les complications. Elle a également besoin d'une école accessible, capable de l'accueillir. Sa mère raconte :



©HI, Leïla et sa mère

« Leïla demandait sans cesse quand elle pourrait marcher à nouveau. Elle avait du mal à se faire à sa nouvelle vie. Même maintenant, elle est beaucoup plus solitaire qu'avant. Elle ne passe plus autant de temps avec ses frères et sœurs ».

Finalement, la famille de Leïla a pu trouver une école accessible qui l'a accueillie, lui permettant d'être plus active et engagée.

La nécessité d'agir

Le 17 juin 2022, des États, la société civile et des organisations internationales se sont réunis une dernière fois à Genève pour se mettre d'accord et finaliser la dernière version de la **Déclaration politique sur le renforcement de la protection des civils contre les conséquences humanitaires découlant de l'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées (EWIPA)**¹⁶.

Le 18 novembre 2022, 83 États ont signé la Déclaration à Dublin, marquant ainsi une nouvelle étape historique dans la protection des civils contre les armes explosives et ouvrant la voie à une autre phase critique du processus : sa mise en œuvre et son suivi.

Au cours du processus politique consultatif visant à finaliser le texte, HI a documenté les dommages causés aux civils par l'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées en Syrie, en Iraq, au Yémen et en Ukraine, pour ne nommer que quelques pays. Ces exemples concrets ont permis de démontrer aux États l'importance de la Déclaration et la nécessité de répondre aux conséquences humanitaires découlant de l'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées.

Centrée sur Gaza, la présente fiche d'information témoigne de ces conséquences, mettant en lumière les caractéristiques des blessures causées par l'utilisation d'armes explosives, ainsi que les besoins et les difficultés des personnes blessées à court et long terme, à travers les témoignages de quatre survivants.

Les histoires de Fatima, Youssef, Oussama et Leïla sont des témoignages frappants sur les conséquences humaines désastreuses découlant de l'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées. Elles démontrent également les difficultés que doivent surmonter les survivants et leur famille pour se reconstruire.

Des actions sont nécessaires à plusieurs niveaux pour prévenir l'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées et les souffrances qui en découlent, et pour soutenir les personnes blessées, les survivants et leurs familles dans leur vie quotidienne.

Toutes les parties aux conflits doivent :

- Se conformer au droit international humanitaire (DIH) et à la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les Principes fondamentaux touchant la protection des populations civiles en période de conflit armé, adoptée le 9 décembre 1970 (A/RES/2675) et aux déclarations ultérieures.
- Éviter l'utilisation des armes explosives à large rayon d'impact dans les zones peuplées, dans l'esprit de la Déclaration politique sur le renforcement de la protection des civils contre les conséquences humanitaires découlant de l'utilisation d'armes explosives dans

¹⁶ Le texte final de la Déclaration politique est disponible à l'adresse suivante : https://stopbombing.lu/wp-content/uploads/2022/09/DECLARATION_POLITIQUE.pdf

les zones peuplées, largement adoptée, qui comprend également des engagements fermes en matière d'assistance aux victimes et d'accès humanitaire.

La communauté internationale, y compris les acteurs du secteur de l'action humanitaire contre les mines (opérateurs, UN...) et les États doivent :

- Engager des fonds pour développer de manière significative les activités d'action humanitaire contre les mines, y compris tous les piliers de l'assistance aux victimes, et la reconstruction des infrastructures civiles vitales pour assurer la prestation de services. Cela doit inclure des financements pour :
 - Améliorer la formation du personnel médical et des volontaires concernant l'évacuation et les premiers soins adéquats pour les personnes blessées et les autres personnes ayant besoin d'aide.
 - Assurer la réadaptation d'urgence et la continuité des services dans le cadre de l'aide humanitaire existante afin de répondre aux besoins des patients souffrant de traumatismes et de traumatismes postérieurs.
- Plaider pour l'assouplissement des restrictions et des procédures administratives dans tous les domaines liés aux parcours médicaux d'urgence et de rétablissement.
- Recueillir des données sur les victimes et les besoins des survivants et des autres personnes handicapées, tout en menant d'autres opérations d'action humanitaire contre les mines.

Les autorités nationales doivent:

- Entreprendre et soutenir l'élaboration d'un plan d'action national sur l'assistance aux victimes afin de soutenir l'accès des victimes aux services de base en reconnaissant le caractère multisectoriel de l'assistance aux victimes, dans l'esprit de la Norme internationale de l'action contre les mines (NILAM) 13.10 sur l'assistance aux victimes.
- Intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans les interventions de santé afin de répondre aux besoins urgents des personnes touchées.
- Assurer la continuité des services pour les survivants, les familles des personnes blessées ou tuées et les communautés touchées, y compris l'assistance sanitaire, l'éducation, la santé mentale, le soutien psychosocial et les moyens de subsistance.
- S'engager à financer la pleine inclusion des personnes blessées dans les activités de subsistance et à promouvoir des milieux de travail inclusifs.
- S'engager à intégrer la réadaptation dans les approches existantes en matière de santé afin de répondre aux besoins des patients souffrant de traumatismes et de traumatismes postérieurs, notamment via la fourniture gratuite de technologies d'assistance.

Publié par Handicap International – Humanity & Inclusion

Site Internet: <http://www.hi.org>



Norwegian Ministry
of Foreign Affairs

Cette étude a bénéficié du soutien financier du ministère des Affaires Etrangères de Norvège. Les points de vue exprimés dans ce document ne reflètent en aucun cas les positions du gouvernement de Norvège.

Publié pour la première fois en février 2023, © Handicap International.

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

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