

Handicap International Belgique

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2000



Thierry Strickaert © HIB



Co-Prix Nobel de la Paix 1997

Sous le Haut Patronage de Son Altesse Royale la Princesse Mathilde de Belgique

Table des matières

Avant-propos	3
365 jours d'engagement	4
Programmes	7
Afghanistan	8
Angola	9
Belgique	10
Burundi	11
Cambodge	12
Chine	14
Colombie	15
Congo (RDC)	16
Côte d'Ivoire	17
Cuba	18
Honduras	19
Kurdistan irakien	20
Laos	21
Liberia	22
Vietnam	23
Yémen	24
Contre les mines	25
Continuer le combat	26
Ressources	27
Finances	28
Ressources humaines	30
Glossaire-Acronymes	31
Conclusion	32



Rue de Spa, 67
1000 Bruxelles
Belgique

Tél : + 32 2 / 280 16 01

Fax : + 32 2 / 230 60 30

E-mail: headoffice@handicap.be
<http://www.handicapinternational.be>



L'équipe du siège

Avant-propos

Le monde évolue, Handicap International Belgique également.

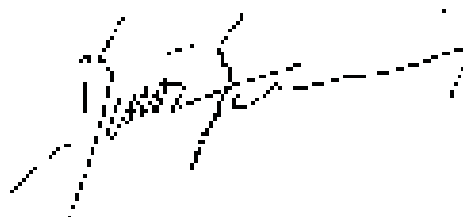
Dans le secteur de la coopération au développement et de l'aide internationale, la relation au monde politique et au monde économique se modifie sensiblement. Mondialisation, nouvelles technologies de communication, élargissement de l'Union Européenne et passage à la monnaie unique, responsabilisation des gouvernements et émergence d'une justice internationale, structuration grandissante de la « société civile » ..., autant d'évolutions qui entraînent des prises de conscience, modifient les relations entre acteurs et ouvrent de nouvelles perspectives.

Ainsi, la relation des ONG avec le monde politique se transforme et passe progressivement du registre des antagonismes à celui des partenariats. Ainsi, les secteurs marchand et non marchand partagent-ils de plus en plus souvent des préoccupations communes. Des mécanismes de contrôle réciproque et des synergies novatrices se créent.

Pour les ONG, il est nécessaire de s'adapter. Le développement de leur expertise, la professionnalisation de leur fonctionnement, la capitalisation et la valorisation de leur expérience sont essentiels. Mais les ONG doivent également, comme elles l'ont souvent fait, anticiper les mouvements, explorer de nouvelles voies, tester de nouveaux concepts, attirer l'attention du monde institutionnel et du monde économique sur des problèmes publics négligés.

Handicap International Belgique intègre ces réflexions dans son développement, avec le souci premier de mieux remplir son mandat : restaurer et préserver l'autonomie des personnes victimes d'invalidité et se retrouvant en situation de handicap. Animée d'abord par une exigence de justice, l'organisation a poursuivi cette année le déploiement de ses activités, soucieuse en permanence d'améliorer la pertinence et l'impact de ses programmes

Ce rapport d'activités 2000 se propose de l'illustrer de manière concrète. Nous vous en souhaitons bonne lecture.

A stylized signature in black ink, consisting of several overlapping, jagged lines that form a complex, abstract shape.

*Dr Jean-Benoît Burrion
Directeur Général*

365 jours d'engagement

Notre action est faite d'engagements particuliers, locaux, d'heures passées sous une tente en Afghanistan, dans une salle de cours à Cuba, derrière un établi au Liberia ou avec un bailleur de fonds à Bruxelles. Mais c'est aussi une somme, un ensemble, un tout cohérent dont on peut essayer de rendre compte au terme d'un cycle commun à tous, personnels locaux ou expatriés, opérationnels ou administratifs : 365 jours d'engagement.

Cette année, quelques lignes de force peuvent être dégagées de l'ensemble, tant au niveau de l'activité que de la méthode.

MOYENS ACCRUS, NOUVEAUX PROGRAMMES, CHIFFRES PARLANTS

De façon tout à fait générale, notre activité s'est étendue une fois encore en 2000 : près de 8% de moyens supplémentaires. Les nouvelles recettes ont permis de développer de nouveaux programmes, avec l'ouverture d'une mission au Liberia et au Tibet. Elles ont aussi permis de consolider et développer nos missions existantes. Exemples de résultats : 31 personnes formées à l'appareillage et au traitement kiné au Burundi, 17 centres publics d'appareillage rééquipés à Cuba, 56 maisons pour lépreux construites au Liberia, 2.500 consultations de kinés en Irak et 11.900 au Cambodge, 1.315.872 m² nettoyés d'engins explosifs et 17.400 de ces engins détruits au Laos, 309 nouveaux « Comités mines » et plus de 400.000 personnes sensibilisées en Afghanistan, ...

Nous sommes restés fidèles à notre stratégie d'attaquer le problème du handicap sous l'angle triple de la prévention, de la réhabilitation et de la réinsertion sociale et professionnelle. Plus précisément, cela signifie :

SENSIBILISER ET INFORMER

Distribuer 600 radios en Afghanistan, préparer des émissions sur les causes du handicap au Congo, la gratuité des soins et l'accessibilité des bâtiments en Irak ; informer sur les soins et les appareillages au Burundi, les droits sociaux des handicapés en Colombie ; mettre au point des « Mine box » en Afghanistan... ;

AGIR CONTRE LES MINES ET LES ENGINES EXPLOSIFS

Identifier les zones à risque en Afghanistan, soutenir l'« African Center for Human Security » en Côte d'Ivoire, entretenir la base de données du Cambodge, s'investir dans l'Observatoire des Mines... ;

RÉHABILITER ET ÉQUIPER

Aménager le centre de soins pour « sans-papiers » et personnes défavorisées de Bruxelles, l'atelier orthopédique du Burundi, les ateliers orthopédiques du Tibet, Honduras, Liberia, de Colombie, les centres de rééducation et d'appareillage du Congo, de Côte d'Ivoire, des bâtiments au Laos, en Chine... ;

FORMER

des kinésithérapeutes, des orthopédistes en Angola, au Yémen, au Congo, en Colombie, au Cambodge, des cordonniers au Liberia, sou-

tenir une école au Honduras, former à la gestion de stocks, à l'administration, aux systèmes de recouvrement des coûts au Burundi, au Honduras... ;

PRODUIRE DES APPAREILLAGES ET PRODIGER DES SOINS

Des prothèses au Cambodge, des pieds artificiels en Angola, des béquilles en Irak, des soins en Belgique... ;

RÉHABILITER ET RÉINSÉRER DANS LA COMMUNAUTÉ

Sensibiliser les familles par des visites à domicile en Colombie, faire mûrir le concept de prise en charge communautaire à Cuba, réintégrer des enfants handicapés dans les écoles normales au Cambodge, soutenir les activités occupationnelles en Angola ou le micro-crédit au Vietnam, une ferme avicole en Côte d'Ivoire... ;

Au niveau de la méthode, nous avons également poursuivi nos lignes habituelles :

APPROCHER LA PERSONNE HANDICAPÉE DE FAÇON GLOBALE ET COMMUNAUTAIRE

La personne handicapée est avant tout une personne. S'il importe de lui rendre l'usage de ses membres ou de lui apprendre à s'en passer, il importe surtout de lui redonner sa dignité, à ses propres yeux comme à ceux de son entourage, et dans la mesure du possible son autonomie ;

TRAVAILLER EN PARTENARIAT ET ÉPAULER LES STRUCTURES DE L'ÉTAT

Où que nous arrivions, nous sommes des étrangers. Cela signifie deux choses : nous ne connaissons pas le pays de l'intérieur, et nous partions. Il est donc souvent nécessaire de collaborer avec les structures publiques, profondément implantées, quelles que soient leurs lacunes, et durables, quelles que soient leurs fragilités. C'est pourquoi nous nous sommes par exemple engagés dans la création du Centre National de la Réhabilitation au Honduras, la consolidation du « Disability Action Council » au Cambodge, la décentralisation au Yémen, une meilleure intégration de nos projets au système de santé primaire en Chine... ;

SOUTENIR LA SOCIÉTÉ CIVILE

La logique du partenariat se traduit aussi par des actions de soutien à la société civile, c'est-à-dire aux acteurs sociaux indépendants de l'Etat mais tout aussi soucieux de l'intérêt général. Nous avons par exemple aidé à la réalisation d'un annuaire des associations au Burundi, contribué à la mise en place du « Grand Cercle » vietnamien, cette assemblée de représentants d'une dizaine d'associations, soutenu la préparation des jeux sportifs pour handicapés en Côte d'Ivoire ou, comme au Honduras, joué souvent les bons offices entre projets et équipes...

PRÉPARER L'AUTONOMIE ET PASSER LE RELAIS

La coopération avec les partenaires locaux, publics ou associatifs, permet dans certains contextes de préparer la remise complète de nos projets aux responsables des pays hôtes. Ce fut le cas cette année dans le cadre de l'Ecole de Kinésithérapeutes du Honduras, avec le Centre de Dermatologie de Ho Chi Minh Ville ou l'Atelier de Viana, en Angola ;

STANDARDISER

La dernière ligne méthodologique que nous avons suivie en 2000 est celle de la standardisation des méthodes et des procédures : fiches techniques pour la stratégie nationale de surveillance des accidents par mines en Afghanistan, suivi du patient au Burundi, catégories de patients en fonction des risques en Chine, système de référence au Congo...

Enfin, tout au long de l'année, nous avons aussi appliqué cette exigence de rigueur à notre propre administration : nous avons mesuré systématiquement l'organisation à l'aune du critère de *qualité*, dans la définition d'un programme comme dans les suivis opérationnels ou financiers des missions depuis le siège.

Bien sûr la qualité des soins, et de l'action en général, ne passe pas uniquement par une amélioration des moyens et de l'efficacité ; la dimension humaine reste au cœur de notre travail.


Mais, croyons-nous, c'est justement pour pouvoir conserver sa place essentielle au sens et au contact que nous devons, tant que faire se peut, réduire les difficultés pratiques.


D'ailleurs, lutter contre le handicap, est-ce autre chose?...


Les actions menées par Handicap International en 2000



Nos domaines d'action

 **Réhabilitation physique** : appareillage (prothèse, orthèse, fauteuil roulant, etc.), soins de kinésithérapie.

 **Réinsertion sociale des personnes handicapées** : formation professionnelle, aide à la remise au travail, loisirs, etc.

 **Mines** : déminage, sensibilisation des populations, récolte des données sur les accidents par mine.

 **Soutien aux associations locales** : conseil et encadrement.

pictogrammes: Jean-Claude Salemi



Les programmes



© HIB

Situation générale

Population : entre 15 et 25 millions selon les estimations

Superficie : 652.225 km²

Santé

Mortalité infantile : 144/1000

Couverture vaccinale
poliomyélite : 35%

Mines :      

Début des activités de HI :

Début 1995, reprise des activités après une interruption de 6 ans.

AFGHANISTAN

Vigilance contre les mines

En guerre civile depuis 21 ans, l'Afghanistan est un pays à reconstruire. Aujourd'hui, l'action humanitaire peut s'appuyer sur deux éléments : une sécurité relative dans le pays, et surtout une tradition communautaire qui nourrit le sens du dialogue, du consensus et des responsabilités.

Entamée dans les camps de réfugiés au Pakistan en '85, l'action de Handicap International a ensuite été transférée dans le pays : atelier orthopédique à Kandahar (confié à l'ONG afghane « Guardians ») et programme de prévention des accidents par mines. Cette année, notre engagement a surtout porté sur le renforcement de cette campagne « Mines Awareness ».

DÉVELOPPER UN RÉSEAU DE COMITÉS MINES

De janvier à novembre, 787 villages ont été visités. Au total, 403.600 personnes ont pu y être formées au danger des mines et aux mesures de précaution. Cette sensibilisation s'est traduite de façon très concrète par la récolte de plus de 800 rapports ayant permis la destruction de plus de 5.700 mines/UXO, et par la création de 309 nouveaux « Comités Mines ». Ces derniers, constitués de bénévoles qui prodiguent eux-mêmes des formations, sont donc une pièce centrale dans le développement d'un véritable réseau de surveillance et de prévention. Sans eux, les 20.000 signatures de la pétition en faveur de la campagne ICBL n'auraient jamais été réunies cette année.

AMÉLIORER LES OUTILS DE SENSIBILISATION

Des « Mines box » ont amélioré la didactique de l'action et 600 radios ont été distribuées, afin de permettre l'écoute de programmes éducatifs sur le sujet.

CRÉER DES MOYENS STRATÉGIQUES

Une collaboration étroite avec d'autres ONG et les Nations Unies (UN-MAPA) a abouti à la rédaction de standards et de fiches techniques posant les bases d'une stratégie nationale d'éducation aux risques des mines. Cela va de pair avec la préparation avec le CICR d'un système de gestion d'information sur les victimes par mines ; Handicap International sera responsable de l'analyse des données récoltées via le réseau de bénévoles.

Enfin, 2000 a vu la signature d'un accord avec « Guardians » pour un nouveau partage des responsabilités au sein de l'Institut Orthopédique de Kandahar.

UXO

Unexploded Ordnance : c'est l'abréviation couramment utilisée pour désigner les engins qui n'ont pas explosé comme prévu. Bombes, grenades, armes à fragmentation, ..., elles restent, à leur manière, sentinelles de la guerre.



Hughes Laurence © HIB



Personnel	Bailleurs de fonds	Charges
66 agents locaux 1.286 bénévoles 2 expatriés	DG I Austcare	11,363 millions FB

ANGOLA

Remettre debout, encore

Situation générale

Population :
16.000.000 habitants
Superficie : : 1.246.700 km²

Santé

Mortalité infantile : 292/1000
Couverture vaccinale
poliomyélite : 36%

Mines :          

Début des activités de HI :
depuis 1984, avec un arrêt
entre 1989 et 1994 pour des
raisons de sécurité.

La guerre civile entre les troupes gouvernementales et celles de l'UNITA a perduré toute cette année, prenant de plus en plus la forme de combats de guérilla. Cela a entraîné une forte insécurité et des mouvements de populations fuyant les régions dangereuses. Le minage, mais aussi le re-minage de zones nettoyées, s'est poursuivi : le nombre de victimes d'explosions n'a cessé de croître. Avec 6.000.000 de mines, l'Angola est considéré comme le pays le plus miné du monde. Notre action a donc été focalisée par les mines antipersonnel.

3.282 APPAREILLAGES, 7.830 PIEDS ARTIFICIELS

Un premier mode d'action a été la fabrication d'appareillages dans les ateliers de Lubango, Benguela et Negage. Ensemble, les trois unités ont produit 912 prothèses, 161 orthèses et 2.209 paires de béquilles. Certaines prévisions de production n'ont pas été atteintes, les patients étant retenus chez eux par la peur ou l'impossibilité du transport; d'autres ont été dépassées. A Viana, tout en améliorant la technique, l'atelier a sorti 7.830 pieds prothétiques en caoutchouc vulcanisé. Puisque 5.290 pieds ont été distribués dans le pays, le stock disponible a été consolidé. Cet atelier est maintenant tout à fait autonome.

FORMER

Des techniciens orthopédistes, des kinésithérapeutes et des assistants kiné ont reçu diverses formations : à la production de prothèses, orthèses et béquilles, à la rééducation physique, au traitement pré ou post-appareillage. Ces formations ont eu lieu en centre orthopédique ou en hôpital.

AIDER LES PERSONNES HANDICAPÉES À SE RÉINTÉGRER

Pour ce qui est du soutien au reclassement des personnes handicapées, nous avons agi de deux manières. Au centre orthopédique de Benguela, l'activité occupationnelle des patients a été développée, par le jardinage, le sport ou l'artisanat. Outre le gain en estime de soi, ces activités permettent de préparer le reclassement dans la vie active, parfois après une formation professionnelle. A Lubango, nous avons soutenu cinq groupes de personnes handicapées en leur accordant des micro-crédits et un suivi hebdomadaire. Ce système sera repris et développé par une ONG locale en 2001.



B. Franck
© HIB

Vulcanisation, technique efficace

Le caoutchouc vulcanisé permet la fabrication de pieds de prothèse particulièrement stables. Après avoir été malaxée et mélangée à des produits chimiques soufrés, la pâte d'hévéa est étalée en plaques, moulée et pressée, à très haute pression et température. C'est à ce moment que se passe la vulcanisation, origine de la stabilité.



Personnel

37 agents locaux
10 expatriés

Bailleurs de fonds

DGCI, DG8,
coopération italienne,
Austcare,
MAE Pays-Bas

Charges

65,849 millions FB

Situation générale

Population :
10.140.000 habitants
Superficie : 30.500 Km²

Santé

Mortalité infantile : 6/1000
Couverture vaccinale :
poliomyélite : 72%

Mines : /

Début des activités de HI : 1998

BELGIQUE

Des soins pour les plus démunis

L'action de Handicap International en Belgique a commencé en 1998 par une collaboration avec l'Ecole de Cirque, Handicirque. En '99, la fondation Johnson et Johnson finançait une étude, faite en collaboration avec l'antenne belge de MSF, sur la situation de la personne handicapée défavorisée. Il en résulte un constat de lacunes dans la prise en charge de ce public, notamment quant aux soins de kinésithérapie et au petit appareillage.

Naît alors le projet du Centre SoPHaDé : un centre où les personnes handicapées en situation de dénuement bénéficient de conseils, de séances de kiné ou d'aide matérielle, tel un fauteuil roulant ou une aide de marche.

PRÉPARER...

Le début de l'année a été consacré à la définition d'un périmètre stratégique pour l'installation du Centre. Après analyse, le choix s'est porté sur la ville de Bruxelles. Un local y a été choisi, restauré et aménagé.

... ET AGIR

Les soins ont alors pu commencer en mai. Pour l'essentiel, ils ont été adressés à des personnes « sans-papiers ». Il faut noter que, entre le début de notre action et le moment où nous sommes devenus opérationnels – période au demeurant très courte –, la prise en charge des soins des « sans-papiers » par les pouvoirs publics s'est assez nettement améliorée.

La demande n'en reste pas moins réelle. Pour y répondre encore mieux, 2001 devrait permettre le développement d'un réseau de kinés bénévoles.



Handicirque © HIB



Personnel	Bailleurs de fonds	Charges
Un directeur de programme, des kinésithérapeutes ou responsables de l'accueil bénévoles.	Fonds Johnson & Johnson, fonds propres.	1,803 millions FB

Un large partenariat

Dès le début du projet de centre SoPHaDé, plusieurs partenaires ont été identifiés : MSF, l'ensemble des maisons médicales situées aux alentours du local, le Samu social, Caritas, Diogène, Tremplin, ou les hôpitaux comme Saint-Pierre et Saint-Jean. Et, de fait, tous ont contribué à la mise sur pied du centre.

BURUNDI

« Car demain, oui demain... »

Le Burundi connaît une instabilité forte, due à l'affrontement entre les troupes gouvernementales et les rebelles des Forces pour la Défense de la Démocratie ou des Forces Nationales de Libération. En août 2000, un accord a été conclu entre les différentes parties, sous l'égide de Nelson Mandela, à Arusha. Il porte notamment sur un indispensable cessez-le-feu avant la mise en place de structures de transition et la nécessité de réinsertion des combattants après leur démobilisation.

Dans la mesure où les conditions de sécurité importent pour l'engagement de Handicap International, notre travail et ses perspectives dépendent pour partie de l'état d'avancement des négociations. Néanmoins, l'action a pu être menée dans une triple optique :

FORMER

Deux types de formations ont été dispensés :

- des formations pour 13 kinésithérapeutes et techniciens orthopédistes au centre de Saint-Kiziko et au Centre National d'Appareillage et de Rééducation (CNAR). Ensemble, les deux unités suivent plus de 3.000 bénéficiaires.
- les formations de 18 personnes, éducateurs et mères de famille, permettant de mettre en place des traitements pour enfants à leur domicile, au départ des centres pour polyhandicapés de Mutwenzi et d'Akamuri,

EQUIPER

Nous avons contribué à aménager les ateliers du CNAR, fourni du matériel pour les activités d'éveil aux centres pour polyhandicapés, et du matériel didactique aux écoles pour enfants sourds et muets. Concernant ces dernières, nous y avons aussi pris en charge les indemnités de formation de plusieurs enseignants.

PRÉPARER L'AVENIR

Notre action s'est enfin située à plus long terme : par le biais méthodologique, en mettant en place des procédures de suivi des patients, de gestion de stock ou de recouvrement des coûts dans les centres de réhabilitation ; par une campagne de sensibilisation aux soins et à l'appareillage, via affiches et spots publicitaires ; par le soutien au monde associatif et aux initiatives de coordination, notamment à travers l'organisation d'une rencontre des acteurs du secteur et la publication d'un répertoire des associations pour personnes handicapées.

*« Nous sommes jeunes
nous voulons la vie
tenons-nous la main
donnez-nous l'espoir
car demain, oui demain... »*



(Chanson des enfants de 4^e primaire de l'école de Nyakabiga, à Bujumbura)

Situation générale

Population : 6.450.000 habitants
Superficie : 27.834 Km² incluant 2.000 Km² des eaux territoriales du lac Tanganyika

Santé

Mortalité infantile : 176/1000
Couverture vaccinale : poliomyélite : 51%

Mines :  

Début des activités de HI : 1992



Jan Van de Vel © HIB



J. Mission © HIB



Personnel	Bailleurs de fonds	Charges
8 agents locaux, 4 expatriés	ECHO, DGCI, fonds propres.	17,289 millions FB

Situation générale

Population : 12.000.000 habitants

Superficie : 181.035 km²

Santé

Mortalité infantile : 163/1000

Couverture vaccinale
poliomyélite : 64%

Mines : 

Début des activités de HI : 1982

CAMBODGE

Poursuivre la reconstruction

Vingt-cinq ans de guerre ont laissé des traces profondes au Cambodge : 3 à 4 millions de mines sont réparties sur 1,7% du territoire, mutilant ou tuant en moyenne 80 personnes chaque mois et interdisant l'accès aux terres fertiles ; 85% de la population vit dans les zones rurales dans des conditions précaires ; les services sociaux et de santé sont affaiblis. Si de grandes avancées ont été réalisées depuis la signature des accords de paix en 1991, et plus particulièrement depuis la stabilité politique en 1998, beaucoup reste aussi à poursuivre.

Notre engagement au Cambodge a débuté en 1980 en Thaïlande, dans les camps de réfugiés sur la frontière. En '82 nous entrons dans le pays. Depuis, nous y avons développé, avec nos partenaires, une action à plusieurs facettes.

RÉHABILITER

Aujourd'hui encore, nous continuons ce qui fut notre travail originel de réhabilitation.

Dans les centres provinciaux de réhabilitation

Les 7 centres de Takeo, Kampong Cham, Kampong Thom, Pursat, Beantey Meanchey, Siem Reap et Kampot continuent à produire des prothèses, des orthèses, à distribuer des fauteuils roulants et des tri-cycles. Par ailleurs, des services de kinésithérapie accompagnent l'appareillage et permettent de traiter des pathologies diverses telles que la paraplégie, l'infirmité cérébro-motrice ou les pieds bots. En 2000 les centres ont produit 1.776 prothèses et orthèses, distribué 337 chaises roulantes, 1.656 pieds prothétiques et 2.245 paires de béquilles. Ils ont prodigué 11.897 séances de kinésithérapie. Ces services sont assurés en collaboration avec le Ministère des Affaires Sociales, dont nous assurons la formation du personnel.

Par le Programme de Réinsertion Economique et Sociale (PRES)

Ce programme s'attache à répondre à d'autres besoins de la personne handicapée. PRES développe l'indépendance économique et l'intégration sociale de ces personnes grâce à un travail de conseil social individualisé et au soutien à des activités génératrices de revenus. Par ailleurs, le réseau des travailleurs sociaux de PRES permet de créer un véritable filet social provincial en référant les personnes handicapées auprès des services sociaux ou de santé disponibles. Cette année, 4.548 nouvelles personnes ont été accompagnées, s'ajoutant aux 9.253 personnes déjà suivies par le programme.

Par le développement des capacités des enfants handicapés au sein de leur communauté

Créer une capacité locale des familles à prendre en charge elles-mêmes leurs enfants handicapés constitue l'objet premier de ce pro-



V. S. Bertrand © HIB



gramme. 1.174 enfants atteints de la polio, de pieds-bots, ou polyhandicapés ont été identifiés comme pouvant bénéficier des activités de réhabilitation. Ces activités consistent en l'intervention précoce auprès des enfants, la formation à l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, l'intégration scolaire, et la création de groupes de solidarité entre personnes handicapées et parents d'enfants handicapés. En 2000, 674 enfants ont suivi le processus de réhabilitation ; 63 enfants ont été intégrés avec succès dans les écoles et 96 autres suivent des cours préparatoires, 223 ont été référés à d'autres services.

Au Centre National de kinésithérapie de Phnom Penh

Notre intervention au Cambodge porte également sur le soutien à la profession de kinésithérapeute. Outre la création d'une formation en kinésithérapie à Phnom Penh, nous soutenons le Centre national. En 2000, une étape importante a été franchie vers l'autonomisation de ce centre, via la mise en place d'un système social de participation financière du patient. Par ailleurs, le centre s'est doté d'une salle pour enfants IMC, le personnel a bénéficié de cours de perfectionnement technique – sur l'IMC, la polio, la gestion de la douleur.

Au Centre pour para et tétraplégiques de Battambang

Si on souffre d'une lésion de la moelle épinière, il faut un travail lent et complexe de réhabilitation afin de pouvoir regagner son domicile, malgré ce handicap majeur. En 2000, 73 nouveaux patients ont été admis. Le Centre, d'une capacité de 38 lits, accueille les patients pour une durée de 6 à 10 mois. Durant leur séjour, les patients bénéficient des services médicaux, de kinésithérapie, d'ergothérapie, de sport, et de conseil social, grâce auxquels ils récupèrent autant de mobilité que possible, apprennent les gestes de la vie quotidienne, et à contrôler leur propre santé (infections diverses). Cette année, nous nous sommes concentrés sur l'amélioration de l'accueil social, la création d'un club handisport et l'amélioration de la qualité des soins médicaux et paramédicaux.

Personnel

123 personnel HI
201 personnel ministériel
9 expatriés

Bailleurs de fonds

ECHO, DGCI, CGRI, USAID, Département d'Etat américain, Unicef, Ministère des Affaires étrangères de Finlande, AUSAID, FAO, Coopération luxembourgeoise, Handicap International France, Ireland Aid et HI Luxembourg, Norwegian People Aid, JICA, GTZ.

Charges

88,604 millions FB

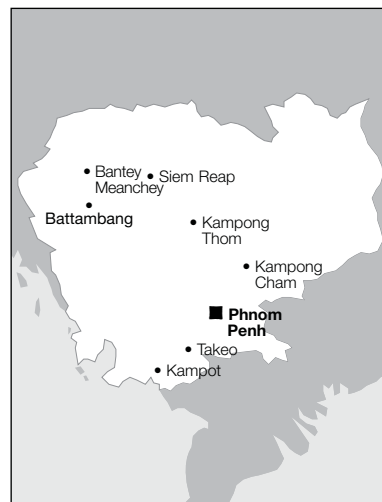
LUTTER CONTRE LES MINES

En 2000, notre principale activité a porté sur le soutien et le développement du système d'information sur les accidents par mines, dont l'opérateur principal est la Croix-Rouge cambodienne. Toutes les informations relatives aux accidents par mines ou UXO – localisation, type de dispositif, motif de l'accident, blessures, attention médicale – y sont systématiquement collectées, enregistrées et analysées, afin d'offrir la réponse la plus efficace. Un rapport mensuel est distribué à 150 agences de réhabilitation et de déminage, et constitue un outil de planification et de suivi de leurs activités. Bien que la tendance soit à la baisse, le nombre d'accidents sur toute l'année est de 802. Les réalisations en 2000 ont porté sur la révision du formulaire d'enquête et la formation à l'utilisation du GPS afin d'affiner la précision des données et de répondre plus adéquatement aux utilisateurs de la base de données.

Une autre activité phare de cette année consiste en la réalisation d'une étude sur le déminage villageois. En effet, de manière informelle, une activité de déminage est menée par les villageois, sans équipements ni formations spécifiques. Ces derniers ne pouvant attendre l'arrivée des démineurs professionnels, n'ont d'autre choix, s'ils veulent survivre. Le but de l'étude était de lever le voile sur cette pratique et de proposer des réponses adéquates. Les informations récoltées seront analysées en 2001.

Soutenir la coordination

Le nombre de fournisseurs de services au Gouvernement, entre autres les ONG, est à la mesure des dommages de la guerre. Pour coordonner toutes ces initiatives, le Disability Action Council a été créé en 1998. Il rassemble tous les acteurs de la réhabilitation, conseille les différents Ministères concernés et établit des standards de qualité via une quinzaine de comités techniques. Handicap International soutient activement ce travail de coordination et de définition d'une politique nationale. Nous participons aux comités thématiques qui le composent, ainsi qu'au conseil d'administration, et offrons un canal de financement du DAC par USAID.



Planifier le déminage

En 1995, nous avons créé avec la Croix-Rouge cambodienne une base de données nationales sur les mines. Ce système de surveillance porte sur la collecte des données comme le lieu, la date, les victimes. Publiées sous forme de rapports mensuels et annuels, les informations servent à la planification du déminage.

Situation générale

Population :
1.256.000.000 habitants
Superficie : 9.600.000 km²

Santé

Mortalité infantile : 47/1000
Couverture vaccinale
poliomyélite : 98%

Mines :
Très peu nombreuses (frontière
Chine-Vietnam)

Début des activités de HI : 1998

CHINE

Une action élargie

La Chine connaît une profonde mutation, dont témoigne notamment le développement économique rapide de la côte Est. Mais, dans ce pays-continent, en particulier à la campagne, 60 millions de personnes handicapées connaissent encore une situation précaire.

Après des premiers contacts en 1996, Handicap International s'est attelée en '97 et '98 à un travail exploratoire permettant la définition précise de projets, de bénéficiaires et de partenaires. En résultèrent des services de réhabilitation destinés aux victimes de la lèpre du Guangxi et l'installation d'un bureau à Pékin. Après avoir, en '99, apporté une aide aux victimes des inondations dans le Nord, nous nous sommes attachés à préparer un projet au Tibet pour les enfants handicapés. Cette année a donc permis la poursuite du travail relatif à la lèpre, et un élargissement de l'action avec la mise en place du programme Tibet.

AU GUANGXI

En début d'année, une évaluation a permis de tirer les leçons des premiers mois d'activité. Toutes les conclusions ont ensuite été mises en œuvre : meilleure intégration des activités dans le système de santé primaire, catégorisation des patients en fonction des risques d'invalidation, mise en place d'une solide équipe provinciale de référence et définition des niveaux de référence des patients selon leur risque, élargissement de l'activité à de nouveaux comtés, formation d'agents de santé parmi les patients vivant dans des colonies. En fin d'année, des négociations ont commencé pour intégrer l'atelier orthopédique à l'hôpital de Nanning.

AU TIBET

Notre bureau à Lhasa s'est ouvert en août et les accords de coopération ont pu être signés en octobre. L'activité de réhabilitation communautaire pour enfants débute donc ensuite, selon un programme valable pour toute l'année 2001 : mise en place du service, d'un atelier orthopédique, formation des agents et des techniciens orthopédistes, formation d'agents de santé et de professeurs à l'école Jaston Chuming, démarrage du volet langage des signes.



J. Temple © HIB



Personnel	Bailleurs de fonds	Charges
16 agents locaux, 4 expatriés	The Kadoorie Charitable Foundations.	13,959 millions FB

Handicap et langage des signes

La population sourde et malentendante du Tibet, estimée à 24.000 personnes, est parmi la plus défavorisée du pays : peu d'actions ciblées en sa faveur, difficultés de communication dans les familles, difficultés d'intégration dans la vie économique. C'est pourquoi, avec l'aide du gouvernement, le langage des signes sera promu par la publication de documents et, surtout, par des cours pratiques.

COLOMBIE

Perfectionner le travail

Entamé en 1997, notre engagement en Colombie s'est surtout poursuivi cette année selon une logique d'amélioration du travail et de l'outil de travail de la Fondation REI, notre partenaire à Cartagena. Plus précisément, l'action s'est développée autour de trois axes :

FORMER

Pendant quatre mois, un expatrié a complété la formation du personnel local de l'atelier d'appareillage orthopédique sur la technologie des orthèses en polypropylène. Il a aussi revu les acquis sur les prothèses.

AMÉLIORER L'INFRASTRUCTURE

Deux types de matériel ont été achetés : le premier a permis de perfectionner l'atelier orthopédique, le deuxième l'infrastructure générale (équipements administratifs, informatiques, didactiques).

AMÉLIORER LA GESTION ET LA RÉCOLTE DE FONDS

L'action du directeur administratif et la publication d'un manuel de procédure ont nettement amélioré le travail administratif et financier. Les activités génératrices de revenus, comme l'épicerie ou la bijouterie, ont été à nouveau développées.

Notre engagement ne s'est toutefois pas limité à cet apport méthodologique, puisque nous nous sommes aussi attelés à développer la réhabilitation à base communautaire dans 6 quartiers de la ville. Cela s'est traduit par des visites à domicile, programmes de réhabilitation à domicile, sensibilisation des responsables de crèche, formation d'agents communautaires, suivi de patients. Nous avons encore développé l'information des personnes handicapées sur leurs droits sociaux. Enfin, une évaluation du programme de RBC de la « Casa de Justicia » a été menée en vue de stimuler la dynamique entre partenaires. Les perspectives dégagées s'avèrent prometteuses.

Fondation REI : LE partenaire


Créée en 1973, la Fondation REI agit au profit des personnes handicapées les plus démunies : réhabilitation fonctionnelle, consultation, éducation spéciale. Elle développe une approche globale de la personne et communautaire de la réintégration. Elle est le partenaire exclusif de Handicap International qui finance notamment le poste local de directeur administratif.

Situation générale

Population : 40.800.000 habitants
Superficie : 1.141.748 Km²

Santé

Mortalité infantile : 30/1000
Couverture vaccinale : poliomyélite : 72%

Mines : 

Début des activités de HI : 1997



Ph. Revelli © HIB

Personnel	Bailleurs de fonds	Charges
2 agents locaux 2 expatriés (4 et 9 mois)	Fonds propres	7,016 millions FB


Situation générale

Population :
50.000.000 habitants
Superficie : 2.345.000 Km²

Santé

Mortalité infantile : 207/1000

Couverture vaccinale :
poliomyélite : 10%

Mines : 

Début des activités de HI : Mai
1995 à M'Buji Mayi à la suite
d'une épidémie de poliomyélite

CONGO (RDC)

Au cœur de l'archipel

Après trois années de guerre dans la foulée d'une fin de règne mobutiste, la situation du Congo est qualifiée par certains de « désastre humanitaire ». Entre autres exemples, on estime à deux millions le nombre de personnes déplacées dans le pays, dont la moitié ne bénéficie d'aucune aide. Entamée en 1995 lors d'une épidémie de poliomyélite à Mbuji Mayi, notre action s'est construite autour de la création et du développement d'un service de rééducation et d'appareillage. En cinq ans, elle a permis la formation d'une quinzaine de rééducateurs et d'orthopédistes ainsi que la prise en charge de plus de 3.000 patients par rééducation ou appareillage.

Ce type de soutien structurel s'est ensuite élargi à d'autres villes, comme Kikwit et Idiofa. Quant à Kinshasa, elle a vu naître en '98 un projet visant à lutter contre l'exclusion des personnes handicapées et l'éclatement des actions associatives. Notre engagement s'est poursuivi dans ces quelques lieux, îles un peu moins abandonnées d'un vaste archipel.

MBUJI MAYI

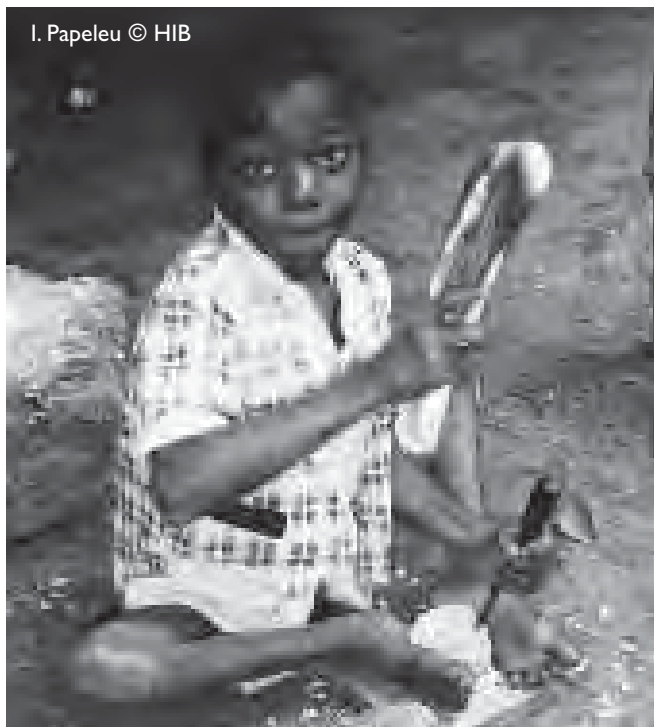
Par manque de financement, la construction prévue d'un nouveau centre de réhabilitation n'a pu aboutir. Par contre, des techniciens et des rééducateurs ont suivi des formations complémentaires ; la création de petites unités décentralisées de rééducation a été préparée par l'identification de lieux et de personnel ; la collaboration et la mise en place d'un réseau de référence entre centres se sont poursuivies, de même que le processus d'intégration au sein de l'hôpital Saint-Jean-Baptiste.

KIKWIT ET IDIOFA

Le centre de rééducation et d'appareillage d'Idiofa a été réaménagé. Dans ce centre, comme à Kikwit, des formations de kinés, de techniciens orthopédistes et d'étudiants en dernière année d'Institut de Techniques Médicales ont pu commencer ou se poursuivre. Des formations destinées au personnel paramédical des deux villes ont également été organisées, de même qu'une sensibilisation de la population aux principales causes du handicap, via des émissions de radio.

KINSHASA

En plus du même type d'action que dans les centres de Kikwit et Idiofa, soit surtout de la formation et de l'équipement, 30 agents ont été sélectionnés pour poursuivre le programme, la gestion des ateliers et des stocks a été améliorée, et des pagnes de sensibilisation ont été imprimés.



I. Papeleu © HIB



Personnel

8 agents locaux,
5 expatriés

Bailleurs de fonds

PATS II, DGCI,
Coopération française

Charges

36,609 millions FB

Bénévolat, les limites d'une démarche

Un des obstacles rencontrés au Congo tient à la motivation des personnes engagées dans les programmes. Ceci s'explique largement par la difficulté pratique de vie, voire de survie des Congolais. Ainsi, comment ne pas comprendre que le bénévolat, dimension habituelle des projets, soit difficilement applicable avec la même rigueur que dans des situations moins inconfortables ?



B. Leclercq © HIB

CÔTE D'IVOIRE

Malgré l'épreuve

Situation générale

Population :
17.000.000 habitants
Superficie : 332.450 km²

Santé

Mortalité infantile : 150/1000
Couverture vaccinale :
poliomyélite : 61%

Mines : /

Début des activités de HI :
ponctuelle depuis 1990, et
action permanente depuis 1996

Depuis le coup d'Etat de 1999, le pays connaît une situation difficile, tant sur le plan politique qu'en ce qui concerne les conditions de vie de la population. Dans ce contexte, notre engagement, amorcé en '92, est plus utile que jamais. Il s'est concrétisé de différentes manières :

CRÉER DES ATELIERS ORTHOPÉDIQUES

Un premier atelier de production d'appareillages orthopédiques a été créé au sein du CHU de Yopougon. Malgré un retard dans la finition, causé par un manque de finances au CHU, la production croît et dépasse les prévisions. Quant à la construction de l'atelier au CHU de Bouaké, elle est possible depuis la signature d'une convention de coopération avec le CHU en octobre 2000. Par ailleurs, la salle de kinésithérapie du CHU de Treichville, entièrement réhabilitée et équipée, est fonctionnelle depuis avril 2000.

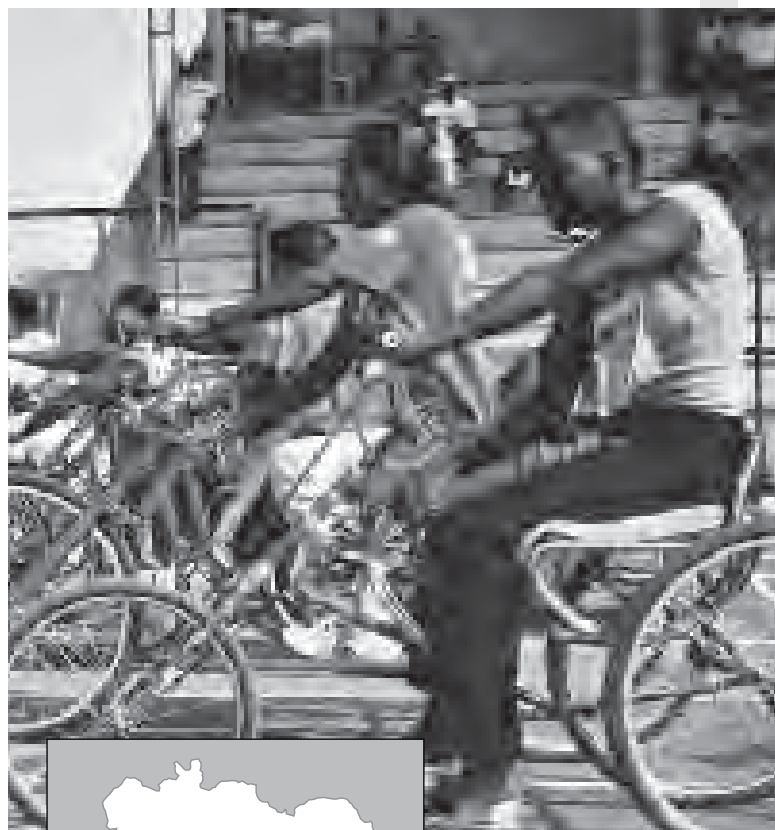
SOUTENIR LE MONDE ASSOCIATIF

L'année aura été riche en actions de soutien aux associations de ou pour personnes handicapées. Retenons notamment la collaboration avec l'Organisation pour l'insertion sociale des Handicapés Physiques de Moapé, pour l'obtention d'un financement à l'Ambassade des Etats-Unis afin de mettre en place un broyeur à manioc ; avec l'Association Nationale des Handicapés Physiques de Port Bouët, pour un financement de la Coopération française afin de mettre en place un « Centre de secrétariat » ; la mise en place d'une ferme avicole avec « Solidarité » de Port Bouët, ou encore la contribution à l'organisation des Jeux pour Handicapés avec la Fédération Handisport de Côte d'Ivoire.

FORMER ET INFORMER

Nous avons prodigué des formations de divers types :

- technique, avec la formation de stagiaires par le kinésithérapeute aux CHU de Yopougon ou Treichville, et avec la formation à la prise en charge des enfants IMC à l'association « La page blanche » ;
- de gestion, avec les cours de gestion par objectifs et de méthodologie pour la FAHCI ;
- sur les mines, avec le soutien à la mise en place de l'African Center for Human Security, un centre d'information sur la lutte contre les mines antipersonnel. Ce centre prend dorénavant en charge le module de cours sur le Traité d'Ottawa au Centre de Maintien de la Paix de Zambakro, école de formation d'officiers africains.



© HIB

Les jeux de l'avenir

Entre le 12 et le 15 avril, 300 athlètes se sont retrouvés aux Jeux de l'Avenir pour Personnes Handicapées d'Afrique Francophone. Après Ouagadougou, Cotonou et Dakar, la quatrième édition a donc été accueillie à Abidjan. Au programme : basket, haltérophilie, tennis de table, ... et surtout un autre regard sur le handicap.

Personnel	Bailleurs de fonds	Charges
13 agents locaux, 3 expatriés	DG 8, DGCI, Ambassade du Canada, des E.-U., Coopération fran- çaise, fonds propres.	22,857 millions FB





Situation générale

Population :
11.120.000 habitants
Superficie : 111.000 Km²

Santé

Mortalité infantile : 8/1000

Couverture vaccinale :
poliomyélite : 97%

Mines :    

Début des activités de HI :
avril 1998

CUBA

Aux côtés de l'Etat

Cuba, un des derniers pays du monde à avoir conservé un système politique et économique communiste, a toujours porté une grande attention aux soins de santé. La présence d'ateliers de réhabilitation dans toutes les provinces le prouve.

Néanmoins, depuis l'effondrement du bloc de l'Est et la crise consécutive à la disparition du soutien étranger, les moyens financiers ont cruellement diminué. C'est dans ce contexte que nous avons développé les premiers projets : fourniture de composants pour prothèses, formation. Ces premiers engagements ont été poursuivis en 2000.

SOUTENIR LES ATELIERS ORTHOPÉDIQUES

Le soutien aux 17 centres d'appareillage du pays s'est opéré par la fourniture des petits outillages manquants et de consommables. Nous avons aussi fourni les machineries permettant l'introduction d'une nouvelle méthode, la technologie thermoplastique, pour la fabrication des orthèses. En termes de formation et d'appui technique, nous avons formé des techniciens, procédé à des tests de résistance des pieds orthopédiques produits localement, et enfin soutenu Réabil – institution en charge de la coordination des ateliers – par une formation à la gestion des stocks pour les responsables d'atelier. Cette démarche devra se poursuivre en 2001.

PRÉPARER LA RÉHABILITATION À BASE COMMUNAUTAIRE

Un projet de réhabilitation à base communautaire pour les personnes handicapées de la province de Granma a été préparé en 2000. Le lancement de ce programme aura lieu en 2001, avec, comme principe d'action, la collaboration entre pouvoirs publics et membres de la société civile. Notre association pourra jouer un rôle dans ce développement d'une solidarité aux côtés de l'Etat.



E.A. Barrueta © HIB



Personnel	Bailleurs de fonds	Charges
Pas d'agents locaux, 4 expatriés, sur des périodes de 2 semaines à 8 mois	ECHO, Ambassade de GB	8,416 millions FB

La réhabilitation à base communautaire

Le principe de cette démarche est simple : la réhabilitation des personnes handicapées passe par l'action conjointe des personnes handicapées elles-mêmes, de leur famille et de la communauté dans laquelle ils vivent. L'approche se fait à la fois par le biais médical, social et pédagogique.



E.A. Barrueta © HIB

HONDURAS


L'après Mitch

Situation générale

Population : 6 millions
Superficie : 112.090 Km²

Santé

Mortalité infantile : 44/1000
Couverture vaccinale :
poliomyélite : 98%

Mines : 

Début des activités de HI :
janvier 1999

Au Honduras, pays parmi les plus pauvres d'Amérique latine, deux tiers des familles dépendent de l'économie informelle. Après le passage de l'ouragan Mitch en '98, la reconstruction s'accompagne d'une transition vers plus de démocratie et une économie plus ouverte.

Situation très difficile, et pourtant contexte favorable à l'action. Certes, les personnes handicapées sont défavorisées parmi les défavorisés : en '99, le pays produisait 100 prothèses pour environ 30.000 personnes dans le besoin. Mais l'action, commencée dans l'urgence, peut s'appuyer sur des partenaires particulièrement solides. Handicap International est donc beaucoup plus un conseiller qu'un prestataire de services directs. Précisément, notre action s'est développée cette année selon trois axes:

APPUYER LA RÉHABILITATION PHYSIQUE

Dès 1999, nous participions à la création d'un laboratoire orthopédique à l'hôpital général de San Felipe : réhabilitation d'un local, constitution d'une équipe. Cette année, les machines ont été installées, les techniciens déjà partiellement formés, et 400 appareillages ont été produits. Un système de recouvrement des coûts permettant la contribution de chacun selon ses moyens a été mis en place, et à la fin de l'année le laboratoire avait son autonomie financière. Deux centres de réhabilitation ont par ailleurs été équipés en matériel de base à Danli et à La Paz.

FORMER

Le soutien à l'école de kiné, dont la première promotion est sortie en 2000, a pris trois formes : paiement de certains salaires de professeurs, fourniture d'équipements, rénovation d'un local. A la fin de l'année, l'établissement était devenu autonome.

AIDER À LA STRUCTURATION DU SECTEUR

Handicap International a pris part à une dynamique du secteur en aidant à la coordination des différents intervenants, privés ou publics, nationaux et internationaux. La définition d'une politique et un plan d'action ont été amorcés dans un même esprit de participation. Le soutien à la société civile s'inscrit dans cette démarche, fructueuse et à poursuivre en 2001.

Renforcer la société civile

L'émergence d'une société civile forte est garante d'un intérêt durable envers les personnes handicapées. Handicap International a donc soutenu des petites associations dans leurs projets, telles des coopératives de vente de matériel spécialisé. Son statut d'organisation étrangère lui a aussi permis de jouer les bons offices entre associations locales et de contribuer ainsi au renforcement d'une structure de coordination, le CIARH.



© HIB



Ph. Revelli
© HIB

Personnel	Bailleurs de fonds	Charges
4 agents locaux, 2 expatriés	ECHO, DGCI, Ambassades de GB et d'Irlande, fonds propres.	10,569 millions FB

Situation générale

Population :
5 à 6.000.000 habitants
Superficie : 434.924 km² (Irak)

Santé

Mortalité infantile : 125/1000
Couverture vaccinale
poliomyélite : 86%

Mines :       

Début des activités de HI :
fin 1991

KURDISTAN IRAKIEN

Vers un projet autonome

Victimes d'un double embargo, celui des Nations Unies contre l'Irak et celui de l'Etat irakien contre le Kurdistan, les Kurdes connaissent de surcroît des conflits internes entre différents partis politiques. Cet état de crise détériore les conditions de vie et nous engage là où les besoins se font sentir, notamment auprès des victimes de mines antipersonnel.

PRODUIRE ET RÉPARER DES APPAREILLAGES

Dès 1991, Handicap International posait le constat que bon nombre de personnes amputées suite à des explosions de mines, n'avaient pas accès aux centres orthopédiques de Bagdad. Nous avons donc mis en route un centre orthopédique à Suleymania et, en 1998, un autre centre à Halabja, qui couvrent aujourd'hui les besoins des gouvernorats de Suleymania et New Kirkuk. Car le travail se poursuit : cette année, les deux centres ont produit 412 paires de béquilles, 539 prothèses, 571 orthèses, et réparé 1.222 appareillages.

Les services de kinésithérapie ont, pour leur part, dispensé 1.409 consultations générales et 1.052 traitements relatifs à l'appareillage. Nous avons également distribué du matériel fourni par l'Unicef, plus précisément 273 aides de marche, 192 paires de chaussures orthopédiques, 30 fauteuils roulants.

De plus, une équipe mobile composée d'un technicien, d'un kinésithérapeute et d'un assistant social a pu atteindre des villages isolés pour assurer un suivi approprié auprès de 376 patients.

COLLABORER AVEC DIVERS PARTENAIRES LOCAUX ET INTERNATIONAUX

Des actions ont été menées avec des associations locales de personnes handicapées et avec les pouvoirs publics. Ainsi avons-nous participé à la préparation d'une série d'émissions radio et télévisées sur la gratuité des soins et l'accessibilité aux bâtiments, intensifié les discussions avec le Ministère de la Santé en vue de la construction d'un nouveau bâtiment regroupant les services de réhabilitation pour adultes. Enfin, un nouvel accord de collaboration a été signé avec ACORN, une ONG hollandaise spécialisée dans la réhabilitation physique et sociale des enfants et adolescents.

Cette logique de coopération définira encore notre engagement en 2001, puisqu'une ONG kurde chargée de reprendre à moyen terme la gestion de nos ateliers pourrait voir le jour.



J. Chatelin © HIB

Personnel

45 agents locaux,
2 expatriés

Bailleurs de fonds

DGCI, UNOPS,
UNICEF, Gouverne-
ment hollandais.

Charges

17,759 millions FB



J. Chatelin © HIB



LAOS

Lutter contre les fléaux de l'histoire et du présent

En marge de la guerre du Vietnam, le Laos a subi l'un des plus grands bombardements de l'Histoire :

2 millions de tonnes de bombes déversées entre '64 et '73. Parmi ces engins, 10 à 30% n'ont pas explosé et mettent aujourd'hui en péril la population.

Notre engagement a précisément commencé autour de ce problème : une étude nationale sur l'impact socio-économique des munitions non-explosées (UXO) en 1996-1997, qui a débouché sur un engagement dans les opérations de dépollution des UXO dans la province de Savannakhet le long de la fameuse piste Ho Chi Minh en 1997.

1.444.558 M² NETTOYÉS, 18.500 UXO DÉTRUITS

Cette année encore, l'activité de débombage a été importante. Dans quatre districts, 6 experts continuent à former 8 chefs d'équipes qui peuvent dorénavant conduire les opérations sur 50 types de munitions couvrant près de 70% de l'ensemble des UXO présents. Le soutien accru aux coordinateurs de districts permet d'établir des priorités d'interventions annuelles, et le renforcement de l'appui logistique rend le travail des équipes locales plus autonome tout en assurant une sécurité plus importante. Au total, 1.444.558 m² auront été nettoyés, 330 villages visités, 18.500 UXO détruits.

APPUYER LES SERVICES DE KINÉSITHÉRAPIE

Le soutien aux départements de kinésithérapie des hôpitaux centraux et provinciaux se poursuit par la formation, l'approvisionnement en équipement et la réhabilitation de bâtiments. Des séminaires interdisciplinaires et des formations techniques ont regroupé plus de 200 membres du personnel médical (médecins, infirmières et kinésithérapeutes), et près de 20 kinésithérapeutes suivent une formation continuée. Approximativement 1.700 patients ont bénéficié de services appropriés dans trois hôpitaux centraux de Vientiane.

PRÉVENIR LES ACCIDENTS DE LA ROUTE

Au cours de nos interventions en hôpital, nous avons pu constater que 80% des patients en traumatologie étaient des victimes d'accidents de la route. Aussi nous sommes-nous engagés, à la demande du Ministère de la Communication et des Transports, dans une vaste campagne de sensibilisation : à l'occasion de la grande foire annuelle That Luang de Vientiane, nous avons distribué 10.000 brochures illustrant 10 règles fondamentales de prudence, organisé des démonstrations de secourisme et des jeux didactiques. La campagne, réussie, sera élargie par le Ministère à l'ensemble du pays.

PLUS PROCHE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

En septembre 1998, le Centre National de Réadaptation Médicale de Vientiane proposait à Handicap International de participer à un projet de Réhabilitation à Base Communautaire. Après la réalisation d'une enquête sur 7 districts, plusieurs activités préparatoires ont eu lieu cette année dans trois d'entre eux : rencontres régulières avec des groupes de personnes handicapées, première sélection de documents disponibles au Laos...

Situation générale

Population : 5.200.000 habitants

Superficie : 236.800 km²

Santé

Mortalité infantile : 116/1000

Couverture vaccinale poliomyélite : 67%

Mines/UXO : 

Début des activités de HI : 1996



© HIB



Personnel

24 agents locaux,
12 expatriés

Bailleurs de fonds

DGI, DGCI, Unicef,
Coopération luxembourgeoise et fonds propres de HI
Luxembourg.

Charges

52,182 millions FB

Préparer une transition


La philosophie de Handicap International est de remettre, dès que possible, les clés de l'action aux partenaires locaux. Après plus de trois ans d'assistance technique sur 4 districts de Savannakhet, le projet de débombage entre en phase de consolidation et d'extension géographique. On peut donc préparer la transmission qui pourrait s'opérer dès 2002. Cela passe notamment par : la détermination d'une stratégie d'autonomisation, une standardisation accrue des opérations et procédures de décisions, une clarification des attributions des instances. Un phénomène similaire se produit au sein du département de kinésithérapie.

Situation générale

Population : 3.164.156 habitants
Superficie : 111.370 km²

Santé

Mortalité infantile : 134,63/1000
Couverture vaccinale
poliomyélite : non communiqué

Mines/UXO : 

Début des activités de HI : 2000

LIBERIA

Vers la reconstruction



© HIB



Personnel

27 agents locaux,
7 expatriés

Bailleurs de fonds

DG8, DGCI, CGRI.

Charges

31,324 millions FB

De 1990 à '97, en sept ans de guerre civile, de destructions, pillages et tortures, la population libérienne, le pays et ses infrastructures ont terriblement souffert. Ainsi la capitale Monrovia est-elle une ville sans eau courante ni électricité, bon nombre de routes sont détruites, le système de santé est rudimentaire. Dans la mesure où des conflits demeurent aux frontières et où le démarrage économique reste fragile, notre engagement ne peut que modestement accompagner le pays vers sa reconstruction. En priorité, nous nous sommes attachés à trois objectifs :

RELANCER LE CENTRE DE RÉHABILITATION DE MONROVIA

Trois nouvelles sections, hébergées dans les bâtiments de l'hôpital JFK, sont aujourd'hui opérationnelles : l'atelier orthopédique, l'atelier d'aide à la marche et le département de kiné. Nous avons aménagé les bâtiments, installé le matériel, l'approvisionnement en eau et électricité, recruté et formé 20 personnes, mis en route la production.

RELANCER LE CENTRE DE RÉHABILITATION POUR LÉPREUX DE GANTA

Institution dépendant du Ministère de la Santé travaillant au contrôle de la lèpre et de la tuberculose, le centre de Ganta a été complètement pillé durant la guerre. Nous avons rénové 56 maisons, construit 46 cuisines, 12 doubles toilettes, équipé une cordonnerie et une salle de kiné, formé 6 personnes en soins kiné pour lépreux.

SOUTENIR L'ORGANISATION « GROUP 77 »

Enfin, nous avons rénové le centre du « Group 77 », association libérienne de personnes handicapées travaillant pour d'autres handicapés. Outre les constructions, nous avons équipé 26 chambres, remis en état le système d'évacuation d'eau et l'électricité, installé deux réservoirs d'eau, un générateur, construit une cuisine et une buanderie. Nous avons formé 40 personnes et favorisé la coordination des activités avec d'autres intervenants, par exemple dans le cadre de réunions avec le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales.

On le comprend : dans un contexte comme celui du Liberia, la rénovation des infrastructures est un élément primordial. C'est pourquoi, nous poursuivrons dans ce sens en 2001.

Du projet à sa réalisation

La première mission exploratoire de Handicap International au Liberia s'est déroulée en 1997. L'année suivante, nous menions une nouvelle mission pour préparer précisément un programme. Mais, ensuite, il aura fallu attendre deux ans pour obtenir les moyens financiers institutionnels nécessaires à l'engagement. Le projet prévu a donc dû, afin de répondre à l'évolution de la situation, évoluer en partie. L'action, comme l'Histoire, est nécessairement mouvante.



© HIB

VIETNAM

Une action toujours plus nécessaire

Le Vietnam s'ouvre, politiquement, économiquement. Il en résulte, entre autres, une croissance réelle. Mais aussi un exode rural, qui isole encore un peu plus les personnes handicapées dans les villages. L'action en leur faveur s'avère donc plus utile que jamais et la poursuite de notre engagement, commencé dès 1992, nécessaire.

PRÉVENIR OU RÉHABILITER LES INVALIDITÉS DE LA LÈPRE

En moins de 10 ans, le programme de prévention communautaire de la lèpre se sera étendu à 33 provinces. Plus particulièrement, dans le sud du pays, l'action est désormais autonome, Handicap International n'intervenant plus que pour quelques actions ponctuelles. Nous avons donc concentré nos efforts sur le centre du pays : formation de 39 superviseurs provinciaux et régionaux, adaptation et édition de manuels en fonction des minorités ethniques, lancement d'activités et évaluation après 6 mois, élaboration d'un logiciel de suivi des patients.

Dans les centres de référence régionaux, nous avons lancé de nouvelles cordonneries orthopédiques à Buon Me Thuot et Rach Gia, formé 2 nouveaux cordonniers et continué à suivre la douzaine d'anciens cordonniers, fourni du matériel. Enfin, le Centre de dermatologie de Hô Chi Minh Ville étant devenu autonome, nous avons pu nous consacrer au centre de Qui Hoa : équipement, formation, organisation, aide à la mise en place d'un centre d'orientation professionnelle. Au total, plus de 11.000 invalides de la lèpre ont bénéficié d'une prise en charge à domicile par le réseau sanitaire communautaire.

ÉTENDRE LA RÉHABILITATION À BASE COMMUNAUTAIRE

Le concept de réhabilitation à base communautaire a été lancé dans trois nouveaux districts : Don Duong, Man Thit et Cam Ranh. Nous avons notamment mis en place une formation de formateurs RBC à Hô Chi Minh Ville ; soutenu la création du « Grand Cercle », qui réunit des représentants

d'une dizaine d'associations ; lancé des micro-crédits et intégré des personnes handicapées dans des circuits existants de formation professionnelle. Enfin, nous avons complété l'équipement des centres de réhabilitation provinciaux, notamment à Vinh Long et Nha Trang, pour la technologie polypropylène. Les techniciens y ont été formés. D'autres formations ont également été dispensées à quatre techniciens et à un cordonnier. L'ensemble de la démarche a permis d'accompagner 1.160 personnes handicapées.



© HIB

Situation générale

Population : 78.500.000 habitants
Superficie : 335.000 km²

Santé

Mortalité infantile : 116/1000
Couverture vaccinale poliomyélite : 67%

Mines/UXO : 

Début des activités de HI : janvier 1992



© HIB

Personnel

12 agents locaux,
3 expatriés

Bailleurs de fonds

DG8, DGCI, financements locaux, fonds propres.

Charges

13,316 millions FB



Ecole de kiné et université, un nouveau partenariat


Cette année, nous avons pu démarrer de nouveaux contrats de partenariat avec l'école de Kinésithérapie et la Faculté de Pédagogie de Hô Chi Minh Ville. L'accord porte sur une formation s'adressant à 6 binômes médecin-kiné des structures provinciales. Grâce à elle, ils auront acquis les compétences requises pour former les agents communautaires de leurs provinces. Ils seront officiellement habilités pour le faire. Il s'agit donc d'une formation à effet multiplicateur.

Situation générale

Population :
16.900.000 habitants
Superficie : 530.000 km²

Santé

Mortalité infantile : 121/1000
Couverture vaccinale
poliomyélite : 68%

Mines : 

Début des activités de HI : 1994

YÉMEN

Déployer les structures

Un niveau de développement parmi les plus bas du monde, des structures de santé rudimentaires et l'approvisionnement en eau comme un des enjeux décisifs des années à venir : la situation du Yémen est loin d'être confortable. Cette année pourtant, un accord sur la définition d'une ligne de frontière précise a pu être signé avec l'Arabie Saoudite, et certains veulent voir là le début d'une nouvelle ère.

DÉCENTRALISER

Avant l'arrivée de Handicap International, les personnes handicapées physiques nécessitant un appareillage devaient se rendre au seul centre de réhabilitation du pays, à Sana'a. En 1994, dans le cadre d'une collaboration avec le Ministère de la Santé publique et le Programme National du Contrôle de la lèpre, nous amorçons une décentralisation : le lancement d'un petit atelier orthopédique à l'hôpital pour lépreux de Taiz. Nous élargissons ensuite le travail, en 1996, avec un centre de réhabilitation à large spectre dans la même ville, puis à Aden en 2000.

Pour le projet de Taiz, 2000 aura été une année de transition vers la pleine autonomie du centre. La mutation, notamment pour des raisons de financements locaux reçus de manière lacunaire, s'est avérée imparfaite et à poursuivre l'an prochain. A Aden par contre, les formations prévues se sont déroulées pour 19 kinés et techniciens orthopédistes. Le bâtiment a été achevé, équipé, et près de 250 patients ont pu être accueillis entre juillet et la fin de l'année. Un comité communautaire, chargé de la gestion du centre, s'est réuni tous les mois au cours du second semestre.

SOUTENIR UNE ÉCOLE

A Hoddeidah, nous avons soutenu l'école pour enfants atteints d'un retard mental entre novembre '99 et septembre 2000. Tous les objectifs ont été atteints : augmentation de la capacité de prise en charge des enfants grâce à la formation de 15 animatrices ; achat de matériel pédagogique, amélioration des locaux, de l'organisation administrative et de la gestion ; création d'un espace de rencontres hebdomadaires permettant l'accueil des nouveaux enfants et l'échange d'expérience des mères.



Personnel

8 agents locaux,
5 expatriés

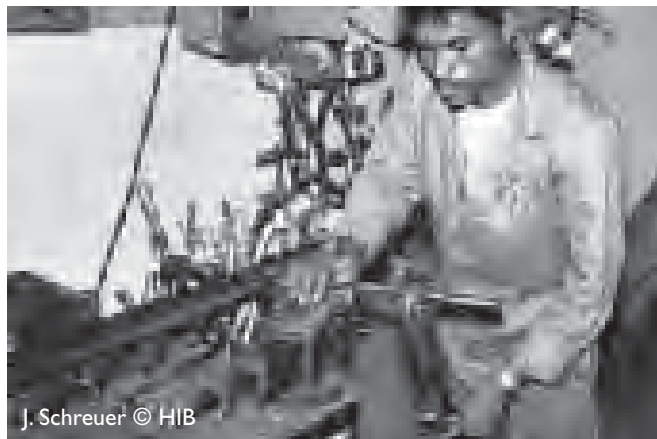
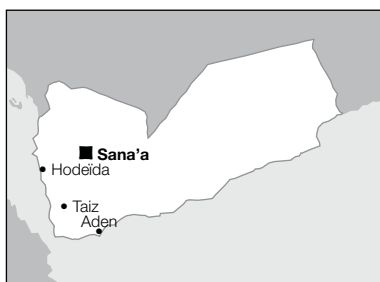
M. A. Barbieux © HIB

Bailleurs de fonds

DG8, ECHO, DGCI,
Gouvernement du
Yémen, ADRA, Nations-
Unies, fonds propres.

Charges

13,523 millions FB



J. Schreuer © HIB

Contre les mines



Th. Strickaert © HIB

Continuer le combat

Il y a presque dix ans, l'interdiction des mines antipersonnel était une utopie. Aujourd'hui, c'est une action concrète, certes inachevée mais souvent qualifiée d'exemplaire, tant pour ses résultats que pour sa méthode.



Jan van de Vel © Reporters

UN NOUVEAU PLAN D'ACTION

Née en 1992 à l'initiative conjointe de 6 ONG, dont Handicap International, la Campagne Internationale pour l'Interdiction des Mines (ICBL) a largement atteint les objectifs qu'elle s'était fixés : loi belge contre les mines, Traité d'Ottawa, constitution d'un réseau international comprenant à ce jour plus de 1400 ONG de plus de 70 pays. La mine antipersonnel est sur le point d'être *de facto* une arme interdite.

En pratique, l'Observatoire des Mines a montré dans son dernier rapport que le nombre de pays producteurs est passé de 54 à 16 en quelques années, et que 22 millions de mines en stock ont été détruites par plus de 50 pays. Début 2001, 139 Etats avaient signé le Traité d'Ottawa et 111 l'avaient ratifié.

Pourtant, un certain nombre de zones d'ombre subsistent et obligent à poursuivre l'action. Pour ce faire, un plan sur 4 ans a été développé fin 2000. Il guidera la campagne vers son objectif principal : rallier 175 Etats au Traité d'ici 2004. La tâche à accomplir reste lourde : une quarantaine d'Etats, dont les Etats-Unis, la Russie, la Chine, l'Inde ou le Pakistan, n'ont pas encore signé le Traité; d'autres, à l'instar de l'Angola, ne respectent pas leur signature.

Le travail de la campagne doit donc de plus en plus s'affiner. Il se précise par un renforcement de l'Observatoire des Mines, l'organisation de conférences régionales, une collaboration accrue avec certains gouvernements, la constitution de groupes de travail pour nourrir le processus diplomatique, une pression croissante sur les Etats-Unis, un soutien aux campagnes dans des pays réticents au Traité, ...



© HIB

LACETS BLEUS LE 21 JUILLET

On connaît le rôle décisif de la Belgique dans l'histoire de la campagne. Cette année aura encore marqué une étape symbolique : à l'occasion de la fête nationale du 21 juillet, la famille royale, le gouvernement fédéral ainsi que les démineurs et certains représentants de l'armée ont porté nos Lacets Bleus.

De plus, entre septembre 2000 et septembre 2001, la Belgique assure la coprésidence du très important « Comité 4 » chargé du statut de la convention d'Ottawa. La présence de la Belgique à ce poste illustre le partenariat que la campagne a établi avec plusieurs gouvernements favorables au traité. Nous pouvons donc continuer d'agir à notre niveau. C'est pourquoi, en 2000, l'Unité Mines de Handicap International Belgique a été renforcée.

Signataires du Traité d'Ottawa¹

139 pays

Ratification

111 pays

Membres de l'ICBL

1.400 ONG

Mines en stock détruites

22 millions

¹ Début 2001

L'Observatoire des Mines

L'Observatoire des Mines est devenu aujourd'hui un incontournable moyen de pression et de contrôle de l'application effective du Traité. Car s'il permet d'avoir une vision globale et précise de l'évolution de la situation, il contribue surtout à l'universalisation du Traité : ses rapports, portant sur les Etats signataires et non-signataires, participent à la définition de ce que l'on dénomme désormais « la norme » internationale en matière de mines. Basé sur un réseau de 115 chercheurs, émanant de la société civile de 95 pays différents, il veille à ce que les clauses du Traité soient mises en pratique sur tous les plans : utilisation de mines, production, stockage, commerce, déminage, prévention des accidents et assistance aux victimes.

Au cœur de la société civile

Certains des observateurs qui suivent la campagne internationale depuis ses premiers pas y voient aujourd'hui comme la matrice d'un nouveau mode d'action : l'irruption sur la scène diplomatique d'une société civile internationale organisée. Le militantisme coordonné des citoyens du monde se développe. Le fait que, avec l'ICBL, ce nouveau type de combat se soit d'abord porté sur le respect de l'intégrité physique de la personne n'est sans doute pas anodin.

Les ressources



J. Chatelin © HIB

FINANCES

Une situation saine

Avec un chiffre annuel de 513,3 millions FB, l'année 2000 se caractérise par une croissance de 7,7% et par un boni de 9,17 millions. Ce résultat permet de consolider les fonds propres de l'association, qui s'élèvent au total à 112 millions. Notre situation financière, malgré une croissance rapide – il y a cinq ans notre activité n'atteignait pas 250 millions –, est donc très saine.

LES DEPENSES

Si l'on s'intéresse aux dépenses par catégories, on constate que les programmes, avec 439 millions, drainent 86% des dépenses. Les services généraux représentent 4%, la communication et l'information 2%, et la récolte de fonds 8%. Il est à noter que ce dernier chiffre est en diminution par rapport à l'an passé.

Quant à la répartition des programmes par zones géographiques, elle montre l'importance de nos engagements prioritaires : Cambodge, Angola et Laos représentent à eux trois près de la moitié des dépenses. Elle montre aussi une place accrue du continent africain : avec l'extension des activités au Congo et en Côte d'Ivoire, le lancement d'actions au Liberia, on passe de 30% des dépenses en 1999 à plus de 40%.

LES RESSOURCES

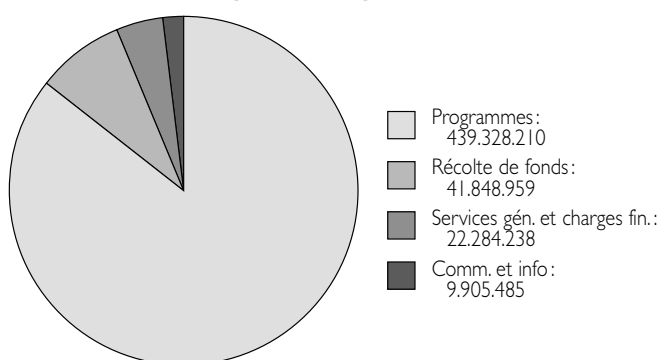
En 2000, les financements institutionnels publics ont atteint un niveau exceptionnellement élevé : 70% des ressources d'exploitation contre 62% en 1999.

Ce résultat s'explique par l'octroi en 2000 de trois contrats de financements de l'Union Européenne attendus depuis 1999, pour la Chine, la Côte d'Ivoire et le Vietnam. La contribution belge connaît également une forte croissance (24% des fonds institutionnels publics contre 18% en 1999), reflétant la confiance accordée par les pouvoirs publics belges à nos activités.

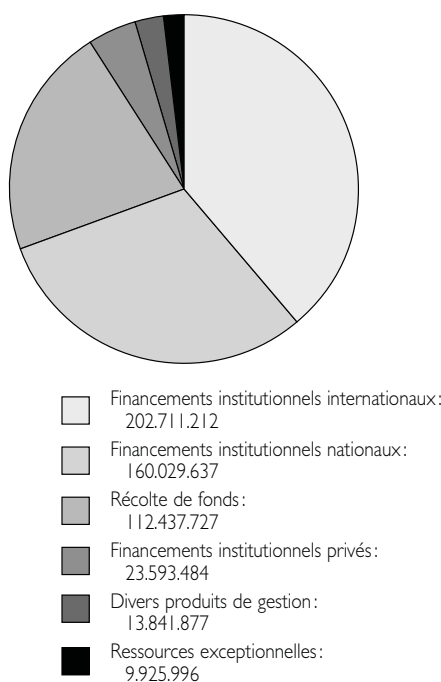
L'augmentation des financements institutionnels privés renforce la diversification des fonds, garantissant notre indépendance financière vis-à-vis d'un bailleur de fonds en particulier.

Grâce à plus de 63.000 donateurs, et les résultats de la Campagne Lacets Bleus n'étant attendus qu'en 2001-2002, les ressources propres de l'association sont restées stables en 2000. On peut toutefois noter une évolution favorable des legs et successions.

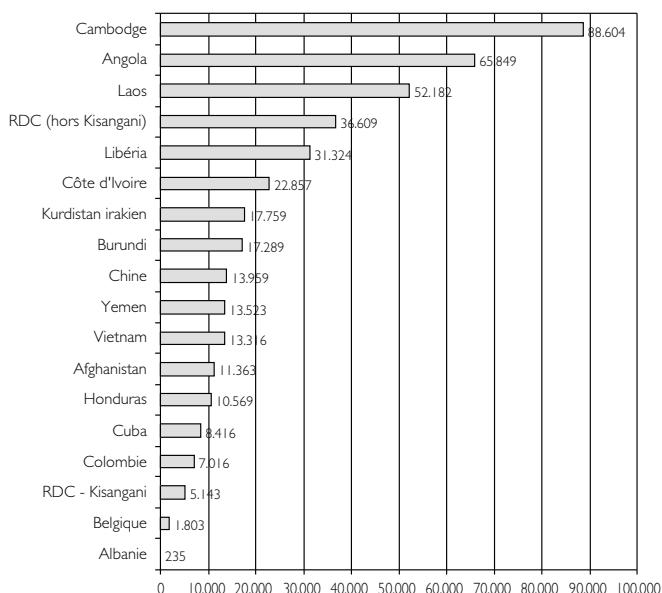
Dépenses d'exploitation



Produits d'exploitation



Charges par programmes (en milliers de BEF)



Actif	1999	2000	Passif	1999	2000
Immobilisations incorporelles	1.979.804	2.671.322	Réserves	103.587.685	102.908.680
Immobilisations corporelles	14.638.804	14.066.101	Résultat de l'exercice	-679.005	9.173.058
Autres immobilisations financières	679.671	670.914	Total Fonds propres	102.908.680	112.081.738
Total immobilisé	17.298.279	17.408.337	Provisions pour charges	7.626.764	8.328.585
Créances	66.701.814	68.430.067	Provisions pour risques	0	7.337.021
Compte de régularisation	2.340.958	3.605.418	Provisions pour litiges	302.549	0
Valeurs disponibles	148.532.474	117.693.901	Total provisions	7.929.313	15.665.606
Titres à revenus fixes	1.669.323	1.412.914	Bailleurs de fonds	60.201.295	28.309.477
Etablissements de crédit	129.913.286	70.712.960	Dettes fiscales et sociales	2.873.349	3.414.572
Caisses	7.420.605	10.065.928	Fournisseurs et comptes attachés	57.247.856	35.510.971
Virements internes	9.529.259	35.502.099	Régularisation	3.713.034	12.155.360
Total actif circulant	217.575.247	189.729.386	Total dettes	124.035.533	79.390.380
TOTAL ACTIF	234.873.525	207.137.723	TOTAL PASSIF	234.873.525	207.137.723

Rigueur et contrôles

Les financements institutionnels, privés ou publics, sont soumis à des procédures de contrôle internes et externes sévères, tant pour ce qui concerne la pertinence de leur utilisation que pour leur justification comptable. Quant à notre exigence dans la récolte de fonds auprès du grand public, elle se traduit notamment par l'adhésion de Handicap International à l'association pour l'éthique dans la récolte de fonds.

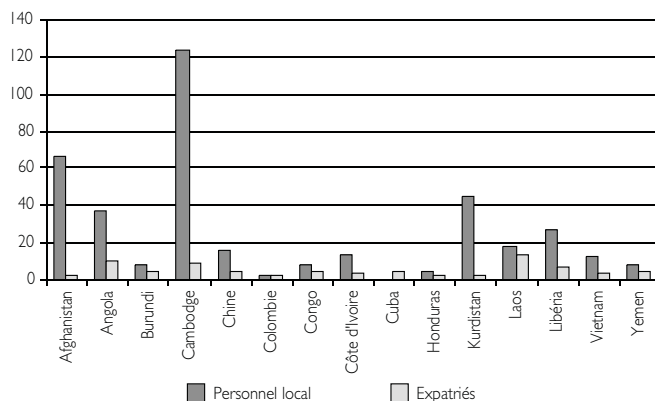
Dépenses d'exploitation	1999	2000	Produits d'exploitation	1999	2000
Réalisation des programmes	407.961.762	439.328.210	Financements publics	298.812.197	362.740.848
Mise en œuvre des programmes	380.089.110	408.080.394	Organismes internationaux	178.821.245	202.711.210
Gestion des programmes	16.477.693	16.292.411	Union Européenne	146.746.628	177.160.969
Missions exploratoires	879.100	653.855	Autres (Onu)	32.074.618	25.550.243
Equipement et investissements	93.163.868	68.949.304	Organismes nationaux	119.990.952	160.029.627
Déplacements, communications et fonctionnement	45.811.078	55.941.377	DGCI	54.438.848	86.943.037
Matériaux et consommables	30.320.905	34.016.067	Internes à l'Union Européenne	49.476.992	52.641.407
Transport	10.400.562	7.948.886	Externes à l'Union Européenne	16.075.111	20.445.192
Personnel local et expatrié	161.107.403	189.027.022	Financements institutionnels privés	19.836.300	23.593.484
Formation, prévention et éducation locale	8.074.964	13.057.002	Ressources propres	131.055.085	126.279.604
Soutien aux partenaires, individuels	4.933.895	6.476.693	Produits des récoltes de fonds	114.606.898	110.517.323
Suivi et évaluation des programmes	2.668.711	3.611.586	Legs & successions	957.300	1.920.404
Observatoire des mines	2.560.858	10.920.345	Service des ventes	1.625.090	3.042.545
Autres charges programmes	3.690.074	1.185.847	Produits financiers	2.254.158	2.505.706
Support aux programmes	27.872.652	31.247.816	Prestations de services	3.545.924	3.683.048
Ressources humaines expatriées	9.057.477	8.156.691	Gain de change	6.518.344	2.759.643
Appui technique	7.793.306	10.875.331	Autres	1.547.371	1.850.935
Services spécialisés	11.021.869	12.215.793	Ressources exceptionnelles	26.223.001	9.925.996
Information et sensibilisation	10.449.769	9.905.485	Financements exceptionnels affectés aux missions	9.438.400	9.623.447
Collecte de fonds	46.248.203	41.848.959	Reprise de provision risques et charges	16.784.601	302.549
Appel et gestion des dons et parrainages	30.238.274	32.638.030	Total	475.926.583	522.539.932
Campagne Lacets Bleus	16.009.929	7.833.271			
Ventes et manifestations		1.377.658			
Services généraux	9.032.184	12.847.740			
Charges financières	2.913.670	1.956.566			
Total	476.605.588	513.366.892			

RESSOURCES HUMAINES

450 personnes à pied d'œuvre

387 TRAVAILLEURS LOCAUX, 74 EXPATRIÉS

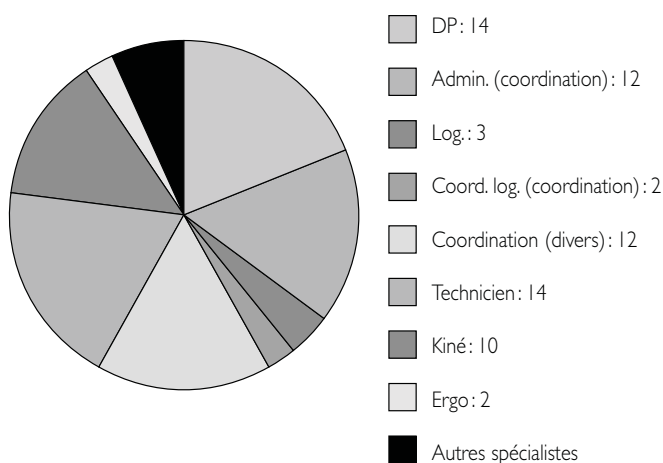
En 2000, 74 personnes se sont expatriées. Elles se sont mises au travail avec, tous programmes confondus, 387 hommes et femmes engagés sur place par Handicap International. A ces chiffres, il faut encore ajouter, par exemple, les 1286 bénévoles du « Mines Awareness » d'Afghanistan, les 201 travailleurs ministériels du Cambodge ou les 38 collaborateurs et les bénévoles du siège Handicap International à Bruxelles.



TECHNIQUE ET GESTION

Quant au profil des fonctions d'expatriés, il est essentiellement technique, avec les kinés ou les techniciens ortho-prothésistes, et de gestion, avec les directeurs de programmes (DP), les administrateurs ou les logisticiens.

Répartition par fonction

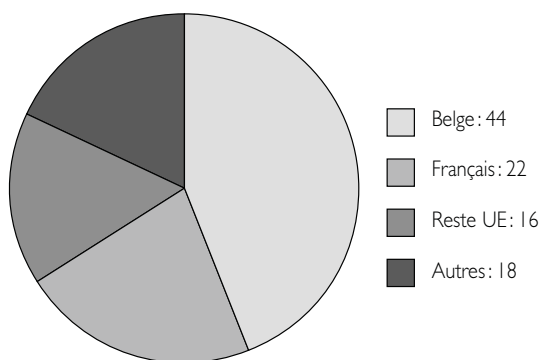


UN RECRUTEMENT OUVERT

Enfin, le recrutement en 2000 a été ouvert à double titre. D'une part, on constate que seuls 44% des expatriés sont Belges ; 22% sont Français, les autres étant pour moitié Européens, pour moitié issus du reste du monde.

D'autre part, 40% des départs sont des premières missions. En 2000, 139 personnes ont passé un entretien d'embauche, et une sur deux a été retenue. Finalement, 30 sont parties pour un premier engagement avec nous.

Répartition des nationalités



Glossaire

Aides de marche : Ensemble de matériels permettant de faciliter la mobilité. Dans cette catégorie, nous incluons : béquilles, cannes, tribunes, rollateurs, etc...

Bombies : Terme communément utilisé pour parler de sous-munitions anti-personnel à fragmentation.

Couverture vaccinale poliomyélite : Elle concerne les enfants de moins d'un an couverts par la vaccination contre la poliomyélite. (Source : rapport annuel 1999 de l'UNICEF).

Dépollution : Terme couramment utilisé dans le cadre des actions de déminage lorsque l'on parle d'une zone polluée par des engins non-explosés et des mines.

Handicap sensoriel : Handicap causé par un trouble, une maladie ou un accident atteignant les sens de l'être humain : vue, ouïe, goût, toucher, odorat.

Pour Handicap International : le handicap sensoriel englobe principalement les troubles de l'ouïe (surdité) et de la vue (cécité). La lèpre peut provoquer aussi des handicaps sensoriels tels que la perte de sensibilité.

Infirmité Motrice Cérébrale (IMC) : Désordre permanent et non immuable de la posture et du mouvement dû à un dysfonctionnement du cerveau avant que sa croissance et son développement ne soient complets. Le niveau mental est en général normal.

JAPHAF : Jeux de l'Avenir pour les personnes handicapées d'Afrique Francophone.

Lèpre ou Maladie de Hansen : Infection chronique de la peau, produite par un bacille spécifique, dit de Hansen, qui couvre la peau de pustules et d'écaillés. Les séquelles de la lèpre sont l'apparition de zones avec pertes de sensibilité et pertes de membres (ulcères, doigts, etc...).

MI < 5 ans : Mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans, valeur exprimée sur 1.000 naissances vivantes. (Source : rapport annuel 1999 de l'UNICEF).

Orthèse : Appareil externe utilisé pour soutenir ou corriger les structures et caractéristiques fonctionnelles défaillantes du squelette, du système musculaire ou du système nerveux.

Paraplégie : Paralysie des deux membres inférieurs due en général à une lésion de la moelle épinière.

Pied bot : Déformation du pied d'origine congénitale. En général, le pied est tourné vers l'intérieur, en flexion plantaire et en adduction.

Pied prothétique : Pied artificiel fabriqué à base de matières diverses : caoutchouc, polyuréthane, bois, etc. Il vise à reproduire de manière optimale les caractéristiques biomécaniques et physiologiques du pied humain.

Poliomyélite : Maladie contagieuse de l'homme, produite par un virus qui se fixe sur les centres nerveux en particulier sur la moelle épinière provoquant des paralysies qui peuvent être mortelles lorsqu'elles atteignent les muscles respiratoires. Les muscles les plus souvent atteints sont ceux des membres inférieurs.

Polyhandicapés : Signifie « atteints de plusieurs handicaps ». Il s'agit d'enfants qui, en raison d'une lésion cérébrale irréversible, présentent des troubles de la posture et du mouvement, associés à un déficit intellectuel et à des atteintes sensorielles. Voir aussi IMC.

PPP ou polypropylène : Plastique thermoformable utilisé entre autres pour la fabrication d'orthèses et de prothèses. Le PPP permet de reproduire de manière précise les caractéristiques du moignon et de la jambe manquante ou à renforcer.

Prothèse : Addition artificielle qui a pour objet de remplacer un organe enlevé en partie ou en totalité. Handicap International emploie dans la plupart des cas ce terme pour les prothèses de membres inférieurs.

RBC (réhabilitation à base communautaire) : Concept de prise en charge de la personne handicapée par la communauté et dans la communauté. Cette prise en charge intègre la rééducation fonctionnelle, l'intégration sociale et la réinsertion professionnelle. Elle vise à utiliser au mieux le potentiel de la communauté afin de réintégrer la personne handicapée dans celle-ci.

Réhabilitation : Terme utilisé dans le sens de réadaptation, réinsertion, intégration de la personne handicapée dans et par la communauté.

Tétraplégie : Paralysie des quatre membres et de muscles du tronc due en général à une lésion de la moelle épinière dans sa section supérieure.

UXO : Unexploded Ordnance : abréviation couramment utilisée pour désigner les engins qui n'ont pas explosé comme prévu : grenades, bombes, obus, armes à fragmentation, etc. Ces engins éparpillés sur et dans le sol posent un réel danger aux populations. Les démineurs se chargent donc de les détruire, de même que les mines.

Acronymes

ADMIN	Administrateur	GPS	Global Positioning System
ADRA	Adventist Development and Relief Agency	GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
AUSAID	Australian Aid	HI	Handicap International
CGRI	Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française de Belgique	ICBL	International Campaign to Ban Landmines
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	IMC	Infirmité Motrice Cérébrale
CIARH	Coordinadore de Instituciones e asociaciones de rehabilitacion de Honduras	JICA	Japan International Cooperation Agency
CICR	Comité International de la Croix-Rouge	LOG	Logisticien
DAC	Disabled Action Council	MAE	Ministère des Affaires Étrangères
DG8	Direction Générale 8 (Union Européenne)	ONG	Organisation Non Gouvernementale
DGCI	Direction Générale de la Coopération Internationale	PATS	Programme d'Appui Transitoire à la Santé (Union Européenne)
DP	Directeur de Programme	RBC	Réhabilitation à Base Communautaire
ECHO	European Commission Humanitarian Office	TA	Technical Adviser
Ergo	Ergothérapeute	UE	Union Européenne
EU	Etats-Unis	UNICEF	United Nations Children Fund
FAHCI	Fédération des Associations de personnes Handicapées de Côte d'Ivoire	UNITA	Union Nationale pour l'Indépendance Totale de l'Angola
FAO	Food & Agriculture Organisation	UNMAPA	United Nations Mine Action Program for Afghanistan
GB	Grande Bretagne	UNOPS	United Nations Office for Project Services
		USAID	US Agency for International Development
		UXO	Unexploded ordnance

Conclusion

Nouveaux programmes au Tibet, au Liberia, au Congo; croissance globale de l'activité de plus de 7%; consolidation qualitative de nos programmes sur quatre continents; accélération du processus de professionnalisation ; 30 nouveaux collaborateurs sur le terrain ; inscription définitive des Lacets Bleus® comme symbole de l'autonomie des personnes handicapées: l'année 2000 compte parmi les bons crus de Handicap International.

Les axes de travail pour 2001 s'inscrivent en toute logique dans la continuité de ces derniers mois :

- déploiement des programmes dans une perspective stratégique adaptée aux réalités et aux besoins contemporains, notamment en Afrique et en Belgique,
- renforcement de l'autonomie financière misant sur la diversification de nos financeurs institutionnels et privés, en basant nos relations sur la confiance et sur le devoir de résultat;
- poursuite de la rationalisation de nos outils de travail dans le sens d'une meilleure pertinence.

En fil rouge de ces projets, nous garderons le souci de l'impact de nos programmes, qui a orienté toutes nos récentes évolutions. La raison est simple : mieux servir l'objet même de notre mandat, à savoir une vie meilleure et plus autonome pour les personnes handicapées.

Nous nous ferons fort, dans le rapport de l'année prochaine, d'encore une fois vous en faire la démonstration.

Diffusion gratuite.

An English version is also available.

Een nederlandstalige versie is ook beschikbaar.

Pour toute commande d'exemplaires
supplémentaires contacter :

Handicap International

Rue de Spa 67

1000 Bruxelles

Belgique

Tél : 32 2 280 16 01

Fax : 32 2 230 60 30

E-mail: headoffice@handicap.be

<http://www.handicapinternational.be>

Editeur responsable : Jean-Benoît Burrion,

rue de Spa 67, 1000 Bruxelles

Tél : 32 2 280 16 01

Dépôt légal : 3ème trimestre 2001

Rédaction : Joël Van Cauter

Mise en page-Photogravure-Impression :

Massoz, Liège

Handicap International est une organisation
qui vit et évolue également grâce à la motivation
de nombreux bénévoles et au soutien régulier
de nombreux donateurs

Merci



Handicap International a besoin de votre soutien
CCP : 000-0000077-77



**HANDICAP
INTERNATIONAL**