

Vietnam



2003

Contexte

Le Vietnam a connu de nombreuses invasions et occupations (chinoise, française, américaine). Coupé en deux après la défaite française de 1954, le pays est réunifié depuis 1975 et vit désormais dans une stabilité et une paix retrouvées. Le gouvernement a introduit, en 1986, l'initiative Doi Moi («rénovation», basée sur le principe du marché libre). Celle-ci a permis d'accélérer le développement économique.

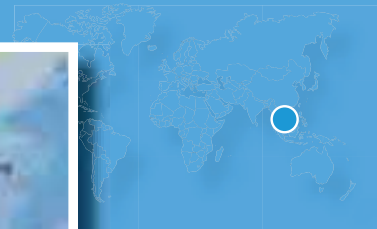
En 2006, le taux de croissance économique du Vietnam était estimé à un peu plus de 8% dont plus de 10% dans les grandes villes (10,5% à Hanoi et 12,5% à Hô Chi Minh Ville). Il s'agit du second plus fort taux de croissance en Asie du Sud-Est.

Néanmoins, le Vietnam reste un peu à la croisée des chemins. Malgré son statut de pays émergent reconnu mondialement, le Vietnam doit encore surmonter d'anciennes problématiques. En raison de ses avancées incontestables, mais hétérogènes, il doit faire face à de nouveaux défis. Le taux de scolarisation des enfants en école primaire, avec 92%, est désormais parmi les plus élevés du monde en développement. Toutefois, un quart de sa population vit encore dans la pauvreté, et les inégalités entre zones rurales et zones urbaines augmentent sensiblement. Au-delà des grands centres urbains riches et modernes, qui accueillent moins de 20% de la population du pays, le monde rural est peu ouvert au développement, d'autant plus que l'on se trouve dans les régions montagneuses du Nord et du Centre où les minorités ethniques dominent mais restent les plus défavorisées.

Outre les séquelles du passé, relatives aux engins de guerre non-explosés et aux dioxines («agent orange» notamment) sur la zone centrale du pays, l'épidémie de sida, les épisodes de grippe aviaire et les accidents de la route, sont des menaces nouvelles pour la société vietnamienne.



(c) Graphi-ogre



Chiffres clés

Population** : 85 millions d'habitants

Superficie* : 329 560 km²

Langue(s)* : vietnamien (langue officielle)

PIB/habitant** : 3 071 \$ (PPA)

Indice de développement humain** : 0,733 (105/177)

Taux de mortalité des moins de 5 ans** : 19 pour 1 000 naissances

Espérance de vie à la naissance** : 73 ans

Problématique handicap

Dans ce pays, les facteurs de handicap sont les causes classiques inhérentes à toute société (handicap mental, déficiences auditive et de la vue, maladies invalidantes).

A ces déterminants s'ajoutent des causes plus spécifiques pour lesquelles la population subit encore aujourd'hui les séquelles (handicaps de guerre et dus aux engins de guerre non-explosés). Le pays doit également faire face au fléau moderne représenté par l'épidémie de sida et aux conséquences d'une sécurité routière et au travail défailtantes.

On observe ainsi que les traumatismes de la colonne vertébrale, dus essentiellement aux accidents de la route et les accidents de la construction, sont en pleine croissance, et que le nombre des para- ou tétraplégiques est important.

Sources :

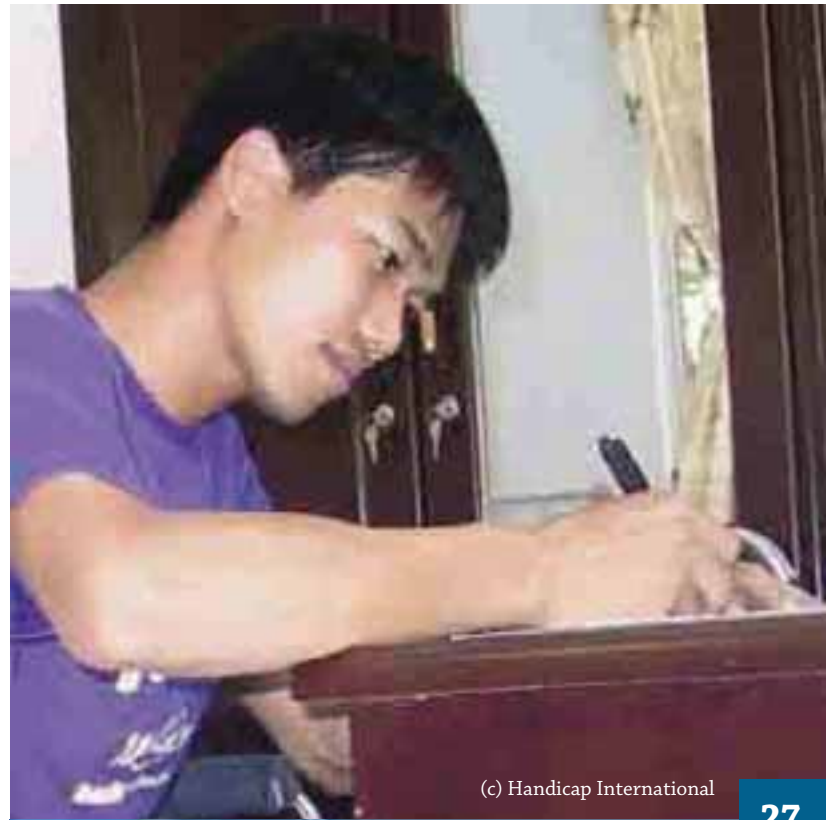
* Onu Division des statistiques 2006

** Rapport Mondial sur le développement humain 2007/2008 - PNUD

Actions

Depuis 1991, suite aux demandes formulées par différents partenaires nationaux (ministères ou institutions provinciales), Handicap International travaille au Vietnam, d'abord à partir de Hô Chi Minh Ville puis de Hà Nội, en qualité de conseiller technique dans le cadre de la mise en œuvre de projets mettant l'accent sur la prévention et la réadaptation des handicapés dus à la guerre, à des accidents, à des malformations congénitales ou encore à des maladies invalidantes (comme la lèpre). Une unité spinale spécifiquement dédiée aux traumatisés de la colonne vertébrale a été ouverte dans le sud, une autre sera bientôt opérationnelle au nord.

Par ailleurs, l'ONG agit en faveur des enfants et jeunes adultes handicapés afin de leur faciliter l'accès à l'éducation. Dans la ville de Da Nang, Handicap International soutient également une école de malentendants, membre du réseau national des Clubs de malentendants.



(c) Handicap International

27



2003

(c) SIP / C. Olinger

En 2003, le Luxembourg a soutenu la mise en place de l'unité spinale de Hô Chi Minh Ville.

Le Ministre de la Coopération, Jean-Louis Schiltz, en visite à l'unité spinale de Hô Chi Minh Ville en octobre 2007.

Témoignage

« Il y a longtemps, au village de Mo Cay, dans le delta du Mékong, un petit garçon contemplait un nid d'oiseau dans un arbre, et rêvait qu'un jour il pourrait voler. Mais ce n'était qu'un rêve, et, bien plus tard, le petit garçon réalisa qu'il était déjà extraordinaire de pouvoir marcher.

Ce petit garçon a grandi, c'est moi, Hoang Phuong, 29 ans. J'ai deux frères et une sœur, mais mes parents, modestes agriculteurs, ne pouvaient subvenir aux études de tous les enfants. J'étais, semble-t-il, le plus doué à l'école, surtout en dessin et en mathématiques, et c'est moi qu'ils choisirent.

Leur sacrifice a porté ses fruits, puisque je suis devenu architecte, et à mon tour ai pu soutenir mes parents et mes frères et sœur. Tout allait pour le mieux, j'ai alors rencontré ma petite amie, et nous commençons à envisager le mariage.

C'est justement en allant à un mariage, celui d'un ami, à la fin de l'année 2005, que tout a basculé à cause d'un accident de la route. Je ne me souviens de rien jusqu'à mon réveil à l'hôpital. Je ne sentais plus mes jambes, je ne pouvais plus les bouger ! Je fus rapidement transféré à l'unité spinale de Hô Chi Minh Ville, mais ne voulais pas entendre parler de réhabilitation. Je voulais juste mourir, ne pouvant m'imaginer paralysé, et à charge de ma famille qui s'était déjà tant sacrifiée pour moi.

A l'unité spinale, Mlle Ha et Mr Vu, du département psychosocial, ont su me sortir de cette profonde déprime. Ils ont vécu la même chose que moi, mais sont pourtant si dynamiques dans leurs fauteuils roulants... « Phuong, regarde devant toi, pas derrière ! » me répétaient-ils.

Grâce à eux, je me suis accroché à ma rééducation, et je suis maintenant presque autonome dans ma vie quotidienne. J'ai aussi commencé le sport, entraîné par Mr Vu, ainsi que des leçons de jardinage, pour fabriquer des bonsai.

Enfin, je me suis lié d'amitié avec Minh, employé de Handicap International, l'organisation qui a monté l'unité spinale. Paralysé d'une jambe, Minh est aussi vice-président de



(c) Handicap International

l'Association des Jeunes Handicapés de Hô Chi Minh Ville, à laquelle je me suis inscrit. »

Depuis, Hoang Phuong a ouvert un magasin d'alimentation dans sa ville.

Il se sent de nouveau utile et apprécie sa vie.

Nicaragua

et Amérique Centrale

29

2004

(c) P. Revelli pour Handicap International

Contexte

Le programme de Handicap International a pour cadre la région Amérique centrale, et plus particulièrement le Nicaragua, le Honduras et le Salvador.

Ces trois pays présentent un certain nombre de caractéristiques socio-économiques et géographiques communes qui expliquent les situations de vulnérabilité et de pauvreté dans lesquelles se trouvent les populations.

Les explications sont diverses : le chômage et sous-emploi en milieu urbain (de l'ordre de 50% dans ces trois pays), le nonaccès à la terre en milieu rural, la précarité de l'habitat, l'urbanisation et les situations foncières conflictuelles, la violence familiale et communautaire, l'insécurité, l'accès inégal aux services sociaux de base que sont la santé et l'éducation, ou enfin, la vulnérabilité face aux catastrophes naturelles : ouragans, inondations, séismes, sécheresses, éruptions volcaniques...

30 La population de moins de quinze ans dans ces pays représente plus de 42% de la population totale. Le taux de croissance annuel des populations varie entre 2,7 et 3% (doublement en 20 ans).



(c) Graphi-ogre

Chiffres clés

Population** : 5,5 millions d'habitants

Superficie* : 129 494 km²

Langue(s)* : espagnol (langue officielle), nahuatl et kekchi (minorités indigènes)

PIB/habitant** : 3 674 \$ (PPA)

Indice de développement humain** : 0,71 (110/177)

Taux de mortalité des moins de 5 ans** :
37 pour 1 000 naissances

Espérance de vie à la naissance** : 70,8 ans

Problématique handicap

La prévalence du handicap au Nicaragua est de 10,25% de la population totale. Parmi cette population, 67% souffre de maladies chroniques tels que le diabète. Les enfants de 0 - 5 ans forment un des groupes sociaux les plus vulnérables du Nicaragua. Le faible poids lors de la naissance, les naissances prématurées, l'asphyxie néonatale, les maladies diarrhéiques et pulmonaires sont les principales causes de morbidité et de mortalité et constituent des facteurs de risque de handicap.

Cependant, l'efficacité et la qualité de la détection et stimulation précoce des enfants sont limitées par une faible articulation entre les acteurs, un manque de compétences du personnel technique, un déficit des ressources matérielles et une couverture territoriale d'intervention limitée.

Sources :

* Onu Division des statistiques 2006

** Rapport Mondial sur le développement humain 2007/2008 - PNUD

2004

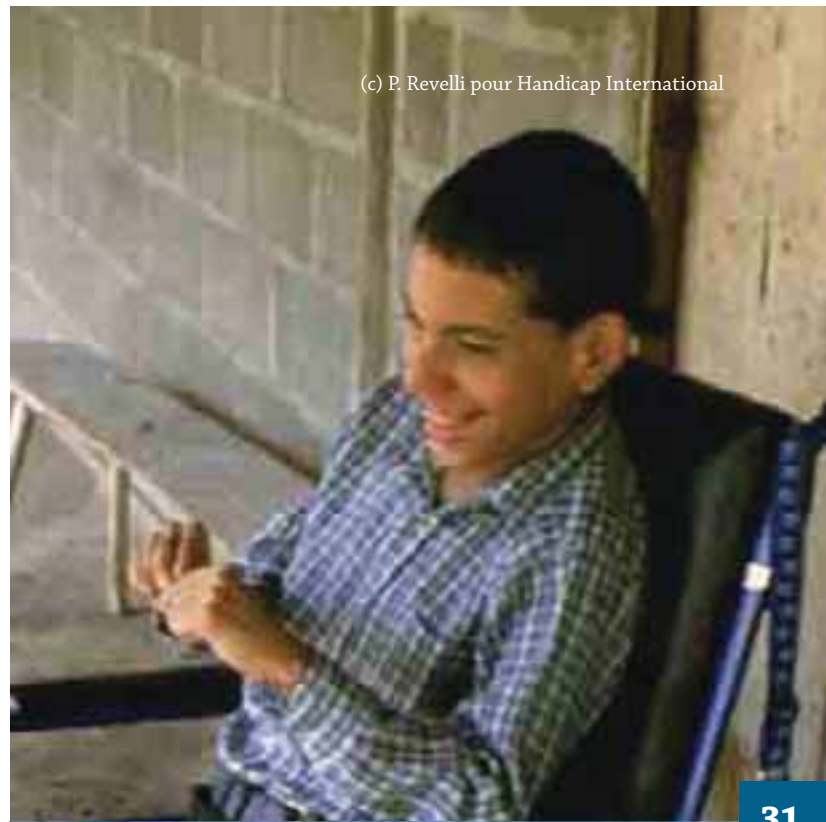
Actions

En Amérique centrale, Handicap International gère un programme régional basé au Nicaragua, avec des extensions au Honduras et au Salvador.

Au Honduras, Handicap International coordonne les acteurs du handicap et aide au renforcement des associations et institutions spécialisées.

Au Salvador, le passage de l'ouragan Stan, en octobre 2005, a entraîné l'évacuation de plus de 70 000 personnes. Handicap International y est intervenue pour mettre en place un programme d'urgence de relogement en mai 2006.

Au Nicaragua, l'association travaille principalement au renforcement des acteurs du handicap, à la formation des professionnels du secteur et à la promotion du droit des personnes handicapées. Les projets mis en œuvre concernent également l'éducation inclusive, la prévention et la détection précoce du handicap ainsi que la réduction des complications liées au diabète.



(c) P. Revelli pour Handicap International



2004

(c) F. Rouffe pour Handicap International

En 2004, le Luxembourg a soutenu la réinsertion des personnes handicapées dans le département d'Esteli (Nicaragua).

Témoignage

Marbell Lorena Maldonado Rodríguez, âgée de 39 ans, est malentendante depuis sa petite enfance. Elle vit à Esteli, dans la région nord du Nicaragua. C'est sa maman qui s'est aperçue que son bébé, d'à peine six mois, avait un problème auditif. Pour des raisons inconnues, son audition était réduite à 30% d'une oreille, à 100% de l'autre. Ce n'était que le début d'une longue lutte.

Son désir de s'en sortir dans la vie a cependant vaincu bien des barrières. Cette femme courageuse a pu étudier jusqu'à obtenir son diplôme technique en Administration, puis elle a étudié le dessin à l'Université.

A l'école, elle s'est heurtée à de nombreuses difficultés, surtout dans les salles de classes : « Au début il était difficile pour moi de m'intégrer dans une école mais j'ai pu finalement étudier. Je ne pouvais pas bien entendre les dictées des professeurs et parfois j'avais du mal à bien capter leurs mots quand ils parlaient » se rappelle-t-elle.

Actuellement, Marbell porte un appareil auditif mais pendant huit ans elle en a été privée du fait du coût élevé de ces appareils. Heureusement, grâce à un organisme de solidarité, elle a pu les acquérir. Elle est mariée et a deux filles, Isolda et Cristiana, respectivement de 13 et de 10 ans. Elles l'accompagnent dans les formations en langue des signes, et parfois communiquent entre elles deux par ce biais !

Marbell explique que depuis son enfance, elle a toujours été appuyée par sa famille : « ma famille me parlait à voix très haute parce qu'elle était consciente de mon handicap. Si je ne prononçais pas bien un mot, elle me corrigeait. »

Du fait de son handicap, Marbell est confrontée à des réactions



Photos (c) Handicap International

diverses : « Il y a des gens qui voient que je porte un appareil auditif et ils se rapprochent pour parler avec moi. Ils savent que je suis malentendante. Par contre, il y en a d'autres qui ne s'en rendent pas compte et me regardent avec insistance. Cela me fait sentir très mal. Je pense qu'ils doivent se dire que cela ne vaut pas la peine de me parler parce que je n'écoute rien » dit-elle.

A ce jour, elle n'a pas encore pu trouver un travail en relation avec les études qu'elle a suivies. Cela ne l'empêche pas de travailler pour son compte. Elle réalise des objets en tissu, au crochet et au feutre, qu'on utilise généralement dans les maisons. Tous les soirs, elle prépare et vend des repas dans la rue. Grâce à cette initiative d'auto-emploi, elle obtient un revenu mensuel pour soutenir sa famille.

Cette femme créative coordonne également la Commission des Artisans d'Esteli, avec qui Handicap International travaille. Au sein de cette commission, des personnes handicapées de différentes organisations commercialisent leurs produits. Elle est membre de l'Association des Handicapés de la Résistance Nicaraguayenne (ADRN) et d'un groupe de femmes gérant des entreprises.

« Le fait d'être organisée m'a aidée à m'en sortir dans la vie. J'ai pu approfondir mes connaissances en administration grâce à des formations, un suivi et à un financement accordé par Handicap International pour les quatre dernières années. Cela m'a permis d'obtenir un crédit chez une institution de micro-finances. Je rêve d'avoir un local où commercialiser mes produits ; de créer mon entreprise et de finir mes études universitaires. Il me faut continuer à me former pour apprendre de nouvelles techniques » souligne-t-elle.

Elle affirme « qu'il y a peu d'opportunités pour nous, les personnes handicapées, mais nous pouvons nous en sortir dans la vie grâce à des formations. Les personnes handicapées peuvent être de très bon travailleurs, mais ont besoin de l'appui de leurs familles, de l'Etat et d'organismes de solidarité comme Handicap International. »



Indonésie

150m →
PELAN-PELAN
KOMPLEK MILITER
MAX. 20 km / Jam

33

2005

(c) N. Heeren pour Handicap International

Contexte

De la taille de l'Europe, avec une population de 222,8 millions d'habitants (à 90% musulmane), l'Indonésie a su diversifier son économie, longtemps extrêmement dépendante du pétrole. Elle a réussi à réduire le pourcentage de sa population vivant au dessous du seuil de pauvreté aux alentours de 17%.

Le régime de «démocratie guidée» (en fait dictature quasi-militaire), rongé par la corruption dans la période du président Suharto (1967-1998), a évolué jusqu'à permettre la tenue des premières élections équitables en 2004 et l'émergence d'une société civile jusqu'alors quasi inexistante.

Le développement du pays reste très concentré sur l'île de Java, au cœur de l'archipel. Cet état de fait, renforcé par la très forte et persistante influence militaire, génère de nombreux conflits latents au travers des différentes îles. Le conflit d'Aceh en est le plus significatif.

34 Fermée à la communauté internationale et victime d'un conflit indépendantiste meurtrier, cette province a été ravagée par le tsunami du 26 décembre 2004, faisant plus de 100 000 morts et au moins autant de disparus. La nouvelle présidence, consciente de ces difficultés, mène actuellement une politique de décentralisation extrêmement complexe afin d'autoriser aux provinces, mais surtout aux districts, une plus grande autonomie.

2005



(c) Graphi-ogre



Chiffres clés

Population* : 245,5 millions d'habitants

Superficie* : 1 919 440 km²

Langue(s)* : indonésien, anglais (langues officielles)

PNB/habitant* : 1 279 \$

Indice de développement humain*** : 0,711 (108/177)

Taux de mortalité des moins de 5 ans** : 38 pour 1 000 naissances

Espérance de vie à la naissance*** : 67,2 ans

Problématique handicap

Le nombre de personnes handicapées dans le pays est évalué à 1% de la population, soit 2 millions d'habitants. Cette estimation semble néanmoins être très en dessous de la réalité, si l'on considère les standards d'usage (entre 7 et 10%).

Le gouvernement, à travers le Pancasila (5 principes idéologiques) reconnaît l'égalité en droits et obligations des personnes handicapées mais les moyens d'une telle politique restent encore très insuffisants. Un Plan d'Action National a cependant été lancé pour la période 2003-2012, qui prévoit de développer les secteurs d'activités suivants : détection du handicap et intervention précoces, éducation inclusive, sensibilisation communautaire à la problématique du handicap, amélioration des soins de réadaptation, activités génératrices de revenus pour les personnes handicapées.

Sources :

* Onu Division des statistiques 2006

** OMS Rapport sur la santé dans le monde 2006

*** Pnud Programme des Nations unies pour le développement 2006

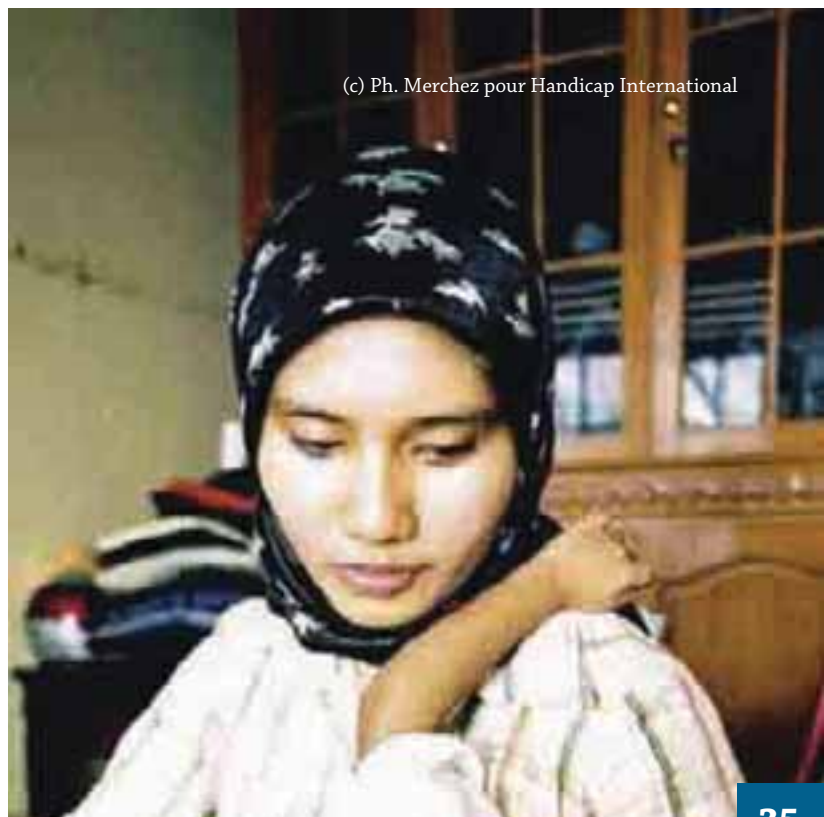
Actions

Trois ans après le tsunami, qui a ravagé des milliers de kilomètres de côtes dans l'océan indien fin 2004 faisant 220 000 victimes, les programmes d'urgence mis en place en réponse à la catastrophe ont été prolongés en actions de développement.

Handicap International est ainsi toujours très présente en Indonésie sur les terrains les plus touchés, avec des équipes qui s'investissent dans des domaines d'intervention aussi variés que la rééducation physique, la formation de professionnels, le soutien économique, ou encore la reconnaissance et l'application des droits des personnes handicapées.

Mais depuis le tsunami, d'autres événements, en particulier le séisme survenu sur l'île de Java en mai 2006, et deux tremblements de terre simultanés à l'ouest de Sumatra en mars 2007 ont entraîné notre mobilisation, notamment en matière de construction.

(c) Ph. Merchez pour Handicap International



35

En 2005, le Luxembourg a soutenu l'intervention d'urgence auprès des personnes handicapées.

2005

(c) A. Simonazzi pour Handicap International



Témoignage

Agatia Wenan Tyawati, Responsable communication de Handicap International Indonésie, raconte l'histoire de Delisa, une jeune victime du tsunami.

« Son nom est Delisa Fitri Rahmadani (photo). Elle avait 7 ans en 2004 quand le tsunami a dévasté Aceh. Elle était à la maison quand un terrible séisme se produisit avant le tsunami. Son père était à Djakarta. Alors que la vague atteignait Aceh, sa mère et deux de ses enfants étaient en voiture. Son grand frère prit Delisa sur une moto et ils s'enfuirent tous les deux de la vague qui cavalait après les gens. La vague renversa la moto. Delisa put grimper sur un bateau qui dériva 11 km plus loin. Un jeune homme la trouva deux jours plus tard, sa jambe gauche avait été brisée, son corps était recouvert de boue.

Le jeune homme l'emmena à l'hôpital de Fakinah, puis celui de Kesdam. 5 jours après le tsunami, elle subit une amputation. Le même jour, son père arriva à l'hôpital. Les médecins expliquèrent qu'ils avaient dû l'amputer car les médicaments ne parvenaient pas à soigner l'infection dont elle souffrait. Trois jours plus tard, elle dut subir une autre amputation, au dessus du genou cette fois, car l'infection continuait d'abîmer sa jambe. Elle resta à l'hôpital un mois et demi.

Quand les équipes de Handicap International évaluèrent la situation des survivants dans les camps, les physiothérapeutes la découvrirent à Darussalam. Ils lui prodiguèrent des soins pendant 3 mois. En juin 2006, une organisation danoise finança la fabrication d'une prothèse qu'elle reçut au Harapan Jaya Hospital de Siantar. 2 mois et demi après, elle put retourner vivre à Aceh, au moment même où le programme Handicap International de la région avait choisi d'étendre son périmètre d'action à cette région.

Aujourd'hui, Delisa vit à 40 minutes de Aceh. Comme elle va à l'école, elle ne peut pas venir au centre de soins régulièrement. L'équipe de Handicap International lui donne toutefois des soins depuis décembre 2007 pour lui apprendre à marcher correctement. Qui plus est, elle est impliquée dans les événements sociaux organisés par l'ONG, comme la Journée



(c) A. Simonazzi pour Handicap International



(c) Handicap International

Mondiale des Personnes Handicapées. Delisa est ravie de cela. Elle est redevenue une très bonne écolière, motivée et confiante. Son père est fier de sa fille qui se met même à jouer de la musique.

Le tsunami a changé la vie de milliers de personnes, parmi lesquelles Delisa et sa famille. Elle a perdu sa mère et ses trois frères. Elle vit désormais avec son père. Le tsunami a laissé de profondes cicatrices en elle. Dès qu'une tempête se déclenche, elle est effrayée et son père doit la calmer. Mais heureusement, la santé de Delisa est bonne. Son père a quitté son emploi et a ouvert un magasin à proximité de leur maison, " pour assurer l'avenir de sa fille " précise-t-il. »



Côte d'Ivoire

2006

Contexte

La Côte d'Ivoire, « locomotive de l'Afrique », a connu une crise majeure à partir de septembre 2002, mais dont les racines remontent à décembre 1993.

En effet, les gouvernements qui se sont succédés depuis cette date n'ont pas su définir un programme de développement permettant, d'une part, au pays de s'adapter à l'économie moderne et, d'autre part, à la population de bénéficier des retombées du développement économique.

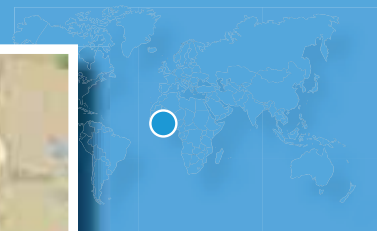
En 2002, une tentative de renversement du président Gbagbo échoue mais le pays est alors scindé en deux, le gouvernement contrôlant le sud alors que le nord (à partir de Bouaké) est aux mains des rebelles, regroupés en une coalition : les Forces Nouvelles. Cette situation perdurera pendant près de cinq ans, jusqu'à la réconciliation intervenue début 2007 et qui permettra à certains rebelles d'entrer au gouvernement.

Bouaké se trouve à 350 km au nord d'Abidjan, dans le centre du pays. La ville comptait à l'origine près d'un million d'habitants, mais sa population actuelle est estimée à environ 700 000 personnes.

Pendant le conflit, Bouaké est devenue la « capitale » de la zone rebelle. A ce titre, l'hôpital de la ville couvrait à lui seul les besoins de toute la partie nord du pays. Ainsi, il n'était pas rare de voir des patients au sein du CHU de Bouaké venir de très loin.



(c) Graphi-ogre



Chiffres clés

Population** : 18,6 millions d'habitants

Superficie* : 322 460 km²

Langue(s)* : français (langue officielle), baoulé, bété, dioula et sénoufo (les langues locales)

PIB/habitant** : 1 648 \$ (PPA)

Indice de développement humain** : 0,432 (166/177)

Taux de mortalité des moins de 5 ans** : 195 pour 1 000 naissances

Espérance de vie à la naissance** : 46,8 ans

Problématique handicap

Les caractéristiques de la problématique handicap sont proches de celle de la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest (voir Burkina Faso), exacerbées dans un contexte de crise depuis 2002, qui a contribué à la paupérisation de la population. Tous les services publics ayant été interrompus dans la partie nord du pays, des phénomènes de détérioration de l'état de santé des plus vulnérables (comme les personnes handicapées) ont été observés. Se sont ajoutés les traumatismes liés à la guerre (blessures par balle ou à l'arme blanche) ayant provoqué infections et amputations, auxquelles l'offre de soins généraux, carencée, n'a pu répondre de manière satisfaisante.

Sources :

* Onu Division des statistiques 2006

** Rapport Mondial sur le développement humain 2007/2008 - PNUD

2006

Actions

En 1992, Handicap International a mis en place un centre de réadaptation à Gagnoa, dans le centre-ouest du pays.

En 1996, un atelier orthopédique était lancé à Danané, près de la frontière du Libéria.

Depuis 1998, un large programme d'actions a vu le jour au bénéfice des personnes dans le besoin et plus spécifiquement des personnes handicapées. Le centre de réadaptation « Vivre debout » d'Abidjan a ainsi été soutenu au travers de formations en gestion et de formations techniques. Au fil des années, les techniciens formés par Handicap International ont atteint un bon niveau de prestation, produisant des appareillages de qualité, à un prix socialement acceptable. Le centre est devenu un centre de référence.

Dès 2005, c'est dans un contexte de crise humanitaire



2006



39

que Handicap International est intervenue, en appui aux services de soins en kinésithérapie de l'hôpital de Bouaké, afin de prévenir les risques de handicap dus aux complications post-traumatiques de l'hospitalisation.

En 2006, le Luxembourg a soutenu la prévention du handicap dû aux hospitalisations dans un contexte de médecine d'urgence.



**Nancy Descoteaux,
Chef de projet
en Côte d'Ivoire,
présente l'histoire
d'une bénéficiaire.**

« Maman Yavo Konan Akissi est une dame âgée de 70 ans, Ivoirienne, ayant toute sa vie été très active. Née à Bouaké, capitale des Forces Nouvelles (ex-force rebelles), elle y est veuve depuis avril 2007. Cependant, elle demeure entourée par ses nombreux enfants et petits enfants. En tout elle compte 11 enfants et elle

n'arrive pas à compter tous ses petits-enfants tellement il y en a !

40

En 2002, elle fut traitée pour tuberculose à l'hôpital de Bouaké par MSF France. La tuberculose pulmonaire est une infection qui touche principalement les personnes dont le système immunitaire est faible, elle n'est plus très présente dans les pays occidentaux. Cependant, dans plusieurs pays d'Afrique, en raison des conditions d'hygiène, de la forte présence du VIH sida et où les personnes ne sont pas toujours diagnostiquées et traitées à temps, la prévalence de l'infection est forte.

C'est en octobre 2005 qu'elle est retournée au centre hospitalier de Bouaké, car elle avait subitement une paralysie de ses jambes. Malheureusement, dû au contexte de la guerre, aucun neurologue ou spécialiste n'a pu intervenir au niveau dorsal : elle nécessitait une chirurgie et cette intervention n'était pas possible dans le nord de la Côte d'Ivoire. L'équipe de Handicap International a donc débuté des traitements afin de prévenir les raideurs et les plaies de lit chez cette bénéficiaire hospitalisée. Sa famille a bénéficié des enseignements des kinésithérapeutes et ils ont pu poursuivre la prévention de complications le temps de l'alitement. Beaucoup de personnes alitées au CHU de Bouaké sont à risques d'escarres de lit et il survient fréquemment que les raisons d'une situation d'handicap ne sont pas principalement le traumatisme premier (comme la tuberculose) mais les complications qui surviennent par la suite.

Témoignage

Les déplacements sur la route étant compliqués de Bouaké vers Abidjan, la capitale de la Côte d'Ivoire, en raison de la guerre, Mme Yavo Konan Akissi a dû attendre novembre 2005 avant de rassembler les moyens financiers et logistiques pour lui permettre de subir une chirurgie. Sa fille Antoinette nous a dit que si le conflit n'avait pas eu lieu, sa maman aurait pu bénéficier rapidement d'une intervention chirurgicale à Bouaké afin d'éviter la perte totale de mouvement de ses jambes. En effet, les spécialistes du CHU de Bouaké ont fui vers le sud du pays car la guerre sévissait. Ce sont les gens de la région du nord, ne pouvant pas se déplacer vers le sud, qui ont le plus souffert de ce conflit car les soins spécialisés n'étaient pas disponibles et ils ne le sont toujours pas en date d'aujourd'hui, en janvier 2008.

Mais notre bénéficiaire a eu tout de même la chance de pouvoir subir une intervention chirurgicale et cela lui a permis de survivre. A Yopougon, au centre de réadaptation physique Vivre Debout, aussi supporté par Handicap International, elle a reçu un corset permettant de maintenir sa colonne vertébrale. Elle est ensuite retournée à Bouaké dans sa famille.

Cette dame, qui avait toujours été très active et énergique, a, par la suite, vécu une période de dépression. La spasticité et les mouvements involontaires de ses jambes ne lui permettaient pas de se tenir debout. Sa famille a contacté un organisme religieux qui lui a vendu à un prix moindre un fauteuil roulant pour lui permettre de sortir de sa chambre. Puis, cette dame a encore bénéficié des soins de Handicap International à travers des consultations externes avec pour objectif de lui permettre d'être le plus indépendante possible. Bien que Madame Yavo désire plus que tout au monde remarquer, le travail fait a été de la renforcer et de l'entraîner pour qu'elle puisse faire, seule, ses transferts du lit au fauteuil et du fauteuil à la toilette, et se déplacer dans sa maison et sur le perron de sa maison.

Aujourd'hui encore, lorsque nous l'avons rencontrée en décembre 2007, elle nous disait qu'elle espérait plus que tout au monde pouvoir marcher. Mais sa famille nous témoigne de comment l'aide apportée par l'équipe de Handicap International lui a été bénéfique : même si elle ne marche pas, elle se déplace à volonté, elle peut, elle-même, prendre soin de son hygiène, et participer à la vie de famille. Elle peut s'occuper de ses petits-enfants. Elle demande à Dieu tous les jours de pouvoir marcher à nouveau et elle remercie Dieu et l'équipe d'Handicap International pour être encore en vie et indépendante. »

2006

Burkina Faso



41

2007

(c) JC. Betrancourt pour Handicap International

Contexte

Le Burkina Faso, première mission de Handicap International en Afrique de l'Ouest, demeure un havre de stabilité dans le tourbillon régional alentour. Malgré des relations parfois tendues avec certains pays voisins, le principal problème de ce pays reste les conditions de vie difficiles de la population.

Le Burkina Faso est, en effet, soumis à des ajustements structurels depuis plusieurs années, et les ressources naturelles, rares, ne permettent pas de faire face à une pauvreté grandissante.

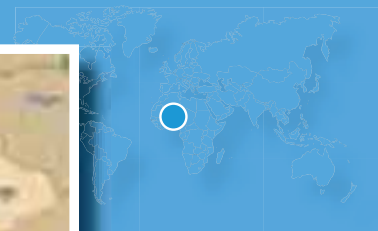
A noter, le retour, en 2004 et 2005, de nombreux réfugiés burkinabés venus de Côte d'Ivoire. Cet afflux de population a été facteur de déstabilisation, notamment dans les zones urbaines, mais l'amélioration de la situation chez le turbulent voisin, observable depuis 2007, atténue désormais ces répercussions.

42 Face à tous ces maux, les populations vulnérables payent un lourd tribut à l'analphabétisme, aux difficultés d'accès aux soins et à la baisse inexorable du pouvoir d'achat des familles.

2007



(c) Graphi-ogre



Chiffres clés

Population** : 13,9 millions d'habitants

Superficie* : 274 200 km²

Langue(s)* : français (langue officielle) Mooré, Dioula, Bissa, Lobi... (71 langues ethniques)

PIB/habitant** : 1 213 \$ (PPA)

Indice de développement humain** : 0,370 (176/177)

Taux de mortalité des moins de 5 ans** : 191 pour 1 000 naissances

Espérance de vie à la naissance** : 50,7 ans

Problématique handicap

Au Burkina Faso, on estime le nombre de personnes handicapées entre 800 000 et un million. Les causes sont, notamment, les séquelles d'injection, les accidents de la route, les violences et traumatismes divers et les séquelles de certaines maladies comme la poliomyélite ou d'autres maladies invalidantes, nombreuses dans la zone (filarirose lymphatique, onchocercose, etc.).

Ces personnes vivent généralement dans des conditions précaires (accès difficile aux soins, à l'école, au travail et au crédit) aux limites de la norme sociétale burkinabé.

Sources :

* Onu Division des statistiques 2006

** Rapport Mondial sur le développement humain 2007/2008 - PNUD

Actions

Au Burkina Faso, Handicap International travaille essentiellement sur 4 axes : appui à l'organisation d'un système d'accès aux soins de réadaptation efficace et coordonné ; mise en place d'un dispositif de prise en charge des malades de filariose lymphatique dans le cadre du programme national d'élimination de cette maladie (1^{ère} maladie invalidante au Burkina) ; développement de l'intégration scolaire d'enfants handicapés dans des classes ordinaires en lien avec le Ministère de l'Education de Base ; promotion des droits des personnes handicapées, par un appui au plaidoyer des associations de personnes handicapées.

A partir du programme au Burkina Faso, des actions au Niger ont débuté en 2006 avec une étude sur l'intégration scolaire des enfants handicapés à Niamey.



2007

(c) Handicap International



(c) J.C. Bétrancourt pour Handicap International

43

En 2007, le Luxembourg a soutenu la réduction et la prévention des incapacités dues à la filariose lymphatique.

Témoignage

Monsieur Koanda Ousmane, comme la plupart des gens de son village, est un cultivateur originaire d'Oumnonghin. Il est atteint aux deux pieds par la filariose lymphatique. Aujourd'hui, avec son âge avancé et la maladie qui le suit depuis sa tendre enfance, il a quitté les travaux champêtres pour se consacrer à la gestion d'une fontaine d'eau.

Il souffre depuis plus d'un demi-siècle : « Au début, j'ai heurté un tronc d'arbre en me rendant dans le champ familial. Mon pied a enflé et s'est par la suite désenflé tout seul, sans aucun traitement. J'ai eu, deux jours plus tard, des ganglions qui se sont formés au niveau de l'aîne. Le lendemain, j'ai été pris par une forte fièvre. A l'époque, j'avais pensé à la malaria qui n'épargnait personne, surtout en temps de saison des pluies. Puis on a tous commencé à penser à un mauvais sort qu'on m'avait jeté, surtout ma mère qui commençait de plus en plus à paniquer jusqu'au jour où elle décida de m'amener chez le féticheur du village. J'y suis resté pendant quelques jours. Me sentant un peu soulagé, ma mère m'a ramené au village. »

Le jeune Koanda ne savait pas à ce moment qu'il venait d'attraper une maladie avec laquelle il devra passer le restant de sa vie car, à l'époque, comme aujourd'hui d'ailleurs, aucun traitement définitif n'était disponible. Il tombait de plus en plus souvent malade et lorsque survenaient les crises, il devenait presque handicapé : « Il y a des moments où je ressentais des fièvres intenses. Je n'arrivais plus à dormir, je n'avais besoin de rien. Je me sentais tellement mal que je perdais souvent connaissance. Les gens du village ont alors commencé à spéculer sur mon état de santé. Certains parlaient de mauvais sort, d'autres de malédiction et je voyais ma pauvre mère supporter tous ces propos. »

Sa femme aussi a supporté ces moments de souffrance avec lui. Pendant toutes ces années, elle est restée auprès de lui. Elle lui a même donné 5 enfants dont elle est fière aujourd'hui. Toutefois, elle n'oubliera jamais certains traitements que des charlatans ont proposés à son mari : « Nous sommes allés voir un féticheur qui



(c) O. BADINI pour Handicap international

a dit que mon mari souffrait d'une malédiction et qu'il fallait le mettre sous un régime spécial : ne plus manger de beignets, ne pas s'approcher d'une femme et ne pas voir un cadavre... J'ai ressenti ces moments comme si mon mari était en prison. »

Les travaux champêtres devenant de plus en plus difficiles à assurer, Monsieur Koanda et son épouse ont quitté le village pour la ville, il y a 12 ans de cela. Et c'est là qu'ils apprirent en 2003 par leur neveu, infirmier, les possibilités de prise en charge de la filariose lymphatique. « Les agents de santé sont passés dans notre quartier pour distribuer gratuitement des médicaments. Ils ont dit par la suite que ces médicaments luttent contre la maladie que j'ai. J'ai été recensé ce jour. Quelques mois plus tard, je me suis rendu au centre de santé pour une séance de formation sur la filariose lymphatique. Ils nous ont expliqué comment la maladie se transmettait, comment elle agissait sur l'homme et comment on pouvait en être soulagé. Je me sentais déjà réhabilité lorsque j'ai appris que c'était un moustique ordinaire qui transmettait la

filariose lymphatique. Ils nous ont ensuite dit que c'est grâce à une structure appelée Handicap International que nous avons eu cette formation. Nous avons également reçu des seaux, gobelets, bassines et du savon (kits de bain) pour prendre soin de nos pieds. Ils nous ont montré comment laver le pied pour éviter ainsi les crises. »

Tout comme les autres patients, Monsieur Koanda a reçu de Handicap international des médicaments de premiers soins. Chaque mois, il est visité par l'agent de santé ou l'agent de santé communautaire qui lui donnent des conseils sur la prise en charge de son pied. Il a même eu, grâce au projet, une chaussure adaptée à son pied, lui qui a marché pendant longtemps les pieds nus : « J'avais des difficultés à trouver une chaussure à ma taille à cause de la grosseur démesurée de mes pieds. J'ai appris que Handicap International avait formé un cordonnier à Koupéla. Ce dernier est venu chez moi me confectionner une paire de chaussure. Je n'ai contribué qu'avec 500 F CFA (0,76 euros). Depuis que je pratique le bain du pied, je n'ai plus de crises. Je mets en pratique les conseils de l'agent de santé et je me sens mieux. C'est dommage que cela arrive dans ma vieillesse mais pour moi, rien ne vaut la santé. Et j'arrive à gérer la fontaine dont je m'occupe ! »

Les autres projets soutenus

Au-delà des pays présentés précédemment, dont certains bénéficient encore du soutien du Luxembourg, Handicap International est intervenue ou intervient dans les 26 pays suivants :

Afrique

Angola, 2001-2003 : réhabilitation physique des victimes de guerre et des victimes de mines anti-personnel.

Cap vert, depuis 2004 : mise en place de services de réadaptation en faveur des personnes en situation de handicap.

Egypte, depuis 2004 : soutien au projet de soins et de réadaptation des personnes brûlées à Assiout et développement des ressources locales pour les personnes handicapées. *2004-2006* : projet de formation de formateurs en réadaptation professionnelle pour jeunes adultes présentant un handicap mental léger, atténuation des séquelles invalidantes des personnes lépreuses handicapées en favorisant leur insertion communautaire et sociale.

Kenya, 2007-2008 : prévention du VIH et amélioration des conditions de vie et de santé des enfants vivant avec le VIH-sida.

Madagascar, 1999-2000 : prévention du choléra et des maladies diarrhéiques. *2007-2009* : prévention des incapacités dues à la filariose lymphatique et autres maladies invalidantes.

Mali, 2003-2006 : appui aux associations maliennes de personnes handicapées. *2007-2009* : renforcement de l'accessibilité des services de réadaptation fonctionnelle.

Maroc, depuis 2003 : soutien aux initiatives locales pour la réadaptation des personnes handicapées.

Mozambique, 1999-2001 : médecine physique et réadaptation – autonomisation de l'assistance aux personnes handicapées et aux victimes de mines antipersonnel.

Niger, 2002 : appui à la concertation et au partage d'expérience dans le domaine du handicap.

Rwanda, 2005-2006 : renforcement de l'accès aux services de réadaptation et d'appareillage orthopédique pour les personnes et familles directement ou indirectement victimes du conflit.

République Démocratique du Congo, 2007-2008 : réponse rapide aux besoins des personnes vulnérables et en situation de handicap affectées par le conflit au Nord Kivu.

Sierra Leone, 2007 : accès des personnes handicapées aux services de réadaptation dans les zones impactées par les mouvements de

population suite aux différents conflits de la région Mano River.

Somaliland, 2007-2009 : consolidation et extension du projet d'éducation et de prévention des accidents par mines.

Togo, depuis 2003 : renforcement des capacités de trois départements de l'école nationale des auxiliaires médicaux de Lomé.

Amérique latine

Brazil, 2004-2006 : incitation des pouvoirs publics à adopter des mesures appropriées visant à faciliter l'accessibilité de la ville aux personnes handicapées.

Cuba, depuis 2005 : soutien au développement d'une approche communautaire et intégrale de la réadaptation des personnes handicapées à Cuba.

Asie

Chine – Tibet, depuis 2006 : renforcement des services communautaires pour les enfants handicapés de Lhassa.

Corée du Nord, 2002-2003 : services orthopédiques dans la province de South-Hamgyong.

Inde, 2002-2003 : réhabilitation à base communautaire selon une approche globale du handicap au Gujarat.

Népal, depuis 2005 : accès aux services de réadaptation physique pour les personnes handicapées victimes du conflit au Népal.

Philippines, 2007-2009 : renforcement et développement des capacités locales pour la mise en place d'une approche intégrée de prévention, contrôle et gestion des complications et invalidités liées au diabète.

Europe

Albanie, 1999 : projet Village des Enfants.

Bosnie, 2006 : soutien aux capacités locales de Prévention au Danger des Mines.

Moyen Orient

Liban, 2004-2006 : renforcement des services de soins communautaires pour les handicapés de la région de la Békaa. *2007-2009* : renforcement des services communautaires dans les camps de réfugiés.

Irak, 2003-2004 : intervention rapide de localisation, signalisation et dépollution d'engins non explosés et mines.

Iran, 2004 : assistance immédiate aux personnes handicapées et blessés de la communauté de Bam.

10 ans

(c) Handicap International

Sensibilisation au Grand-



artistes luxembourgeois. Une plage bleue en béton, où chacun pouvait laisser ses empreintes, a été réalisée et des liaisons informatiques permettaient de contacter les collaborateurs de nos projets en direct. Cette même année, **un courrier reprenant une béquille en bambou**, fabriquée au Cambodge par des bénéficiaires de nos projets, a été adressé à la population luxembourgeoise, créant ainsi un élan de solidarité et de fidélité aux actions de l'ONG de la part de nombreux luxembourgeois. Enfin, **une première valise pédagogique**, reprenant des informations sur le drame des mines, a été établie avec la World Organisation of Scout Movement et distribuée aux enseignants.

Au-delà de ses actions, nombreuses, sur le terrain des pays tiers, Handicap International possède dans ses statuts un autre mandat primordial : **la sensibilisation des citoyens**, allant de l'éducation au développement à la mobilisation de tous les luxembourgeois, multipliant ainsi les occasions de rencontre avec l'ensemble du public du Grand-Duché : citoyens, jeunes, autorités...

Tout a débuté fin octobre 1997, quand l'asbl nouvellement créée a présenté, à l'Utopolis, **les 10 courts métrages** orchestrés par Bertrand Tavernier « *Lumières sur un Massacre* », qui dénonçaient le drame des mines antipersonnel en cette année de signature du Traité d'Ottawa, de remise du Prix Nobel de la Paix à la Campagne Internationale pour l'Interdiction des Mines antipersonnel, dont Handicap International est co-fondatrice. En parallèle, ces courts métrages ont aussi été diffusés gratuitement par RTL avant ses émissions de 19h.

En 1998, un bus à double étage a circulé à Luxembourg pour renforcer la sensibilisation contre les drames des mines. Cette même année, en septembre, Handicap International a obtenu **le statut d'organisation non-gouvernementale agréée (ONG)**, lui permettant ainsi d'engager un nouveau plan d'actions de sensibilisation et d'éducation au développement et de bénéficier, depuis cette date, d'un soutien financier régulier.

En 1999, le Traité d'Ottawa est entré en vigueur et, en mars, **toutes les cloches des églises** du pays ont résonné pour marquer l'événement. La première « *Pyramide de chaussures* » a été installée Place Clairefontaine, en collaboration avec des

En 2000, Handicap International a lancé les **Lacets Bleus**, symbolisant « *celui qui retrouve espoir et peut remarquer* » et organisé des séances d'information sur les droits des victimes grâce à l'appui d'un expert démineur de l'armée. L'exposition « *Terres minées* » (photographes et écrivains célèbres) a investi la gare de Luxembourg pendant plusieurs semaines. Enfin, le programme cambodgien de l'association a été choisi comme **projet d'établissement du Lycée d'Echternach**, permettant, entre autre, à des élèves et des professeurs de se rendre sur place pour prendre conscience de la situation locale.

En 2001, Handicap International a distribué dans les écoles deux cassettes vidéo : « *Sale mine* », pour les enfants de 8 à 12 ans et « *Cambodia* », pour les écoles secondaires, qui reprenait le reportage *Impuls* de Pascal Becker. De plus, la mobilisation contre les mines a été marquée **par la participation de 33 personnalités luxembourgeoises**, transformées par les artistes Dani Prum et Jerry Frantz en victimes de mines sur des drapeaux grandeur nature et des encarts dans la presse. Les lacets bleus ont continué à être portés, notamment par des sportifs comme l'équipe nationale de football, en témoignage de soutien aux victimes amputées.

En 2002, Handicap International a ouvert un Espace Associatif au 140 rue Adolphe Fischer à Luxembourg-Gare, permettant, entre autre, la diffusion ou le prêt de films à caractère humanitaire. Dès lors, des expositions ont pu y être présentées et, en avril de cette année, la toute première « *Cuisine du Monde* » sur le Pérou y accueillait ses premiers fidèles. Depuis, l'Espace Associatif est aussi devenu le lieu de travail de plusieurs ONG.



46

10 ans

(c) D. Prum et J. Frantz

(c) Handicap International

(c) Handicap International

Duché



Un Tour du Luxembourg en fauteuil roulant (Rollitour) a été organisé en 2003, dans le cadre de l'année européenne des personnes handicapées, en partenariat avec **Info Handicap**, des associations de personnes handicapées et les communes traversées. Le peloton des participants réunissait des personnes venant de pays européens et de pays d'intervention de Handicap International pour témoigner de leur situation et lutter contre la discrimination. Les interventions dans les écoles de nos jeunes collaborateurs afghans (cf. page 20) et vietnamiens ont touché de nombreux élèves. De plus, une campagne d'affichage, avec des autocollants au sol « *Boum - Toutes les 30 minutes, une vie est brisée par une mine antipersonnel* », a retenu l'attention de la population. Enfin cette année-là, la Pyramide s'est étendue à Dudelange, Esch-sur-Alzette et au canton de Redange, avec la collaboration de bénévoles locaux.

L'année suivante, **la campagne contre les bombes à sous-munitions (BASM)** a débuté et de nombreuses signatures ont été recueillies lors d'événements de proximité dans les centres commerciaux et en centre-ville. Mi-2004, déjà 5 100 pétitions étaient signées. Par ailleurs, Mr Jean-Claude Juncker, Madame Léa Linster et Thorun ont poursuivi la lutte pour

l'assistance aux victimes des mines en prêtant leur image à la campagne multimédia « *Faisons Face* ».

En 2005, l'association a élargi son témoignage sur le droit des personnes handicapées et leur situation dans les pays en voie de développement. Pour cela, elle a organisé une grande campagne sur les **maladies invalidantes** dans les écoles, avec une exposition et des témoignages d'experts. Cette sensibilisation s'est clôturée par une conférence du Docteur Bertrand Piccard sur son tour du monde en ballon et son engagement humanitaire contre le Noma, une maladie qui mutile le visage des enfants. LL.AA.RR. le Grand-Duc et la Grande-Duchesse ont participé à la soirée à Neumünster. Cette même année, un studio de photographie a été installé Place d'Armes, lors de la Pyramide, par Yves Korthum pour récolter des pétitions visuelles contre les BASM. Là encore, le public et les personnalités ont répondu présents en masse.

En 2006, **le personnage de BD Titeuf**, grâce au concours du dessinateur Zep, a fait son apparition dans les lycées luxembourgeois sur le thème des droits des personnes handicapées. En octobre, la Pyramide a connu un vif succès grâce aux présences de SAR la Grande-Duchesse et de Mr Jean-Louis Schiltz, Ministre de la Coopération. Cette journée phare, symbole de l'engagement des citoyens luxembourgeois, a précédé de quelques jours le vote, à l'initiative de Charles Goerens et avec le soutien de Ben Fayot et des autres Présidents de Groupes Parlementaires, **d'une motion demandant au Gouvernement de légiférer rapidement** pour qu'une loi interdisant ces armes redoutables soit rédigée.

Puis l'année 2007 est arrivée, symbolisant les 10 années de Handicap International à Luxembourg et les 25 ans du mouvement. Une nouvelle exposition, « *Handicap et Pauvreté* », à destination des écoles et du grand public, a été créée et circule toujours dans différents lieux du Luxembourg. Des ateliers théâtraux organisés dans les lycées ont aussi permis aux jeunes de changer de regard sur l'Afrique. **Un album de musique**, « *Styx, a gather of vanities* », réalisé par des musiciens luxembourgeois, est venu enrichir les outils de mobilisation de l'association qui n'a eu de cesse de maintenir en éveil, notamment via les médias, la volonté partagée qu'une loi contre les BASM aboutisse rapidement. **L'adoption, par le Conseil de Gouvernement du 9 novembre 2007, d'un projet de loi** visant l'interdiction des sous-munitions et de leur financement a marqué une nouvelle étape importante dans le combat que mènent Handicap International et de nombreux citoyens, au Luxembourg comme à travers le monde.



**NON A
BAS
BOMBES À SOUS-M**

47

10 ans

Le handicap n'est pas une fatalité

HANDICAP INTERNATIONAL

Handicap et pauvreté

Merci à tous !

**Marie-Paule
Planchard-Maldague,**
Fondatrice de
l'association



Faut-il se rappeler 1997 ? C'était le coup d'envoi de notre mobilisation citoyenne au Luxembourg avec la diffusion de 10 courts métrages, films militants créés par des réalisateurs de renommée internationale.

Chacun s'était investi de manière très personnelle pour éclairer le drame des mines antipersonnel sous tous ses aspects : celui des victimes innocentes, des producteurs peu scrupuleux, le questionnement du soldat, la responsabilité et le « si c'était chez nous ».

Le ton était donné pour une sensibilisation voulue originale, un brin subversive et créative. Chacun s'appropriant la lutte contre cette arme des lâches et beaucoup soutenant les victimes par des dons aux projets de Handicap International.

Et nous avons voulu aller plus loin, influençant la société politique et civile, impliquant directement des personnalités du pays, quitte à les exposer amputées, en fauteuils roulants, témoins de tous horizons, politique, culturel et religieux : Non aux mines antipersonnel ! Notre neutralité était garantie par leur pluralisme.

La mobilisation a continué avec pugnacité. Elle fut confirmée par la suite dans notre combat contre les bombes à sous-munitions par le vote par les députés, à l'unanimité, d'une motion et, par l'accord de tous les membres du gouvernement fin 2007 sur une future loi allant de l'interdiction de produire à celle de financer ces munitions.

Et surtout, derrière ces personnes « visibles », ce sont aujourd'hui des dizaines de milliers de citoyens au Luxembourg, souvent anonymes, qui forment un grand réseau, ont signé les pétitions, participent aux événements, font des dons.

Cette base est indispensable à la mise en œuvre des projets sur le terrain. Grâce à elle, nous avons toujours gardé notre liberté d'agir là où les besoins s'en faisaient sentir et soutenu, outre les programmes plus traditionnels de Handicap International, des associations et personnes handicapées : à Cuba, où nous avons pu prouver notre autonomie d'actions en qualité d'organisation non gouvernementale ; en province autonome du Tibet, où nous avons pu créer un langage des signes local ; en Iran, où nous avons pu voir Bam dévastée et la coordination de tous les acteurs humanitaires ; en Territoires occupés palestiniens, avec ses multiples check-points. Ce fut autant de barrières franchies.

Rien ne nous a empêché d'exécuter notre mandat et de nous attacher à répondre au mieux aux besoins de toutes les personnes handicapées et de leurs familles. Sans ingérence et sans sacrifier nos valeurs de justice et de non discrimination, nous avons, au fil des ans, travaillé avec les autorités locales et les communautés de base. La richesse des contacts avec les partenaires et les bénéficiaires nous a façonnés.

Dans les actions de sensibilisation, de collecte de fonds et surtout dans les actions sur le terrain, nous avons toujours veillé à être professionnels. Cette année du 10^{ème} anniversaire a été marquée par trois audits (sur nos finances, notre organisation interne et nos projets de développement au Burkina Faso et d'urgence au Kosovo), la signature d'un second accord cadre pluriannuel avec le Ministère des Affaires Etrangères et de nouveaux accords de collaboration avec les plateformes opérationnelles de Handicap International dans le cadre d'une Fédération en devenir. Ce sont d'importantes assurances sur la qualité des réalisations finales qui me (nous !) laisse une satisfaction du travail accompli pendant 10 ans grâce à beaucoup d'investissements individuels et collectifs.

Merci à tous ceux qui ont construit Handicap International à Luxembourg et sur le terrain au fil des ans, à tous ceux qui ont apporté dynamisme et compétence au service d'un projet commun, à tous ceux qui nous ont soutenus par un engagement fidèle.

Merci

**Ce livre est dédié aux personnes en situation de
handicap bénéficiaires et actrices des projets
Lue nous mettons ensemble en œuvre**

*Merci aux équipes sur le terrain pour leur courage et
leur engagement auprès des bénéficiaires,*

*Merci aux autres sections du mouvement Handicap International
pour leur soutien et leur professionnalisme,*

Merci aux donateurs luxembourgeois sans qui rien ne serait possible,

Merci aux anciens Ministres de la Coopération pour leur accompagnement,

*Merci à l'actuel Ministre de la Coopération,
Monsieur Jean-Louis Schiltz, pour son appui,*

*Merci à Son Altesse Royale la Grande-Duchesse Maria Teresa
pour sa proximité et sa bienveillance,*

*Merci aux entreprises, aux personnalités, aux hommes politiques et aux
médias luxembourgeois pour leur attention,*

Merci aux bénévoles pour leur disponibilité et leur amitié,

*Un dernier merci, enfin, aux permanents de la section
pour leur implication et leur talent.*

NOTE

Cet ouvrage, destiné à tous les publics, se veut pédagogique.

En effet, à travers la présentation de 10 projets soutenus et mis en œuvre par Handicap International Luxembourg ces 10 dernières années, il entend faire comprendre les contextes dans lesquels vivent les personnes handicapées, qu'elles soient victimes de guerres, d'accidents, de catastrophes naturelles ou de maladies.

En décrivant les conditions dans lesquelles interviennent les équipes de l'ONG, ce livre souhaite rappeler combien les environnements – les gouvernements, les communautés, les sociétés – influencent la destinée des personnes en situation de handicap.

Réalisé en décembre 2007

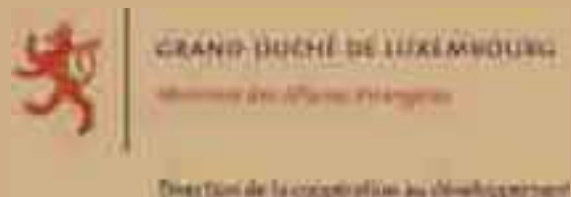
Editeur responsable : Martin Lagneau, Handicap International Luxembourg

Comité de rédaction : Martin Lagneau, Gilles Ceralli,
Jérôme Bobin, Marie-Paule Planchard-Maldague

Impression : Imprimerie Centrale S. A., Luxembourg

Mise en page : Jérôme Bobin

Cette publication bénéficie d'un subside du



Sources Mixtes

Groupe de produits issu de forêts bien
gérées et d'autres sources contrôlées.
www.fsc.org Cert no. EUR-COC-051203
© 1996 Forest Stewardship Council