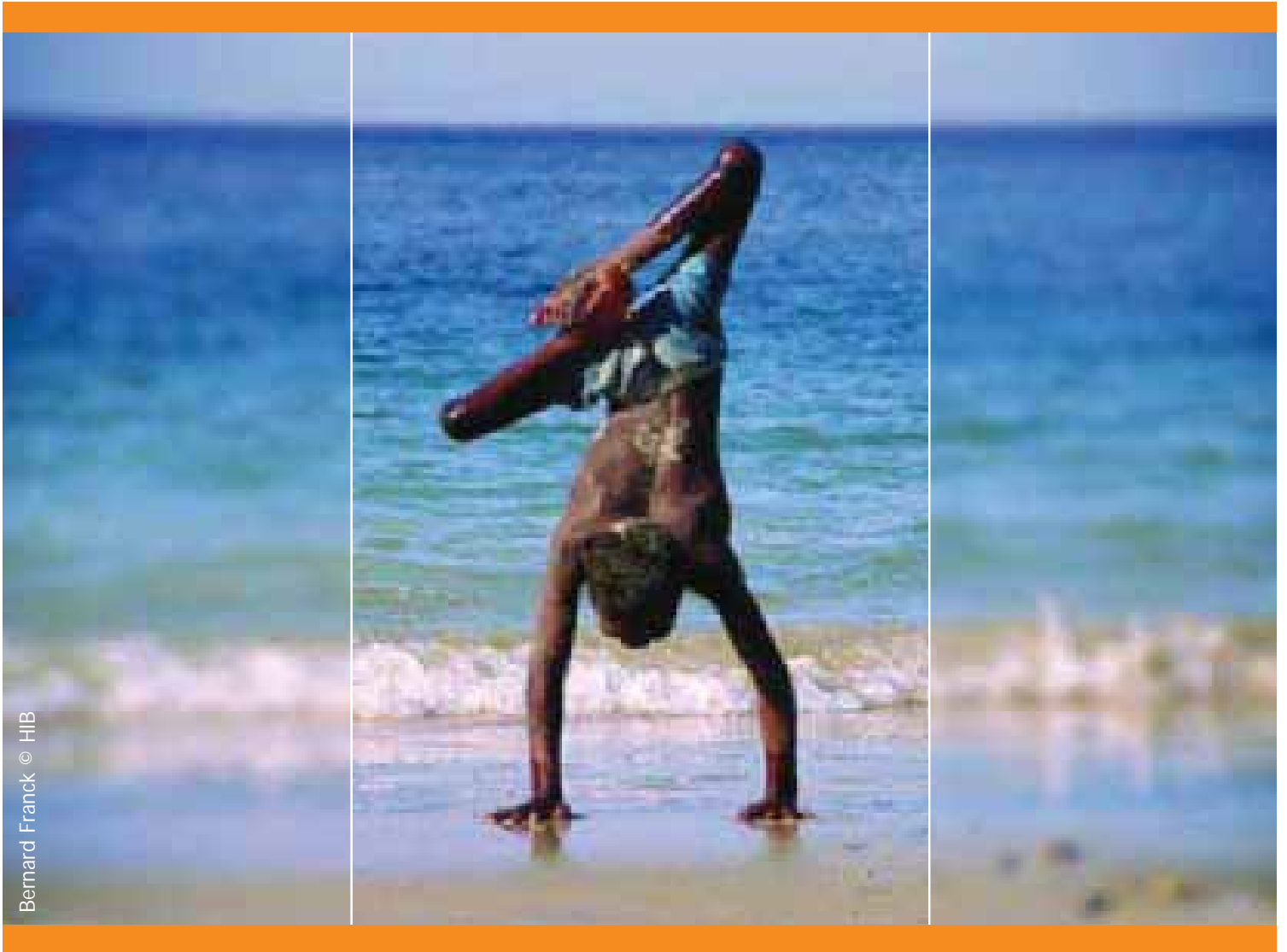


RAPPORT D'ACTIVITES 2001



Bernard Franck © HIB

Handicap International Belgium

Co-Prix Nobel de la Paix 1997 Sous le Haut Patronage de Son Altesse Royale la Princesse Mathilde de Belgique



HANDICAP INTERNATIONAL

B E L G I U M

Editeur responsable : Jean-Benoît Burrion

Handicap International Belgium A.S.B.L.

Rue de Spa 67

1000 Bruxelles

Tél : +32 (0)2 280 16 01

Fax : +32 (0)2 230 60 30

E-mail : headoffice@handicap.be

Website : www.handicapinternational.be

Rédaction : Didier Petre

Réalisation : RS Drukkerij

Photo : Handicap International - R. Job, P. Revelli, T. Strickaert, B. Franck, J. Holmes, V. Gauthier

Diffusion gratuite

Contacter HIB pour toute demande d'exemplaires supplémentaires

Een nederlandstalige versie is ook beschikbaar

An English version is also available

Rapport d'activités disponible sur le site internet.

Pour de plus amples informations, contacter le département Communication an +32 (0)2 280 16 01

© Handicap International Belgium, 23 août 2002

Sommaire

Avant-propos	3
Introduction	4
Campagne Internationale pour Interdire les Mines (ICBL)	6
Les Programmes	
Afghanistan	9
Angola	10
Burundi	11
Cambodge	12
Chine	14
Colombie	15
Congo RDC	16
Corée du Nord	18
Côte d'Ivoire	19
Cuba	20
Honduras	21
Irak (Kurdistan)	22
Laos	23
Liberia	24
Vietnam	25
Yémen	26
Les ressources	
Les finances	29
Ressources humaines	35
Glossaire	36
Acronymes	37
Conclusion	39

Handicap International Belgium: une entreprise de services au service de la communauté internationale

La vocation humanitaire de ce qu'il est convenu d'appeler "les ONG" a vécu. Ou plutôt, elle a évolué.

"L'humanitaire", initialement conçu en réponse généreuse et spontanée à des situations de crises délaissées, est devenu avec le temps une sorte de pensée unique. Galvaudée par divers faiseurs d'opinion (certains médias, certains responsables publics et politiques, les ONG elles-mêmes), cette pensée sert trop souvent de grille d'analyse monochrome. Son simplisme ne répond plus à la complexité du monde. Le terme " humanitaire ", victime de son succès, est devenu par facilité une panacée occultant de plus en plus souvent les contraintes multiples d'un monde difficile à gérer. Les limites de cette attitude deviennent perceptibles, nous le sentons bien.

Dans un tel contexte, les vertus d'opérateurs comme Handicap International Belgium prennent tout leur sens, dès lors que l'ambition reste de répondre concrètement et efficacement à des problèmes circonscrits et identifiés. Pour réaliser cette ambition, ces opérateurs accroissent leurs compétences spécifiques, affinent leur expertise, assurent une gestion plus performante. Bref, ils améliorent le service qu'ils rendent au nom même du mandat qu'ils se sont donné.

Il est une opinion courante selon laquelle cette professionnalisation éteint la générosité de la démarche. Rien n'est plus faux. Quel que soit le métier que l'on pratique, on n'est vraiment généreux que si l'efficacité du geste prime sur la beauté du geste.

En tout état de cause, cette professionnalisation n'est pas seulement un devoir, elle est aussi inéluctable. Les organes institutionnels de coopération multilatérale et bilatérale ayant clairement montré leurs limites en près d'un demi-siècle d'existence, le développement d'opérateurs efficaces et bien inspirés est devenu indispensable dans le domaine de la coopération internationale.

Les financeurs institutionnels, qui doivent garantir la bonne gestion de l'argent public, ne s'y trompent pas: ils choisissent avec toujours plus de discernement les opérateurs qu'ils financent, davantage inspirés par le souci de la performance que par un calendrier politique, au contraire de ce que l'on croit trop souvent. Leur niveau d'exigence augmente, et c'est une excellente chose.

Les donateurs privés, qu'il s'agisse d'entreprises ou d'individus, adoptent également ce comportement, assimilable à celui d'investisseurs sociaux conscients de la complexité des problèmes de ce vaste monde.

Handicap International Belgium revendique pleinement ce statut d'opérateur indépendant, partenaire du milieu institutionnel, mandaté par ses donateurs pour remplir efficacement la mission à laquelle il s'engage. Et ce en toute autonomie et en toute transparence. Ce sont en effet les meilleures garanties d'un service adéquat et bien accompli. Nous vous proposons par ce rapport d'en être les témoins.



Dr Jean-Benoît Burrión
Directeur Général

Introduction

Ambitionner que la personne handicapée s'assume elle-même, si elle en fait le choix et moyennant une implication de la communauté à laquelle elle appartient: voilà notre credo. Chez Handicap International Belgium, nous appuyons cette ambition grâce aux efforts conjoints des équipes du terrain et du siège, mais aussi grâce à la confiance de nos partenaires financiers et de nos sympathisants.

Ces énergies ont permis, cette année encore, d'enregistrer des résultats positifs.

Conformément à notre plan stratégique, l'année 2001 a été marquée par une consolidation des activités en cours et le lancement de nouveaux projets en Corée du Nord et en République Démocratique du Congo. Tout en renforçant nos activités classiques (ateliers orthopédiques, réadaptation à base communautaire) ainsi que nos compétences dans les domaines des invalidités post-infectieuses (lèpre, poliomyélite, ulcère de Buruli), nous avons mis l'accent sur certaines priorités thématiques: le déminage humanitaire, la sécurité routière et le polyhandicap.

Fidèles à notre spécificité et à notre métier, nous avons poursuivi nos activités selon trois axes: la prévention, la réadaptation et la réinsertion socioprofessionnelle.

La prévention...

La prévention, c'est d'éviter les situations de détresse humaine qui peuvent naître d'un vaccin mal injecté, d'une malformation, d'une mine antipersonnel, d'un accident de la route, d'un rejet de la part de la société. La prévention, c'est notre action de première ligne. Elle peut s'adresser à des publics divers et revêtir plusieurs formes: campagnes radiodiffusées visant la sensibilisation à la prise en charge du handicap, diffusion d'affiches de sécurité routière, sensibilisation aux dangers des mines, détection précoce de l'ulcère de Buruli ...

Les programmes visant la lutte contre les mines et les engins non explosés (UXO) relèvent directement de cette stratégie de prévention. En effet, un marquage indiquant un champ de mines, des terrains déminés et des villages libérés de leurs UXO, des campagnes de sensibilisation au danger des engins explosifs, la gestion de bases de données dans les pays particulièrement touchés sont des actions complémentaires visant à limiter les accidents et à protéger les populations locales des séquelles des conflits.

La réadaptation...

Notre travail, c'est aussi de dire non à la fatalité et de croire que l'on peut réparer et réadapter. Pour les victimes de la polio, de l'ulcère de Buruli, de la lèpre, des mines antipersonnel et des UXO, des accidents de la route, nous prodiguons des soins spécifiques et nous fournissons les appareillages nécessaires. Les programmes de réadaptation physique passent bien souvent par un aménagement de centres et d'ateliers orthopédiques, par la fourniture de produits, par l'organisation de systèmes de gestion. La réadaptation passe toujours par une étape préliminaire de recueil d'informations. Des enquêtes systématiques ont été menées dans plusieurs pays afin de rendre compte précisément du nombre de personnes et du type de handicap dont elles souffrent. Des bases de données reprenant les victimes de mines et UXO ont également vu le jour.

...et la réinsertion.

Notre travail ne pourrait s'arrêter là. La personne qui a retrouvé sa mobilité demande aussi à retrouver sa place dans la société qui n'a souvent pas pu l'accepter ou la reconnaître. Aussi, nous soutenons des centres de réinsertion socioprofessionnelle, nous proposons du microcrédit, nous réinsérons dans le système scolaire des enfants handicapés, nous organisons des formations professionnelles, nous appuyons des initiatives génératrices de revenus. Enfin, la réinsertion peut-être la plus importante est celle de la personne dans sa propre communauté et famille, le noyau à partir duquel la personne pourra s'épanouir et retrouver une nouvelle vie. Nous y travaillons entre autres via nos nombreux programmes de Réadaptation à Base Communautaire.

Le partenariat

Afin de construire une assise solide à nos programmes, nous créons des réseaux qui facilitent la prise en charge globale de la personne handicapée. Cette prise en charge passe par une politique de partenariat affirmée, tournée vers la recherche de synergies locales. Nous coopérons donc de manière étroite avec les acteurs publics et privés, avec les associations de personnes handicapées, avec les réseaux de la société civile...

La formation et le renforcement des compétences locales

Au cours de cette année 2001, ce sont des milliers d'heures de cours qui ont été données à des responsables de centres de réadaptation, à des kinésithérapeutes et techniciens orthopédistes, à des parents d'enfants handicapés et à des agents communautaires, à des démineurs locaux, à des sensibilisateurs aux dangers des mines et UXO, à des responsables de " comités mines ". Ces formations, toujours interactives, font la part belle aux échanges techniques et s'enrichissent de la rencontre des cultures qui permet l'émergence de réponses à la fois créatives et adaptées aux besoins locaux.

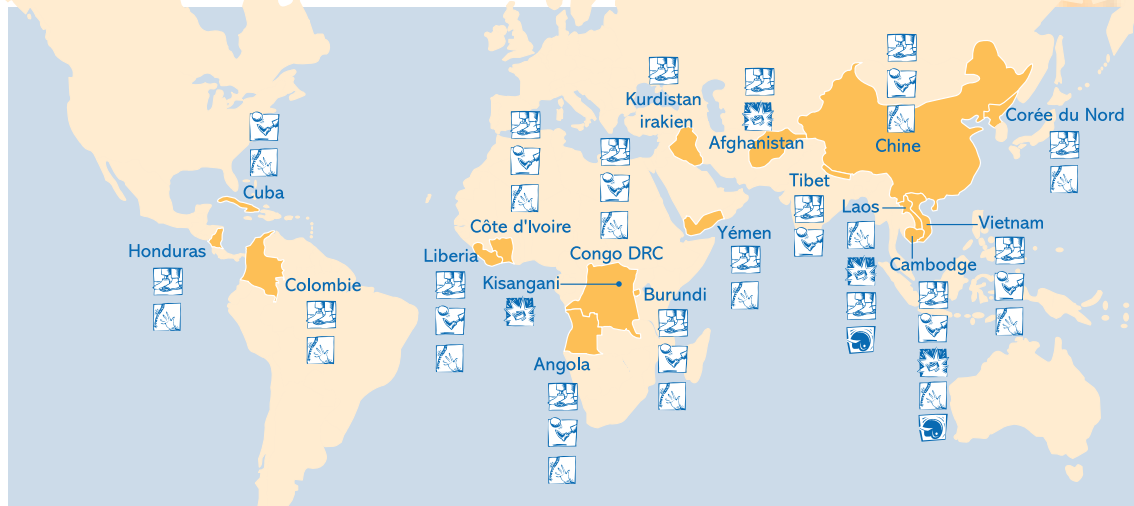
Cette année, plusieurs centres de soins ou ateliers ont été confiés aux responsables des pays hôtes. Ce sont autant d'événements heureux qui marquent également la fin de notre appui direct. A chaque fois, la motivation des acteurs locaux est la meilleure garantie de l'efficacité et de la qualité des actions qui se poursuivront.






La capitalisation et la systématisation

Nous cherchons en permanence à améliorer l'impact de nos interventions sur le terrain. Des outils de référence ont été créés: banques de données, manuels de formation pour la fabrication de prothèses ou d'orthèses, programmes informatiques de gestion, répertoires d'engins non explosés spécifiques à une région, logiciels de collecte de données sur les accidents par mines, procédures de sécurité lors des actions de déminage ...

Au-delà de la qualité des soins, d'un terrain miné à nouveau cultivable, d'un enfant qui retrouve sa mobilité, des clés d'un centre de réadaptation remises à une association locale, notre engagement est aussi et surtout un engagement humain, une rencontre, un dialogue entre cultures parfois difficilement conciliables.

Parions ensemble que ce dialogue permettra une société plus juste?



-  Réadaptation 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 de données sur les accidents par mine.
-  Soutien aux associations locales: conseil et encadrement.
-  Sécurité routière

Campagne Internationale pour Interdire les Mines (ICBL)

Cinq années après la signature à Ottawa du Traité d'Interdiction des Mines, notre travail acharné aux côtés de la Campagne Internationale pour Interdire les Mines (ICBL) continue à produire ses effets. A ce jour en effet, 124 Etats ont ratifié le Traité d'Interdiction des Mines, auxquels s'ajoutent 19 Etats qui ont signé le Traité mais ne l'ont pas encore ratifié. De plus, 40 millions de mines antipersonnel détenues dans les stocks d'une cinquantaine d'Etats ont été détruites, le nombre de pays producteurs est passé de 55 à 14, le nombre de nouvelles victimes est en diminution et le déminage de la planète est en bonne voie, même si les fonds alloués à la lutte contre les mines par la Communauté Internationale tendent à se réduire.

Malgré ces bonnes nouvelles, il reste encore beaucoup de travail pour que l' " arme des lâches " soit définitivement hors-la-loi. Témoin, l'utilisation récente de mines antipersonnel par l'Inde et le Pakistan sur leur frontière commune. De même, le rapport 2001 de l'Observatoire des Mines (Landmine Monitor) mettait en avant l'utilisation très probable de mines antipersonnel en République Démocratique du Congo par un Etat ayant signé et ratifié le Traité d'Interdiction des Mines (l'Ouganda). Depuis la publication de ces informations, l'Inde, le Pakistan et l'Ouganda ont été mis sous pression par ICBL et par certains Etats. L'Ouganda ne semble plus avoir utilisé de mines antipersonnel depuis.

Nous devons donc rester vigilants. Car si le Traité d'Interdiction des Mines a créé une nouvelle norme internationale que respectent désormais la plupart des Etats, même quand ils ne l'ont pas signé, il nous faut aussi veiller à ce que le Traité d'Interdiction des Mines bénéficie réellement à celles et ceux qui en ont besoin: les communautés affectées par les mines. A cet égard, malgré les immenses progrès réalisés depuis 1997, il reste encore énormément de travail, car de nombreuses zones affectées par les mines sont encore laissées à elles-mêmes, loin de tout support national ou international.

Ceci dit, l'approche des échéances, tant en matière de destruction des stocks (2003 pour de nombreux Etats) que de déminage, souligne également la nécessité de mesurer le chemin accompli dans l'application du Traité. L'universalisation, l'application et le respect du Traité d'Interdiction des Mines restent nos priorités. Atteindre ces objectifs nécessitera de notre part un effort déterminé et soutenu pour lequel l'aide de tous sera nécessaire.



Les Programmes



AFGHANISTAN

Situation générale:

Population: 21.765.000 habitants

Superficie: 647.497 km²

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

Santé - Social:

Mortalité infantile: 164,7/1000

Couverture vaccinale poliomyélite: 35 %

Indicateur de Développement Humain (1999):
non calculé

Dès le début de l'année 2001, aux souffrances accumulées par 21 années de guerre civile est venue s'ajouter une rapide dégradation des conditions politiques. Acculé aux bans des nations, le mouvement islamique des Taliban s'est encore radicalisé tout en perdant sa crédibilité auprès des populations, victimes quotidiennes de campagnes militaires violentes et de répressions. A cela s'est ajoutée une troisième année consécutive de sécheresse et une abolition sans compensation de la culture lucrative de l'opium.

Engagé au côté des populations afghanes depuis plus de quinze ans, nous avons continué à nous appuyer sur la cohésion des communautés villageoises. Cependant, suite aux conflits résultant des attentats du 11 septembre, nous avons évacué le staff expatrié vers la Belgique tandis que le staff afghan, évacué vers le Pakistan, a poursuivi le travail de sensibilisation au danger des mines et de soutien aux personnes handicapées dans les camps de réfugiés. Le retour des expatriés en novembre au Pakistan constitue le premier pas vers une restructuration de nos actions.

Programme de prévention d'accidents par mines

Grâce à la tradition communautaire très présente du peuple afghan et afin de garantir un impact accru aux actions de prévention, nous avons travaillé avec un total de 48 animateurs choisis au sein de leur communauté. Ces animateurs ont encadré un total de 1.394 "Comités Mines" bénévoles, qui ont eux-mêmes sensibilisé 789.366 personnes éparpillées dans 4.657 villages de 5 provinces du Sud du pays. Nos animateurs ont également récolté 1.047 rapports de localisation d'UXO, 97 rapports identifiant de nouveaux champs de mines et 155 rapports sur les victimes de mines/UXO. Enfin, ils ont également récolté 26.815 signatures pour la Campagne International pour Interdire les Mines et la Campagne Afghane contre les Mines. Lorsque cela est nécessaire, ils orientent les personnes handicapées vers des centres spécialisés.

Prise en charge de la section orthèse du centre orthopédique de Guardians à Kandahar

Fin 1998, nous avons transféré l'atelier orthopédique et toutes nos activités à l'ONG afghane " Guardians ". En juin 2001, suite à un nouvel accord de coopération technique à la demande de " Guardians ", nous avons repris un appui dans la production d'orthèses. L'atelier a produit 264 orthèses, 81 chaussures orthopédiques, 48 fauteuils roulants et 1.236 aides de marche. Vu les attentats du 11 septembre, ces chiffres ne reflètent qu'une production étalée sur 4 mois.

Soutien aux personnes vulnérables dans les camps de réfugiés afghans au Pakistan

Suite à la suspension de nos activités en Afghanistan, nous nous sommes orientés directement vers les besoins énormes rencontrés par les réfugiés afghans s'installant à proximité de Quetta, au Pakistan. En nous appuyant sur le personnel évacué dont nous disposons, nous avons redéployé des actions de sensibilisation aux dangers des mines et de soutien aux personnes handicapées dans 2 camps comprenant 17.000 réfugiés. Un total de 576 personnes présentant un problème de mobilité ou de handicap ont été identifiées, orientant nos activités vers des services de kinésithérapie et la production d'aides de marche: 8 déambulateurs, 32 cannes anglaises, 48 cannes simples et 20 béquilles ont ainsi été produits.

PERSPECTIVES:

En 2002, nous poursuivrons notre travail de prévention des accidents par mines en mettant l'accent sur les populations les plus vulnérables et en mettant en place le " Afghan Mine Victims Information System " qui vise l'orientation du travail des agences travaillant dans le domaine. Nous élargirons également nos actions de sensibilisation et de soutien aux personnes handicapées dans les camps de réfugiés afghans au Baloutchistan. Première phase d'un programme destiné à s'étendre sur 5 provinces, nous lancerons des actions de débombage dans la province de Kandahar.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 4 local: 111

Bailleurs de fonds: Union européenne, DGCI, Coopération luxembourgeoise, Handicap International Luxembourg, Handicap International Allemagne, Christian Aid, UNHCR, fonds propres HIB

Charges/budget: 510.171 €

Suite aux événements de la mi-septembre, l'équipe expatriée et locale a dû se replier sur Quetta. Nous tenons à féliciter notre équipe locale qui a assuré le fonctionnement du bureau et le contact avec les partenaires dans ces moments difficiles.

ANGOLA

Situation générale:

Population: entre 12 et 16 millions d'habitants
Superficie: 1.246.700 km²

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

Durant l'année 2001, la guerre qui affecte l'Angola depuis plus de 30 ans s'est poursuivie. Le mouvement d'opposition UNITA a multiplié les attaques sur l'ensemble du territoire y compris dans des zones traditionnellement considérées comme sûres, telles que la province de Benguela. Cette constante insécurité a contribué à l'augmentation du nombre de personnes déplacées en 2001, dont le nombre est estimé à plus de 3.5 millions depuis 1998. L'Institut National de Déminage et Débombage angolais a encore dénombré près de 500 victimes de mines antipersonnel.

Programme de réadaptation physique

A Negage, 169 personnes amputées ont reçu un appareillage. 200 paires de béquilles métalliques ont été fabriquées. A Benguela, l'année 2001 a également été marquée par l'autonomie de l'unité de kinésithérapie de l'hôpital provincial qui correspond aussi à la fin de notre soutien.

Les ateliers orthopédiques de Benguela et Lubango ont produit un total de 687 prothèses, 268 orthèses, 166 chaussures et 36 semelles orthopédiques ainsi que 1.918 paires de béquilles. Suite à l'insécurité empêchant de nombreux patients issus des zones rurales de recevoir des soins, nous avons constaté une diminution générale de la demande de prothèses. La production d'orthèses, s'adressant à un public surtout urbain, a pour sa part gardé sa croissance. Nous avons poursuivi notre politique de formation dans les deux centres, par des sessions de formation continue et par l'encadrement de 14 techniciens orthopédiques et de 7 rééducateurs à la marche. De plus, nous avons continué les activités sociales d'orientation au sein des centres: sport, jardinage, confection d'artisanat, alphabétisation.

Soutien à une section de production de pieds prothétiques à Viana

Une mission d'évaluation externe a confirmé la qualité du pied en caoutchouc vulcanisé que nous produisons. La baisse de la production de prothèses a également entraîné une diminution de la demande de pieds. Néanmoins, la production s'est élevée à 5.593 pieds, dont 5.247 ont été distribués. Afin de capitaliser notre expérience et d'améliorer l'encadrement et la formation des techniciens angolais, nous avons conçu un manuel de procédures techniques pour la fabrication du pied prothétique.

Santé - Social:

Mortalité infantile: 126,2/1000
Couverture vaccinale poliomyélite: 63.2 %
Indicateur de Développement Humain (1999): 0,422 (146e position sur 162 pays)

PERSPECTIVES:

Dans le cadre d'un appui du Fonds Européen de Développement à la Politique Nationale de Réadaptation Physique mise en application par le Ministère de la Santé angolais, nous apporterons une assistance technique spécialisée. Nous sommes occupés à évaluer les perspectives et possibilités d'actions qui pourraient être menées dans le domaine du polyhandicap.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 5 local: 37

Bailleurs de fonds: Union européenne, DGCI, Ministère des Affaires Etrangères Luxembourg, Handicap International Luxembourg, Stichting Vluchteling, Irish Aid, Austcare, fonds propres HIB

Charges/budget: 1.347.769 €

Après près de 40 ans de guerre civile presque ininterrompue, l'Angola vient enfin de signer des accords qui semblent pouvoir mener à une paix réelle. Cette nouvelle situation conduit à une très rapide ouverture des routes et permet enfin d'accéder à des zones n'ayant reçu aucun appui depuis des années. La population qui s'était réfugiée dans les forêts peut enfin sortir. De semaines en semaines, nous voyons apparaître des milliers de personnes dans un état sanitaire épouvantable. Les besoins en matière de réadaptation physique sont chaque jour plus importants. Avec l'ouverture des routes, les mouvements de populations se multiplient aggravant les risques d'accidents par mines.

Situation générale:

Population: 6.356.000 habitants

Superficie: 27.830 km²

Début des activités de HIB: 1992

Signé le 28 août 2000 à Arusha, l'accord de paix pour le Burundi devait mettre fin à 2 années de négociations entre les forces gouvernementales et les groupes de rebelles en conflit. Malgré la mise en place d'un gouvernement de transition, l'année 2001 a connu plusieurs tentatives de coups d'état tandis que des groupes rebelles ont mené de nombreuses attaques dans le pays. Cette tension permanente, qui dure à présent depuis 9 ans, a poussé 600.000 réfugiés burundais à traverser la frontière tanzanienne. On dénombre également un million de déplacés intérieurs qui se dirigent surtout vers Bujumbura. Cette situation a encore aggravé la situation de l'économie, de l'éducation et de la santé du pays qui se trouvaient déjà à un niveau préoccupant.

Au Burundi, où nous sommes présents depuis 1992, nos programmes ont la particularité de soutenir et renforcer des activités et structures déjà existantes.

Programme de réadaptation physique

Un appui institutionnel a été fourni au Centre National d'Appareillage et de Rééducation de Gitega, pour l'Institut St-Kizito de Bujumbura et le Centre Jean-Bosco de Muyinga: fourniture d'équipements et de consommables, formation continue de 24 techniciens appareilleurs et de 27 kinésithérapeutes et auxiliaires. Au total, 1085 patients ont reçu une orthèse, 70 patients une prothèse, 65 personnes ont reçu un tricycle, 600 ont reçu une paire de béquilles. Pas moins de 2128 patients ont reçu un traitement de kinésithérapie. Un module de formation spécifique de suivi des patients et de contrôle de leurs appareillages a été organisé. Ce système fonctionne par un calendrier reprenant les rendez-vous avec les patients.

Programme de prise en charge des enfants à handicap multiple et sensoriel

Dans deux centres, des formations ont été organisées pour les éducateurs et les parents dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge adaptée des enfants par leur entourage. Nous avons également aménagé une nouvelle antenne relais dans le quartier de Kanyosha à Bujumbura permettant la décentralisation de la prise en charge des enfants.

Santé - Social:

Mortalité infantile: 120/1000

Couverture vaccinale poliomyélite: 51%

Indicateur de Développement Humain (1999): 0,309
(160^e position sur 162 pays)

Programme de sensibilisation et de réinsertion socioprofessionnelle

En 2001, nous avons présenté officiellement un répertoire des structures et associations pour personnes handicapées. Dans le cadre de formations en soudure, couture, menuiserie et petit élevage, nous avons fourni du matériel de formation professionnelle à des associations de personnes handicapées. Un total de 24 personnes handicapées, membres de ces associations, ont reçu également une formation en gestion de projet et en microcrédit. Une campagne de sensibilisation a été radiodiffusée afin de conscientiser la population aux problèmes des personnes handicapées.

PERSPECTIVES:

Suite à une nouvelle planification des activités sur 3 ans, nous avons décidé de renforcer notre politique de sensibilisation et de prévention du handicap. Pour les centres partenaires, nous nous concentrerons sur une amélioration de la prise en charge des personnes handicapées, tout en renforçant les capacités en gestion du personnel avec notamment la mise en place d'outils adaptés. Notre objectif est de rendre ces centres progressivement autonomes.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 4 local: 16

Bailleurs de fonds: Union européenne, DGCI, DRI,
Coopération française, fonds propres HIB

Charges/budget: 472.959 €

Suite à l'insécurité croissante et à l'ampleur des combats dans les quartiers périphériques de Bujumbura, l'équipe expatriée a dû se replier sur Kigali en mars 2001, pendant 10 jours. Nous tenons à féliciter notre équipe locale qui a assuré le fonctionnement du bureau et le contact avec les partenaires dans ces moments difficiles.

CAMBODGE

Situation générale:

Population: 12.000.000 habitants
Superficie: 181.035 km²

Début des activités de HIB: 1982

Santé - Social:

Mortalité infantile: 83,4 /1000
Couverture vaccinale poliomyélite: 98 %
Indicateur de Développement Humain (1999): 0,541
(121^e position sur 162 pays)

Entre 1975 et 1979, le régime de Pol Pot envoya à la mort 2 millions de personnes sur moins de 10 millions d'habitants, tout en laissant derrière lui entre 3 et 4 millions de mines antipersonnel qui aujourd'hui encore blessent ou tuent 3 personnes par jour. Le pays a renoué progressivement avec la stabilité et la paix à partir des accords de paix de Paris de 1991 et surtout suite aux élections de 1998. A partir de cette date, le gouvernement, aidé par des institutions internationales, a mis en place de grandes réformes administratives, financières et militaires qui ont permis de mettre le pays sur la voie d'une croissance économique nettement perceptible dans les grandes villes. Évaluées à 85 %, la population rurale en général et plus particulièrement les personnes handicapées, restent en marge de ce développement.

Aujourd'hui le mandat de Handicap International Belgium couvre non seulement la réadaptation physique des personnes amputées suite aux accidents par mines, mais aussi d'autres secteurs de la réadaptation: poliomyélite, infirmités motrices cérébrales, pieds bots, paraplégie. Les 57.000 personnes amputées restent notre groupe cible principal. Parmi elles, 79% ont été victimes de mines et d'engins non explosés et 4% de balles.

Programme " Centres Provinciaux de Réadaptation "

Ce programme opère dans quatre provinces en partenariat avec le Ministère des Affaires Sociales. Les Centres Provinciaux de Réadaptation visent à mettre à la disposition des personnes handicapées, des services complets dans le domaine de la réadaptation. En 2001, la réadaptation physique des personnes handicapées a ainsi été améliorée via la production et la distribution de 1.138 prothèses, de 257 orthèses, de 105 tricycles, de 2.631 béquilles et de 234 chaises roulantes. De plus, un total 23.253 traitements de kinésithérapie ont été prodigués afin de permettre aux patients de retrouver une mobilité maximale. Les Centres offrent également un service d'accompagnement social et de réinsertion économique via la création d'activités génératrices de revenus telles qu'épicerie, salon de coiffure, petites entreprises de pêche, d'élevage de porcs ou de poules, et de réparation de radios ou de vélos. Chaque Centre propose également un système de suivi des patients à domicile atteignant les régions les plus isolées de chaque province.

Programme "Développement des capacités des personnes handicapées au niveau communautaire"

Principalement axé sur le développement communautaire dans quatre provinces du pays, ce programme comporte deux volets. Le premier volet a permis à 111 enfants souffrant d'infirmité motrice cérébrale, de retrouver un minimum de motricité et d'autonomie. Ce programme dure entre 2 et 3 ans en fonction de la sévérité du handicap et de la disponibilité de la famille. Un total de 332 enfants en situations de handicap diverses ont bénéficié d'activités visant leur réinsertion scolaire. Un deuxième volet du programme a pour but de favoriser l'indépendance des familles, en renforçant leur capacité à prendre en charge de manière autonome les membres de leur famille souffrant d'un handicap et à trouver des réponses à leurs problèmes. Nous avons encouragé la création de 74 groupes d'entraide dont les activités vont du petit crédit aux membres à l'achat d'un tracteur à usage collectif ou encore l'organisation d'une petite crèche communautaire.

Programme "Mines et prévention du handicap"

Afin de répondre au problème des mines, Handicap International Belgium et la Croix-Rouge cambodgienne (CRC) ont créé en 1995 une " base de données nationale sur les accidents par mines ". Ce système de surveillance des accidents a permis de recenser pour l'année 2001 un total de 813 accidents, correspondant à une diminution progressive des accidents depuis plusieurs années (847 accidents en 2000 et 1.137 en 1999). Cette base de données constitue aussi un outil de planification et de suivi pour les activités de déminage et de sensibilisation de la population, ainsi que pour la réadaptation des victimes.

Un nouveau projet, le support au "Land Use Planning Unit" (LUPU), a été initié dans le courant de l'année 2001 dans trois provinces du Nord, particulièrement affectées par les mines. Le LUPU consiste en une plate-forme provinciale de concertation dont l'objectif est de sélectionner les terres à déminer selon des critères humanitaires et de s'assurer qu'elles soient allouées aux familles les plus démunies. La répartition des terres s'accompagne de régularisations cadastrales et de la mise en valeur ultérieure des terres déminées.

Réduire le risque d'accidents par mines ou UXO est l'objectif du projet de " Sensibilisation Communautaire à la problématique des mines ". Ce projet a été initié en mai 2001 dans la province de Battambang, la province la plus minée du royaume, en collaboration avec le "Cambodian Mine Action Centre", le centre de déminage national. Il vise à aider les communautés affectées à trouver des réponses rapides aux problèmes qu'elles rencontrent: marquage de sécurité des zones, déminage immédiat, sessions de sensibilisation, développement rural.

PERSPECTIVES:

La base de données des accidents par mines révèle qu'une diminution importante des accidents requiert une capacité de réponse rapide, via des petites unités mobiles s'éloignant des vastes pelotons de démineurs actuellement à l'œuvre au Cambodge. Nous lancerons donc un projet de soutien aux unités de déminage rapide qui démarrera fin 2002, en collaboration avec le Centre de déminage national, le Cambodian Mine Action Centre.

Enfin, en réponse à l'augmentation dramatique des accidents de la route et du nombre croissant de handicaps qui y sont liés, une campagne pour le port du casque de sécurité a démarré en 2001 dans la ville de Phnom Penh. En 2002, la mission renforcera ses actions dans le secteur de la sécurité routière. Des campagnes de sensibilisation et d'information seront organisées à Phnom Penh. Par ailleurs, une campagne d'éducation sera menée dans 4 provinces bénéficiant d'un programme massif de construction de routes. Enfin, un système d'information sur les zones à hauts risques d'accidents sera mis en place.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 13 local: 146

Bailleurs de fonds: Union européenne, DGCI, Handicap International Luxembourg, Ministère des Affaires Etrangères luxembourgeois, UNICEF, Coopération américaine, JICA, Norwegian People Aid, Handicap International France, Parthenon Trust, GTZ, IRISH AID, Coopération française, Ville de Courtrai, fonds propres HIB.

Charges/budget: 2.334.621 €

Le Cambodge se développe, son réseau routier également. Le pays est aujourd'hui politiquement stable et entame une lente remontée économique. Ce développement s'accompagne de l'apparition d'un nouveau fléau, celui des accidents de la route, source de nombreux handicaps. Handicap International Belgium est la première association à s'être intéressée à la problématique des accidents de la route au Cambodge. Une étude des besoins réalisée par HIB en 2000 a révélé que 86 % des accidents impliquaient des motos et que les traumatismes crâniens constituaient 84 % des pathologies liées à ce type d'accidents rencontrées par les hôpitaux. Notre première initiative a donc été le lancement d'une campagne de promotion du port du casque à Phnom Penh.

CHINE

Situation générale:

Population: 1.256.000.000 habitants

Superficie: 9.600.000 km²

Début des activités de HIB: 1998

En Chine, de grandes réformes mettent progressivement le pays sur les rails du libéralisme économique. Cette évolution risque cependant de laisser en marge les populations pauvres et une partie des populations vivant en région rurale. Parmi ces populations, on estime à 60 millions les personnes handicapées en situation précaire pour lesquelles les besoins en réadaptation et en réintégration socio-économique se font chaque jour plus nécessaires.

L'action de Handicap International en Chine remonte à 1998, avec un programme de réadaptation en faveur des victimes de la lèpre au Guangxi. En 1999, Handicap International mettait en place un programme pour des enfants handicapés au Tibet. L'année 2001 a été marquée par un renforcement de ces actions et le démarrage de nouvelles activités.

Le programme de prévention des invalidités et de réadaptation en faveur des victimes de la lèpre dans la région autonome de Guangxi

En 2001, plus de 150 personnes ont bénéficié de formations dans les domaines de la prévention des invalidités et de la réadaptation des victimes de la lèpre. Des services de soins et de suivi ont été intégrés dans le système de santé primaire dans 25 comtés de la région et dans les colonies de lépreux. L'atelier orthopédique établi en 1998 a été transféré au sein de l'hôpital régional et agrandi afin de répondre à la demande. Six techniciens locaux ont été formés. Suite à des typhons violents qui ont dévasté la région, nous avons rénové des infrastructures dans 6 colonies de lépreux, établi des projets générateurs de revenus et formé des groupes d'entraide en collaboration avec Handa, une ONG locale.

L'amélioration des conditions de vie des enfants handicapés au Tibet

Au 31 décembre 2001, le réseau communautaire de réadaptation a mené un total de 3.000 visites à domicile comprenant notamment des soins et des exercices, dont ont bénéficié 250 enfants et leur famille. L'atelier orthopédique ouvert dans le courant de l'année à Lhassa a permis la fabrication de 65 appareillages. Trente enfants ont été réintégrés dans le réseau scolaire. Enfin, un appui structurel et matériel a été fourni à une école spécialisée accueillant des enfants handicapés. Suite à une étude menée en février 2001 auprès des communautés sourdes, nous avons initié un programme de développement d'un langage des signes tibétain. 400 signes ont déjà été développés par les personnes sourdes et le premier

Santé - Social:

Mortalité infantile: 41,4/1000

Couverture vaccinale poliomyélite: 98%

Indicateur de Développement Humain (1999): 0,718
(87e position sur 162 pays)

dictionnaire devrait être publié durant l'année 2002.

La mise en réseau des acteurs sociaux

A Pékin, nous avons mis pour la première fois en réseau des acteurs sociaux, en organisant un séminaire sur l'intégration professionnelle des personnes handicapées. Plus de 50 travailleurs sociaux provenant d'ONG locales, d'entreprises et d'institutions y ont participé.

PERSPECTIVES:

En 2002, les projets entrepris se poursuivront au Guangxi et au Tibet. L'expérience acquise dans ces deux programmes devrait aider à développer des actions similaires dans d'autres régions du pays. Sur la base du travail initié à Pékin et la mise en réseau des acteurs locaux, nous réfléchirons à l'élaboration d'un programme de soutien aux initiatives locales.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 6 local: 40

Bailleurs de fonds: Union européenne, Kadoorie Foundation, Ministère des Affaires étrangères luxembourgeois, DGCI, Ford Foundation, Handicap International Luxembourg, Trace Foundation, fonds propres HIB

Charges/budget: 591.031 €

Handicap International: une ONG de maçons?

Le soutien aux personnes handicapées en Chine nous oblige parfois à sortir des sentiers battus. Comme souvent, les personnes handicapées ne sont pas une priorité et, lorsque le pays est confronté à de graves catastrophes naturelles, les groupes vulnérables passent en dernier, y compris pour la réhabilitation des lieux d'habitation.

En 2001, des typhons, accompagnés de violentes inondations, ont ainsi détruit de nombreuses maisons de lépreux regroupés en colonies (ou villages), dans la province du Guanxi, au sud du pays. Forts du soutien d'ECHO, et en collaboration étroite avec les autorités locales, nous avons réhabilité de nombreux bâtiments, reconstruit une route... Même si nous ne cautionnons pas l'établissement de colonies de lépreux à travers la Chine, nous nous devions de proposer, parmi d'autres, ce type de soutien, quitte à nous engager au-delà de nos domaines habituels d'expertise.

Situation générale:

Population: 42.105.000 habitants

Superficie: 1.138.914 km²

Début des activités de HIB: 1997

En 2001, malgré les négociations de paix entre les Forces Armées Révolutionnaires de Colombie (FARC) et le Gouvernement colombien, le pays a encore connu de nombreux affrontements armés. Ceux-ci ont entraîné une hausse de l'insécurité parmi la population civile et une augmentation du nombre de déplacés internes victimes de la violence. Ce conflit dure depuis 38 ans et affecte la situation économique de la population, dont le niveau d'éducation et les conditions sanitaires sont déjà fort précaires. Selon des sources officielles, 12% de la population souffre d'un handicap.

Depuis 1997, nous concentrons nos actions sur un appui structurel à la Fondation REI, ONG colombienne qui œuvre pour la prévention du handicap, la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées.

Programme d'appui structurel à la Fondation REI et atelier orthopédique, à Cartagena

Nous avons poursuivi l'appui à la Fondation REI de plusieurs manières: amélioration des procédures de gestion administrative et promotion des services offerts par la Fondation. En 2001, l'atelier orthopédique a fourni des services à 163 patients, ce qui représente une diminution par rapport à 2000. Des actions correctives ont permis de relancer l'atelier au cours du dernier trimestre avec des résultats encourageants. Un module de 4 semaines de formation a été donné aux 3 techniciens orthopédiques de l'atelier.

Programme de Réadaptation à Base Communautaire (RBC)

En 2001, le programme de réadaptation à base communautaire s'est étendu à 12 quartiers et a bénéficié à 730 personnes. Des agents multiplicateurs, des mères communautaires, des parents et des personnes en situation de handicap, soit 320 personnes au total, ont reçu 9 formations (détection du handicap, stimulation précoce, prévention de la violence familiale, etc.). 6 brigades de santé ont été organisées pour 333 personnes. Enfin, 77 patients ont fait l'objet de soins à domicile au sein des communautés. Cet ensemble d'actions a permis de sensibiliser les communautés à l'acceptation et l'intégration de la personne handicapée. Grâce à notre appui, la Fondation REI s'est érigée, à Cartagena, comme leader en réadaptation à base communautaire grâce à la décentralisation de ses services.

Santé - Social:

Mortalité infantile: 30/1000

Couverture vaccinale poliomyélite: 90%

Indicateur de Développement Humain (1999): 0,765 (62e position sur 162 pays)

PERSPECTIVES:

En 2002, Handicap International Belgium continuera son soutien à l'atelier orthopédique (gestion administrative et financière, alliance avec des ateliers de Cali et Medellin) et au programme RBC (systématisation du programme, auto-gestion communautaire) de la Fondation REI. Nous évaluerons également les possibilités d'un nouveau programme visant la prévention du handicap, la réadaptation, l'intégration sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap au sein des populations déplacées à Cartagena, Medellin et dans le département d'Antioquia. Enfin, le thème du polyhandicap est envisagé avec une réflexion sur l'intérêt d'un programme communautaire en faveur d'enfants sourds et aveugles.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 3 local: 3

Bailleurs de fonds: DGCI, fonds propres HIB

Charges/budget: 138.100 €

Dans le cadre des activités RBC, le quartier " 20 de Julio " a réalisé de sa propre initiative 5 peintures murales qui illustrent à merveille l'intégration des personnes en situation de handicap dans la vie communautaire. Des délinquants du quartier ont par la suite saccagé ces peintures. Grâce à la gestion des agents communautaires, ces mêmes délinquants ont accepté de repeindre les 5 murs en compagnie des agents communautaires RBC. Cette anecdote démontre que nous menons également un programme d'intégration sociale qui repose sur des valeurs de respect et d'acceptation de la différence.

CONGO (RDC)

Situation générale:

Population: 50.948.000 habitants
Superficie: 2.345.409 km²

Début des activités de HIB: 1995

En 2001, le pays est resté coupé en deux par une ligne de front opposant les troupes gouvernementales aux différents mouvements rebelles soutenus par leurs alliés étrangers respectifs. Cette situation de guerre, qui dure depuis 4 ans, a plongé le peuple congolais dans une situation humanitaire désastreuse: des ONG nationales et internationales parlent de 2,5 millions de déplacés, de 3 millions de décès indirects et de 16 millions de personnes à risque sur le plan nutritionnel. Pour l'année 2002, de grands espoirs de paix sont entre les mains des négociateurs du dialogue inter-congolais.

Nous avons mené des actions des deux côtés de la ligne de front. A l'Ouest, où nous sommes présents depuis 1995, nous avons poursuivi nos programmes d'assistance et d'amélioration de la prise en charge des personnes handicapées à Kinshasa, Idiofa, Kikwit et Mbuji Mayi. A l'Est, la ville de Kisangani a été victime en 1999 et 2000 de combats et de bombardements meurtriers, laissant derrière eux de nombreux UXO (engins non explosés) et des champs de mines. Suite à ces événements, UNOCHA nous a demandé d'effectuer une mission d'évaluation qui a débouché en mars 2001 sur un nouveau programme de déminage humanitaire, révélant pour la première fois la présence de mines en République Démocratique du Congo.

A Kinshasa

Le réseau de réadaptation à assise communautaire a été renforcé. Il vise à améliorer la prise en charge curative, sociale et éducative des personnes handicapées par la communauté elle-même. Plus de 10.000 visites à domicile ont été organisées par des superviseurs locaux. Elles permettent d'identifier les personnes handicapées et de les référer vers les centres de prise en charge. Le volet "animation/formation", avec l'Association des Centres pour Handicapés d'Afrique Centrale, a consolidé la collaboration entre les différents centres de prise en charge des personnes handicapées. Le personnel paramédical de nombreuses institutions et zones de santé de Kinshasa a été formé sur la prévention du handicap et sur sa prise en charge. Un bulletin d'information générale sur le handicap a été diffusé et des supports de sensibilisation ont été produits. Enfin, nous avons élaboré un manuel de référence des centres de prise en charge.

Les "Villages Bondeko" de Kinshasa fournissent un enseignement spécialisé pour enfants sourds ou handicapés mentaux. Dans ces centres, de nombreuses formations techniques pour kinésithérapeutes ont été organisées ; les 12 services de kinésithérapie et les trois

Santé - Social:

Mortalité infantile 2001: 200 /1000
Couverture vaccinale poliomyélite: 59.1%
Indicateur de Développement Humain (1999): 0,429
(142e position sur 162 pays)

ateliers orthopédiques ont bénéficié de nouveaux équipements et d'une amélioration de l'approvisionnement en consommables. En 4 ans de présence, 8.193 nouveaux patients ont reçu des soins en rééducation, soit l'équivalent de 33,5 % des patients enregistrés depuis 20 ans dans l'Association.

En collaboration avec l'ONG INADES - Formation, 4 expériences pilotes de microprojets générateurs de revenus ont été lancées en faveur d'associations de personnes handicapées. Depuis la fin 2001, ces microprojets sont opérationnels et partiellement autonomes.

Le Programme de réadaptation physique et de réinsertion socio-économique des personnes handicapées d'Idiofa, Kikwit et Mbuji Mayi.

A l'hôpital St-Jean-Baptiste de Mbuji Mayi, les équipes de techniciens orthopédistes et d'assistants kinésithérapeutes sont autonomes techniquement. Le centre de rééducation et d'appareillage est aujourd'hui un service géré complètement par l'hôpital avec un soutien financier de Handicap International. Nous poursuivons la mise en place d'un système de formation dans trois petites unités de rééducation décentralisées. Le réseau de référence entre centres opérationnels a été amélioré via des formations communes et des réunions régulières de concertation. En outre, nous avons soutenu les deux autres centres opérationnels de la région en leur fournissant des consommables et quelques équipements. Un total de 576 professionnels issus d'hôpitaux, de centres de santé, d'écoles d'infirmiers ont reçu des formations liées à la prévention et à la réadaptation de handicaps. Des campagnes de sensibilisation à la prise en charge du handicap ont été menées via la radio, la télévision et des livrets informatifs.

Les centres de Kikwit et Idiofa ont acquis leur autonomie technique en octobre 2001, marquant ainsi la fin du soutien de Handicap International. Afin d'accompagner ce retrait, des formations ont été données à des techniciens et agents bénévoles. A Idiofa, 1.035 séances de rééducation ont été organisées et 108 appareillages ont été produits tandis qu'à Kikwit, nous comptabilisons 1.110 séances de rééducation et 79 appareillages produits.

Programme de lutte contre les mines et les UXO à Kisangani

Dès l'installation de la mission, une formation intensive de deux mois a été dispensée aux 16 démineurs locaux et aux 6 sensibilisateurs. Ensuite, les activités du projet ont été lancées à Kisangani et dans un rayon de 20 kilomètres. Sur base des informations reçues, l'équipe des collecteurs a élaboré un système de recueil de données. Elle a réalisé des cartes géographiques reprenant les zones à risques ainsi qu'une banque de données. Ce qui permet une planification adéquate des activités de sensibilisation, de déminage et de débombage. Entre juin et décembre 2001, un total de 5.340 UXO ont été détruits par nos équipes, des kilomètres de marquage préventif ont été installés, 265,3 m² ont été déminés à proximité d'écoles et dans des terrains de culture. Dans les quartiers les plus exposés, un total de 107 séances de sensibilisation ont été organisées touchant 41.000 personnes appartenant à différents réseaux: écoles, associations de producteurs et de femmes, églises. Les séances, toujours interactives, mêlent l'image au récit didactique, la présentation audiovisuelle à l'animation théâtrale.

PERSPECTIVES:

En 2002, nous poursuivons le renforcement institutionnel local déjà bien avancé: autonomie financière du centre de rééducation de Mbuji Mayi et soutien à l'Association des Centres pour personnes Handicapées d'Afrique Centrale pour qu'elle puisse reprendre progressivement une partie de nos projets sur Kinshasa. Nous prévoyons de commencer un soutien au Centre de Réadaptation pour Personnes Handicapées à Kinshasa. Nous évaluerons également les possibilités d'intervention à Lubumbashi pour l'année 2003.

A Kisangani, nous renforcerons nos activités de sensibilisation dans les écoles. Nous poursuivons la collecte de données, le déminage et le débombage dans un rayon de 40 km autour de la ville. Des missions d'évaluation et de collecte de données seront menées dans l'Est du pays.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 12 local: 70

Bailleurs de fonds: Union européenne, DGCI, Coopération Française, CGRI, Ambassade du Canada, fonds propres HIB

Charges/budget: 1.471.152 €

En République Démocratique du Congo, Handicap International et l'ensemble des acteurs sont confrontés à des croyances liées à la sorcellerie, qui sont ancrées dans les traditions et la vie quotidienne. Le handicap d'un enfant est souvent regardé comme le signe d'un mauvais sort jeté sur la mère ou pire comme la preuve que l'enfant est lui-même un sorcier. Cela entraîne souvent le rejet de la mère et de l'enfant par la famille. Il est difficile dans ces conditions de convaincre la communauté de soutenir elle-même les personnes handicapées. Handicap International a développé des formations et des opérations de sensibilisation pour démontrer, en s'appuyant sur l'origine de ces croyances elles-mêmes, que si la sorcellerie existe bien, elle ne concerne cependant pas les enfants dont le handicap vient souvent d'un virus ou d'un acte médical mal maîtrisé.

CORÉE DU NORD

Situation générale:

Population: 22.268.000 habitants
Superficie: 120.538 km²

Début des activités de HIB: 2001

L'effondrement de l'économie socialiste et le maintien d'une politique planifiée d'autosuffisance ont plongé la Corée du Nord dans la plus profonde crise économique de son histoire. Petit à petit, le pays ouvre ses portes à l'assistance humanitaire, mais reste farouche à dévoiler ses difficultés. Si, contrairement à la situation prévalant il y a moins de trois ans, l'existence de personnes handicapées est maintenant reconnue, beaucoup reste à faire, de la sensibilisation jusqu'à l'assistance à cette partie de la société coréenne.

Suite à une demande de l'association nord-coréenne pour les personnes handicapées (KASD), nous avons mené plusieurs missions d'évaluation des besoins. Notre constat: le secteur de la production de prothèses et d'orthèses était quasiment à l'arrêt depuis plus de 10 ans. Ces missions et une collaboration étroite avec le KASD et des membres du ministère de la santé ont débouché sur un programme qui a débuté en mars 2001 à Hamhung. Son objectif est d'assister les personnes handicapées par la mise en place d'une structure de production de prothèses et de réadaptation physique.

Programme de Réadaptation physique

L'année 2001 a surtout été consacrée à la mise en place du projet et à un premier lancement des activités: - aménagement d'une section de production de prothèses en polypropylène dans l'atelier de Hamhung et remise en état de la section de kinésithérapie, - sélection de 16 techniciens orthoprothésistes et leur formation à la fabrication de prothèses de membres inférieurs en polypropylène, - sélection de patients en attente d'une prothèse en laissant la priorité aux enfants. Fin 2001, un total de 448 personnes ont déjà pu bénéficier d'une prothèse fabriquée par l'atelier, 1000 personnes ont bénéficié de béquilles et 130 personnes ont reçu une chaise roulante dans 5 villes. Enfin, un support institutionnel a été apporté au KASD via une formation de huit personnes en matière de réadaptation physique et de gestion. Cinq documents et trois vidéos de sensibilisation ont également été édités en coréen.

Santé - Social:

Mortalité infantile: 45,1/1000
Couverture vaccinale poliomyélite: non communiqué
Indicateur de Développement Humain (1999): non calculé

PERSPECTIVES:

Durant l'année 2002, nous renforcerons le soutien à l'atelier de Hamhung et à l'hôpital orthopédique adjacent (formation, équipements, consommables). Un soutien institutionnel au KASD est également prévu, ainsi qu'un appui à l'élaboration d'une politique et d'une législation nationale prenant en compte la personne handicapée.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 1 local: 6

Bailleurs de fonds: Union européenne, UNOCHA, DGCI, fonds propres HIB

Charges/budget: 537.312 €

Vestige de la guerre froide, la péninsule coréenne est divisée par le 38^e parallèle. Une nation déchirée par cinquante ans de suspicion et de craintes mutuelles, mais animée par un désir de réunification. Handicap International a organisé la mise en contact du KASD avec des organismes similaires de la Corée du Sud.

Situation générale:

Population: 16.013.000 habitants
Superficie: 322.462 km²

Début des activités de HIB: présence ponctuelle depuis 1990 et permanente depuis 1996

Malgré une situation socio-économique relativement défavorable en ces temps de reconstruction nationale, la situation des personnes handicapées vivant en Côte d'Ivoire s'est sensiblement améliorée en 2001. En effet, le nouveau régime commence à prendre en considération la personne handicapée: en témoigne l'engagement du gouvernement à valider courant 2002 les décrets d'application de la loi d'orientation du 10 novembre 1998 en faveur des personnes handicapées. Il s'agit là du résultat d'une pression grandissante provenant d'associations de terrain, de bailleurs de fonds internationaux et des médias.

Cependant, il est réaliste de constater que la situation des personnes handicapées vivant sur le territoire ivoirien reste encore pénible et précaire.

Soutien au centre d'appareillage orthopédique de l'association " Vivre Debout " de Yopougon, à Abidjan

En 2001, la formation des 7 agents de la Santé Publique s'est poursuivie. Nous avons reçu un premier accord de l'Agence de Formation Professionnelle ivoirienne qui s'engage à participer au travail d'une reconnaissance officielle de nos formations techniques en kinésithérapie et orthopédie. Le centre a fait preuve d'une notoriété sans cesse grandissante ; les 419 visites en 2001 correspondent à une augmentation de 150 % par rapport à l'année 2000. L'installation de machines complémentaires a permis d'améliorer la qualité des 290 appareillages produits. La nomenclature tarifaire des appareillages a été revue et améliorée afin de proposer des tarifs et services mieux adaptés aux patients et de présenter aux assurances nos coûts de prestations.

Une formation en gestion administrative a été organisée pour l'administrateur du centre. D'autre part, le logiciel spécifique de gestion administrative des patients est à présent complètement intégré dans la gestion quotidienne du centre. Le renforcement institutionnel et fonctionnel de l'association " Vivre Debout " s'est développé tout au long de 2001 et s'est soldé par l'inauguration officielle du centre en octobre 2001. Il est prévu que pour 2003, cette association se charge de la gestion de son centre de manière autonome.

Construction d'un centre de réadaptation physique au sein du CHU de Bouaké

Bouaké, deuxième ville du pays avec 500.000 habitants, présente un nombre important de personnes handicapées dans le besoin. Suite à une demande du CHU de Bouaké, nous avons entamé en septembre la construction d'un centre de réadaptation physique qui disposera de sections d'orthopédie et de kinésithérapie. Il sera géré sur le même

Santé - Social:

Mortalité infantile: 112/1000
Couverture vaccinale poliomyélite: 56,2%
Indicateur de Développement Humain (1999): 0,426
(144e position sur 162 pays)

modèle que celui d'Abidjan, par une association dénommée " Vivre Comme Toi ".

Soutien à des associations de personnes handicapées

Afin d'être plus proches de nos partenaires et de capitaliser notre expérience acquise dans ce domaine depuis 1996, nous avons créé en 2001 le département de coordination des mouvements associatifs liés aux personnes handicapées. Nous avons organisé entre autres une base de données reprenant les associations de personnes handicapées qui existent, en mentionnant leur domaine d'activité. L'objectif étant de créer un répertoire à publier en Côte d'Ivoire permettant d'orienter les personnes handicapées. Parallèlement à cela, nous proposons un appui institutionnel à la FAHCI, la Fédération d'Associations de personnes Handicapées de Côte d'Ivoire.

PERSPECTIVES

En plus des activités actuelles, l'année 2002 sera marquée par le développement du centre de réadaptation physique de Bouaké. Nous évaluerons également les possibilités d'action pour lutter contre la " nouvelle lèpre ", l'ulcère de Buruli. Afin de rendre autonomes nos actions, nous étudions le lancement d'une unité de fabrication locale de composants pour prothèses, qui fournirait l'Afrique de l'Ouest. Enfin, suite aux nombreux accidentés de la route, nous évaluons les possibilités d'ouvrir un programme de lutte et de prévention contre les accidents de la route.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 3 local: 16

Bailleurs de fonds: Union européenne, DGCI, Coopération française, DRI, fonds propres HIB

Charges/budget: 487.546 €

"Le projet CEFIA pour enfants aveugles de Toumodi, une expérience unique et nécessaire en Côte d'Ivoire " Afin de compléter l'unique établissement privé qui scolarise les personnes aveugles en Côte d'Ivoire, l'Association Nationale des Aveugles et Volontaires pour la Promotion des Aveugles de Côte d'Ivoire a mis en place en 1999 le Centre d'Education et de Formation pour l'insertion des Aveugles, à Toumodi, à 160 Km au nord d'Abidjan. Moyennant des méthodes adaptées, cette école se charge de la scolarisation des enfants au niveau primaire pendant une année avant de les intégrer à l'Ecole Primaire Publique de Toumodi. Dépourvue de subvention, l'école connaît de graves difficultés qui réduisent sa capacité d'accueil et menacent sa pérennité. Avec d'autres partenaires, nous cherchons actuellement des pistes de solution dans l'espoir que les élèves aveugles continueront, comme tous les autres enfants, à recevoir l'éducation qui leur est due.

CUBA

Situation générale:

Population: 11.199.000 habitants

Superficie: 110.861 km²

Début des activités de HIB: 1998 / Nouveau projet après interruption en juillet 2001.

Santé - Social:

Mortalité infantile: 7,5/1000

Couverture vaccinale poliomyélite: 98 %

Indicateur de Développement Humain (1999):
non calculé

Malgré l'attention toute particulière portée par l'Etat cubain aux soins de santé, l'effondrement du bloc de l'Est et l'embargo américain depuis 1960 ont eu pour conséquence une diminution des moyens financiers destinés à la politique de santé. En 2001, deux événements ont encore durci la situation économique, obligeant le gouvernement à modifier ses priorités: les attentats du 11 septembre aux Etats-Unis ont fait baisser les recettes touristiques du pays tandis que l'ouragan "Michelle" a détruit des cultures et des infrastructures dans toute la province de Matanzas.

Néanmoins, comme en témoigne le Plan National d'Attention à la Personne Handicapée, le handicap reste au centre des préoccupations de l'Etat cubain. L'objectif de ce plan est d'offrir aux personnes handicapées une réadaptation intégrale optimale. Nous y contribuons en développant un projet pilote de Réadaptation à Base communautaire visant à une meilleure réadaptation physique et psychologique de la personne et à son intégration dans la communauté. Ce projet est mis en œuvre dans la province de Granma, conjointement avec les institutions cubaines et des associations locales.

Le programme de Réadaptation à Base communautaire

Juillet 2001 a marqué le début du travail avec les partenaires nationaux afin de préciser leurs rôles et responsabilités. C'est ainsi qu'un Comité de pilotage national a vu le jour et est chargé d'approuver la stratégie du projet dans le cadre de la politique de la santé. Un Comité de pilotage Provincial a été créé afin de garantir l'allocation des ressources et de superviser le développement du projet. Quant à l'équipe opérationnelle provinciale, elle se charge de la préparation du travail de sensibilisation et de formation destiné aux deux comités de réadaptation municipaux et aux agents communautaires. Ces derniers seront à leur tour amenés à soutenir les personnes handicapées et leurs familles ainsi qu'à diffuser leurs connaissances acquises lors des différentes formations. Ces groupes constituent l'organisation fonctionnelle du projet dont un des rôles est aussi de mettre en relation les institutions, les groupes communautaires existants et les entités de l'Etat cubain. Grâce à la présence de personnes handicapées au sein de chaque groupe, les activités communautaires sont décidées de façon participative. L'année 2001 a été principalement consacrée à la constitution de ces groupes et à leurs formalisations par rapport à l'infrastructure professionnelle cubaine.

PERSPECTIVES:

En 2002, les premières étapes du processus de formation prendront forme au niveau municipal puis au niveau communautaire. Parallèlement à cela, HIB équipera les 6 premiers centres de réadaptation de la province (par rapport aux 15 prévus) ainsi que les sièges municipaux des associations de personnes handicapées.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 2 local: 0

Bailleurs de fonds: Union européenne, DGCI, Ambassade de Grande-Bretagne, fonds propres HIB

Charges/budget: 78.239 €

ACLIFIM: "Asociacion Cubana de Limitados Fisico Motor": 50.000 membres dont la majorité sont perçus par la communauté comme devant être assistés par l'Etat. Ainsi, grâce à leurs cartes de membres, ils ne doivent plus faire de file pour recevoir le pain subsidié par l'Etat. HIB soutient les initiatives communautaires de l'ACLIFIM mettant en évidence le potentiel des personnes handicapées.

Situation générale:

Population: 6.417.000 habitants

Superficie: 112.090 km²

Début de nos activités: 1999

A peine relevé des dégâts liés au passage de l'ouragan "Mitch" en 1999, le Honduras est affecté par la sécheresse. En outre, un ralentissement économique fragilise la population en général et plus particulièrement les groupes les plus vulnérables.

Suite aux désastres causés par l'ouragan, nous avons adapté nos programmes pour agir sur le long terme. Nous avons mis l'accent sur l'autonomisation de partenaires locaux publics ou associatifs. Eux-mêmes sont fournisseurs de services aux personnes handicapées ou ont une fonction de coordination du secteur.

Programme d'appui à des ateliers orthopédiques et à des centres de réadaptation

Avec l'aide de partenaires de qualité, grâce à une organisation performante, à de nombreuses formations techniques et à la mise en place d'un système de recouvrement de coûts par les patients, l'atelier orthopédique de l'Hôpital général de San Felipe à Tegucigalpa a atteint son autonomie en mars 2001. Cet atelier constitue un modèle dans le pays. Fin 2001, 470 appareillages ont été produits ou réparés. Un nouvel atelier orthopédique, créé et aménagé avec la fondation Teleton à San Pedro Sula, a entamé sa production au mois d'août. Des conseils en gestion sont également donnés à la fondation Teleton et à l'ONG CAMO pour l'atelier de Santa Rosa de Copán.

Programme de renforcement des centres de réadaptation

L'étude nationale que nous avons réalisée en début d'année sur la situation de 18 centres de réadaptation a permis les constats suivants: faiblesses dans la gestion et fragilité économique. Afin de combler en partie ces lacunes, en collaboration avec la Coordination des Institutions et Associations de Réadaptation du Honduras, nous avons appuyé le développement d'un outil informatique de suivi des patients ainsi qu'une campagne demandant à l'Etat de contribuer au financement de ces institutions privées sans but lucratif.

Programme de renforcement de la société civile

Afin de renforcer la participation des personnes handicapées dans les décisions les concernant, nous avons travaillé avec 3 associations et nous avons décidé d'appuyer au niveau institutionnel la FENOPDIH, une fédération d'associations de personnes handicapées, nouvellement créée en 2001. De plus, un appui pour la coordination du secteur a permis de promouvoir une campagne sur les droits des personnes handicapées, et

Santé - Social:

Mortalité infantile: 37,1/1000

Couverture vaccinale poliomyélite: 98%

Indicateur de Développement Humain (1999): 0,634 (107^e position sur 162 pays)

d'inscrire la réadaptation de celles-ci comme l'une des priorités nationales dans la Stratégie de Réduction de la Pauvreté, en contrepartie de l'abandon de la dette qui engage le gouvernement hondurien pour les 15 prochaines années.

PERSPECTIVES:

Nous comptons mettre en place 2 nouveaux projets en 2002: un programme d'évaluation du handicap (introduction de questions dans les enquêtes nationales, mise en place d'outils d'analyse au Ministère du travail pour les accidents professionnels, récolte de données dans les centres de réadaptation) et un programme concernant la réinsertion professionnelle des personnes handicapées.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 2 local: 3

Bailleurs de fonds: Ministère des Affaires Etrangères
France, DGCI, Coopération canadienne, fonds propres HIB

Charges/budget: 231.402 €

Le 25 avril 2001, sur l'initiative de la Coordination que nous soutenons, trois candidats à l'élection présidentielle étaient réunis dans un grand hôtel pour parler aux associations et aux journalistes de ce qu'ils feraient dans le domaine du handicap. Que de douces promesses ont été entendues ! L'un eut l'honnêteté de dire que c'était une lacune fâcheuse de son programme, et il a invité la Coordination à travailler avec son équipe pour définir son programme en la matière. Ce qui a été fait en introduisant les résultats d'une concertation des acteurs privés et publics menée depuis plus de 2 ans. C'est lui qui a été élu...

KURDISTAN IRAKIEN

Situation générale:

Population: 5 à 6 millions d'habitants
Superficie: 434.924 km2

Début des activités de HIB: 1991

La population kurde, évaluée à 15 millions de personnes, se trouve écartelée entre l'Iran, l'Irak, la Turquie et la Syrie. De nombreux conflits politiques internes sur fond de deux embargos, celui des Nations unies contre l'Irak et celui de l'Irak contre les Kurdes, en font une région où les conditions de vie sont difficiles, où l'insécurité règne et où un nombre important de mines antipersonnel ont été placées. Or, bon nombre de personnes amputées des suites d'un accident par mine antipersonnel n'ont pas d'accès aux centres orthopédiques de Bagdad. C'est suite à ce constat que nous avons ouvert dès 1991 un centre orthopédique à Suleymania, suivi en 1998 par un second, à Halabja.

Produire et réparer des appareillages

Dans les centres orthopédiques de Suleymania et Halabja, une formation technique de 3 mois a été dispensée à 7 techniciens et à 4 assistants qui sont à présent capables d'assurer la production de prothèses et d'orthèses des membres inférieurs. Des visites d'échanges d'expériences se sont tenues avec les techniciens d'autres centres orthopédiques du Kurdistan. Les centres ont produit et distribué 425 prothèses, 640 orthèses, 673 paires de béquilles, tandis que 51 chaises roulantes reçues du Ministère de la Santé ont été distribuées. Enfin, 208 paires de chaussures orthopédiques ont été distribuées. Un total de 1.255 appareillages orthopédiques ont été révisés et réparés. A ces chiffres s'ajoutent 1.341 séances de kinésithérapie au centre de Suleymania et 2.200 à Halabja. En août 2001, pour atteindre les patients vivant dans des régions éloignées, une décentralisation des activités a été entamée par l'ouverture d'un petit centre satellite à Penjwen et par la construction d'un deuxième à Kalar.

Sensibilisation de la population

En coordination avec le Ministère des Affaires Sociales et différentes organisations de personnes handicapées, des campagnes de sensibilisation ont été adressées à l'ensemble de la communauté. Des brochures ont été éditées, 4 programmes télévisuels et 4 radiophoniques ont été diffusés dans un but de conscientiser la population à la réalité de la personne handicapée et aux droits de celle-ci.

Santé - Social:

Mortalité infantile: 91,7 /1000
Couverture vaccinale poliomyélite: quasi inexistante
Indicateur de Développement Humain (1999): non calculé

PERSPECTIVES:

Le projet travaille à présent à l'autonomisation des 2 centres orthopédiques. Plusieurs partenaires potentiels ont été identifiés qui permettront de mener à bien ce projet dans le courant de l'année 2002.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 2 local: 55

Bailleurs de fonds: DGCI, Stichting Vluchteling, UNOPS, UNICEF, fonds propres HIB

Charges/budget: 584.915 €

Situation générale:

Population: 5.279.000 habitants
Superficie: 236.800 km²

Début des activités de HIB: 1996

Malgré la libéralisation progressive de l'économie et d'importants investissements, ce pays figure parmi les 15 plus pauvres du monde. Pour les communautés rurales en particulier qui représentent 80 % des Laotiens, la précarité est encore accentuée par le peu de moyens de communication et la difficulté d'accès aux soins de santé. En 1996, une enquête nationale menée par Handicap International et l'organisme UXO LAO a permis de confirmer la présence encore massive d'engins non explosés (UXO) dans 15 des 18 provinces du pays couvrant plus de 25 % des villages contaminés. C'est dans ce cadre que nous avons entamé nos actions au Laos par la dépollution des UXO dans la province de Savannakhet, le long de la piste Hô Chi Minh.

Programme de débombage et de déminage

Dans la province de Savannakhet, l'appui de Handicap International à UXO LAO, institution nationale responsable du programme de " dépollution ", a permis des résultats très positifs en 2001: les 175 démineurs locaux ont détruit près de 18.000 UXO et plus de 1.114.000 m² ont été nettoyés, libérant du danger une population de 27.000 personnes sur 340 villages. Un manuel de référence regroupant actuellement plus de 160 fiches techniques sur les engins non explosés est en voie d'élaboration. Un système mensuel de suivi des activités nous permet de planifier les objectifs intermédiaires à atteindre avant la phase de retrait prévue fin 2004.

Assistance technique et institutionnelle aux départements de kinésithérapie de 3 hôpitaux centraux et de 4 hôpitaux provinciaux.

L'assistance s'est poursuivie par des séminaires de formation technique, de gestion, de coordination et de planification. Trois manuels de formation pour kinésithérapeutes ont été revus, traduits et distribués. Une bibliothèque technique a ouvert ses portes. Afin de renforcer l'approche interdisciplinaire de la prise en charge de la personne handicapée, des visites et des réunions pour les hôpitaux provinciaux ont été organisées. D'autre part, du personnel soignant des hôpitaux centraux s'est rendu à des congrès en Thaïlande, au Vietnam et au Cambodge. Près de 50 kinésithérapeutes, médecins et infirmières bénéficient directement de nos interventions techniques, améliorant directement la qualité des soins des patients des différents hôpitaux.

Pour la deuxième année consécutive, le stand de prévention routière lors de la foire du That Luang a obtenu beaucoup de succès. S'en suivirent des tournées dans les écoles primaires et secondaires de Vientiane.

Santé - Social:

Mortalité infantile: 82/1000
Couverture vaccinale poliomyélite: 80 %
Indicateur de Développement Humain (1999): 0,476
(131^e position sur 162 pays)

Programme de Réadaptation à Base Communautaire des personnes handicapées

Suite à la mise en place d'une banque de données sur près de 500 personnes handicapées et leurs familles dans la province de Vientiane, une série d'activités préparatoires à l'intervention communautaire se sont réalisées en étroite coopération avec le centre national de réadaptation. Une bibliothèque reprenant une centaine d'ouvrages de référence sur le thème de la réadaptation a été installée dans une salle du centre. Un répertoire de 22 organismes proposant des services aux personnes handicapées dans les secteurs de la santé et de l'éducation ainsi que dans le domaine socio-économique a été élaboré et distribué au niveau national.

PERSPECTIVES:

Nous évaluons les possibilités d'un programme axé sur la prévention routière, ainsi qu'un programme visant à la réintégration des enfants handicapés au sein de l'enseignement primaire et secondaire. Nous jouerons un rôle de facilitateur auprès du Comité National des Personnes Handicapées pouvant aboutir à une stratégie nationale dans le secteur de la réadaptation au Laos. Concernant la prise en charge des patients trauma crâniens, nous pourrions être amenés à renforcer la coordination entre les services hospitaliers, le centre national de réadaptation et le suivi à domicile.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 10 local: 49

Bailleurs de fonds: Union européenne, DGCI, Handicap International Luxembourg, Ministère des Affaires Etrangères Luxembourg, UNICEF, Province du Limbourg, fonds propres HIB

Charges/budget: 1.249.270 €

Avant décembre 2001, ils étaient comme les autres jeunes rôdant sur les routes de Vientiane, les cheveux à l'air sur leurs motos d'enfer. Casque? Jamais, pas cool auprès des copains. Tout a changé lorsqu'en décembre l'équipe de HIB les emmena visiter le centre de traumatisés crâniens et rencontrer des jeunes victimes d'accident de motos. Ils vécurent un moment d'émotion forte. Ils furent frappés par les conséquences physiques, morales et financières des accidents et intéressés par les sessions informatives proposées. Aujourd'hui ils sont 18 jeunes éducateurs au centre social de Vientiane. Munis de leurs casques colorés, ils restent cool et viennent d'organiser le premier rallye regroupant plus de 100 jeunes motocyclistes pour la campagne en faveur du casque.

LIBERIA

Situation générale:

Population: 2.913.000 habitants
Superficie: 111.370 km2

Début des activités de HI: 2000

Santé - Social:

Mortalité infantile: 111,4/1000
Couverture vaccinale poliomyélite: non communiqué
Indicateur de Développement Humain (1999):
non calculé

En 2001, le Liberia est resté sous le coup des sanctions économiques et de l'embargo contre les armes imposés par les Nations unies. Plusieurs conflits frontaliers où se mêlent des mouvements rebelles ont entretenu un sentiment d'insécurité dans la population, poussant sur les routes un grand nombre de réfugiés et de déplacés jusque dans les pays limitrophes. Cette situation a plongé les Libériens dans une situation humanitaire critique où le système sanitaire est à reconstruire complètement. Dans ce contexte d'instabilité, les organismes d'aide se limitent à fournir des services sociaux, sanitaires et éducatifs minimaux.

C'est en 1997, à la fin d'une période de guerre de 7 ans, que nous avons mené une mission exploratoire qui permet le constat d'un manque crucial de structures orthopédiques. En 2000, le projet a démarré à Ganta et à Monrovia, la capitale.

Réadaptation orthopédique et sociale des personnes handicapées

En 2001, le soutien au centre de réadaptation de l'hôpital JFK de Monrovia s'est poursuivi: des formations ont été données à 17 techniciens orthopédistes et kinésithérapeutes dans le domaine de la fabrication d'orthèses et de prothèses. Le centre a également produit 144 appareillages orthopédiques, 292 aides à la marche et a donné un total de 1.754 séances de rééducation. Le centre accueille actuellement 200 patients par mois.

Le soutien au centre de réadaptation pour patients lépreux de Ganta

Nous avons poursuivi la rénovation et la réorganisation du centre pour lépreux de Ganta où 52 maisons ont été réparées, des machines remises en état et des fournitures délivrées. Des formations ont été données au personnel administratif, à 6 infirmières sur les soins de kinésithérapie spécifiques aux lépreux, et à 4 cordonniers dans la fabrication de sandales orthopédiques. Des actions de sensibilisation ont été organisées afin de prévenir les conséquences de la lèpre ou d'en limiter son extension.

Le soutien au "Groupe 77"

Le "Groupe 77" est une association libérienne de personnes handicapées qui appuie l'intégration socioprofessionnelle d'autres personnes handicapées. L'année 2001 a été marquée par une accentuation du renforcement institutionnel de l'association par des formations en management et des conseils en réorganisation. Nous avons également appuyé la formation professionnelle de 93 personnes handicapées.

PERSPECTIVES:

Vu notre présence dans le pays depuis deux ans et notre objectif de rendre le centre de réadaptation de l'hôpital JFK et le Groupe 77 autonomes, nous comptons poursuivre dans la même direction durant l'année 2002. Ce sera également une année de renforcement des acquis et de stabilisation pour le centre de réadaptation. Nous espérons obtenir des financements pour 2003-2005 afin d'achever l'autonomisation du centre et de continuer et de renforcer le soutien aux activités de réinsertion des personnes handicapées du Groupe 77.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 3 local: 41

Bailleurs de fonds: Union européenne, DGCI, DRI, fonds propres HIB

Charges/budget: 623.272 €

L'année 2002 a vu une déstabilisation du régime du président de la république libérienne, Charles Taylor. Les Nations unies se sont prononcées pour la continuation des sanctions et le maintien de l'embargo sur les armes. On assiste à un accroissement des activités rebelles dans l'est et le nord du pays qui s'accompagnent de destructions et de pillages. Les activités des ONG dans ces régions du Liberia en sont affectées mais les activités de Handicap International qui se concentrent sur la capitale, Monrovia, ne sont pour le moment aucunement touchées.

Situation générale:

Population: 79.500.000 habitants
Superficie: 329.566 km²

Début des activités de HIB: 1992

Suite à sa politique d'ouverture et à la levée de l'embargo monétaire, le Vietnam renoue avec le développement économique. Des progrès sanitaires et sociaux sont surtout perceptibles dans les grandes villes. Les campagnes, où se trouvent pourtant 85% de la population, restent isolées par un énorme déficit de voies de communication et par l'exode du personnel compétent vers les métropoles. Il en résulte des structures provinciales sous-équipées et sans compétences spécialisées. Ce déséquilibre pèse sur les personnes handicapées, qui ne peuvent espérer, du fait des difficultés et du coût des déplacements, une prise en charge adaptée à leurs besoins.

Depuis 1992, tous nos programmes naissent d'une demande formulée par des partenaires locaux. Ils se basent sur une utilisation des structures déjà existantes, permettant ainsi une intégration de nos actions dans le tissu local.

Programme de réadaptation des invalides et de prévention des invalidités dues à la lèpre.

Suite à l'autonomie du projet à la fin 2000 dans les 18 provinces du sud du Vietnam, nos actions se sont concentrées en 2001 sur les 10 provinces du centre du pays. Le centre de référence régional Qui Hoa, ancienne léproserie, supervise un total de 10 centres de référence sub-régionaux. Ces derniers, spécialisés dans le traitement de la lèpre, proposent des services de cordonnerie et de kinésithérapie. Au niveau des communes, 510 agents de santé publique sont chargés du suivi quotidien des bénéficiaires: sensibilisations aux conséquences de la lèpre, soins élémentaires, transfert vers un centre de référence spécialisé si nécessaire. Un total de 11.167 invalides de la lèpre ont été suivis dans le sud et le centre du pays.

Programme de Réadaptation à base communautaire

Sous la supervision de 4 centres spécialisés au niveau des districts et provinces, cette action se base sur un réseau communautaire composé de 581 volontaires villageois qui identifient et prennent chacun en charge entre 2 et 6 personnes handicapées de leur voisinage. Fin 2001, la remise des diplômes qui a couronné les 8 modules de formation dispensés à 11 médecins et kinésithérapeutes superviseurs provinciaux, a marqué l'autonomie du projet et la fin de notre apport direct. A présent, ils sont à même de donner les formations nécessaires aux superviseurs de districts et aux agents communautaires. Pas moins de 4.924 personnes handicapées dont 67 % d'enfants, sont

Santé - Social:

Mortalité infantile: 40,1/1000
Couverture vaccinale poliomyélite: 67%
Indicateur de Développement Humain (1999): 0,682
(101^e position sur 162 pays)

actuellement suivis quotidiennement. De même, les partenaires provinciaux poursuivent la prise en charge des personnes handicapées avec le même niveau qualitatif.

PERSPECTIVES

2002 orientera le programme de Réadaptation des invalides de la lèpre vers la prévention et la détection précoce. Le programme de Réadaptation à base communautaire étant terminé, un livre de capitalisation d'expérience et un centre de référence et d'information sur ce thème verront le jour. Nous évaluerons les besoins dans le domaine de la sécurité routière et les possibilités de soutenir à Hô Chi Minh-Ville une unité spinale pour le traitement de personnes para et tétraplégiques, souvent victimes d'accidents de la route.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 3 local: 9

Bailleurs de fonds: Union européenne, DGCI, NLR, Peter Donor Foundation, fonds propres HIB

Charges/budget: 428.433 €

L'autonomisation des partenaires locaux est sans conteste un événement marquant dans la vie d'une organisation. Ce but, commun à tous les projets de développement, n'est pas facile à atteindre car les partenaires n'ont pas toujours les moyens techniques, financiers ou humains de reprendre les activités au niveau mis en place par Handicap International. Au Vietnam, où l'esprit du partenariat, ainsi que l'implication des autorités locales ont toujours été exemplaires, le projet " Réadaptation " vient de trouver son autonomie, après huit années d'implication de Handicap International.

YEMEN

Situation générale:

Population: 18.349.000 habitants
Superficie: 454.000 km2

Début des activités de HIB: 1994

Santé - Social:

Mortalité infantile: 73,8/1000
Couverture vaccinale poliomyélite: 96%
en dessous de 5 ans
Indicateur de Développement Humain (1999): 0,468
(133e position sur 162 pays)

En 2001, une certaine stabilité politique a été observée sur le plan intérieur, permettant de lancer de grandes réformes visant la décentralisation des institutions nationales. Suite aux événements du 11 septembre, le pays a dû faire la preuve de son engagement dans la lutte antiterroriste et prendre des mesures strictes qui ont mené notamment à des emprisonnements et au contrôle du flux des étrangers.

Avant 1994, les personnes handicapées physiques ne bénéficiaient de services d'appareillage et de rééducation que dans un seul centre situé dans la capitale, Sanaa. Nous avons donc commencé par décentraliser ce service en créant 2 autres centres dans les deux plus grandes villes du pays, à Taiz en 1996 et à Aden en 2000.

Centres de réadaptation physique de Taiz et d'Aden

A Taiz, malgré les difficultés antérieures rencontrées dans le cadre de la remise du projet aux autorités locales de la santé, nous avons décidé de poursuivre nos efforts dans ce sens. En 2001, les énergies se sont donc concentrées sur l'autonomisation du centre de réadaptation, par des conseils et un appui institutionnel visant le développement de la structure organisationnelle interne. L'administration du centre de Taiz est à présent prête à assurer seule la gestion du personnel et des patients. Le centre a prodigué 3060 traitements en kinésithérapie ; 109 appareillages ont été réparés et 768 appareillages ont été fournis dont certains vendus selon les revenus financiers du patient.

Au centre de réadaptation physique d'Aden, l'année 2001 s'est concentrée sur l'organisation de la gestion du département de kinésithérapie, de son atelier orthopédique et de son département administratif. Nous avons déjà commencé à préparer l'autonomie du centre, en y créant un comité local de gestion et en assurant la formation d'un directeur de centre et d'un administrateur. La formation de 12 techniciens orthopédiques, de 6 assistants kinésithérapeutes est toujours l'action la plus importante des 2 expatriés présents en permanence. Le centre de réadaptation a été sélectionné pour des stages pratiques d'étudiants universitaires du secteur médical et paramédical, il est également une structure de référence parmi les associations actives dans le domaine de l'incapacité physique.

PERSPECTIVES:

Nous évaluons les possibilités d'un programme sur la prévention des accidents de la route. Vu l'image négative de la personne handicapée au sein de la société, nous comptons renforcer notre politique d'information et de sensibilisation. Enfin, nous prévoyons un appui à certaines associations via la création d'un comité afin de faire pression auprès du gouvernement en faveur des droits des personnes handicapées.

Personnel (au 31/12/2001):

expatrié: 4 local: 6

Bailleurs de fonds: DGCI, Union européenne, Social Fund for Development, Parthenon Trust, UNMAP, Coopération britannique, Coopération française, ADRA, fonds propres HIB

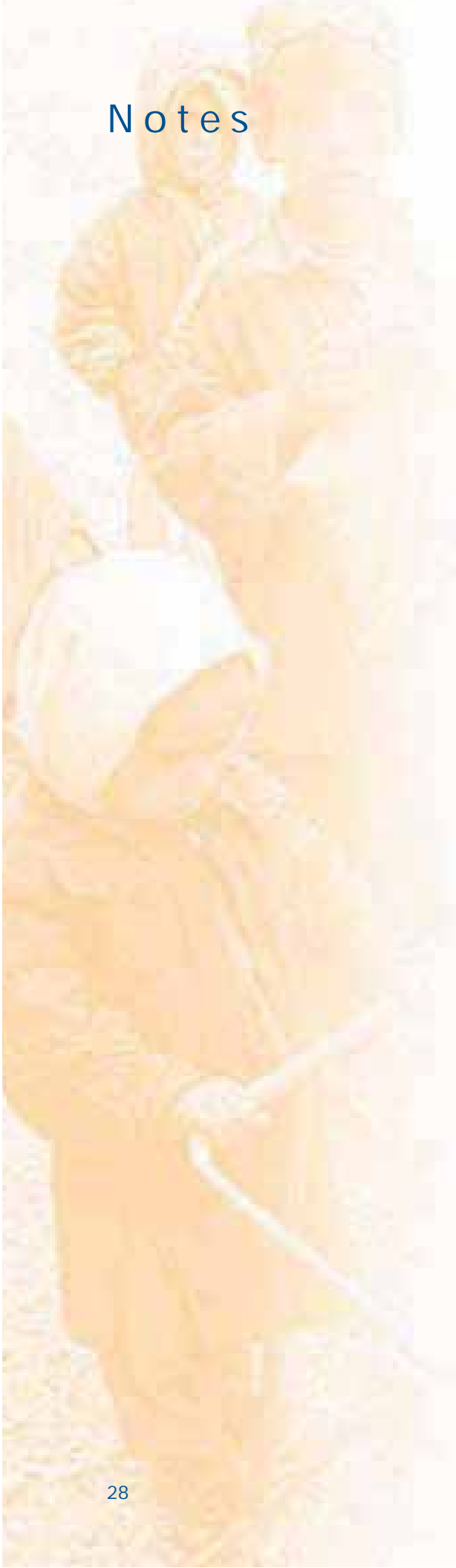
Charges/budget: 295.552 €

Les accidents dus aux mines sont fréquents. Au Yémen, pratiquement tous les hommes sont armés: la Kalachnikov à l'épaule est signe de virilité et le couteau appelé " Jambia " est un ornement habituel du vêtement traditionnel. Un enfant de 6 ans porte la " Jambia ". Les tirs saluent les cérémonies de mariage et causent parfois de terribles accidents

Les Ressources



Notes

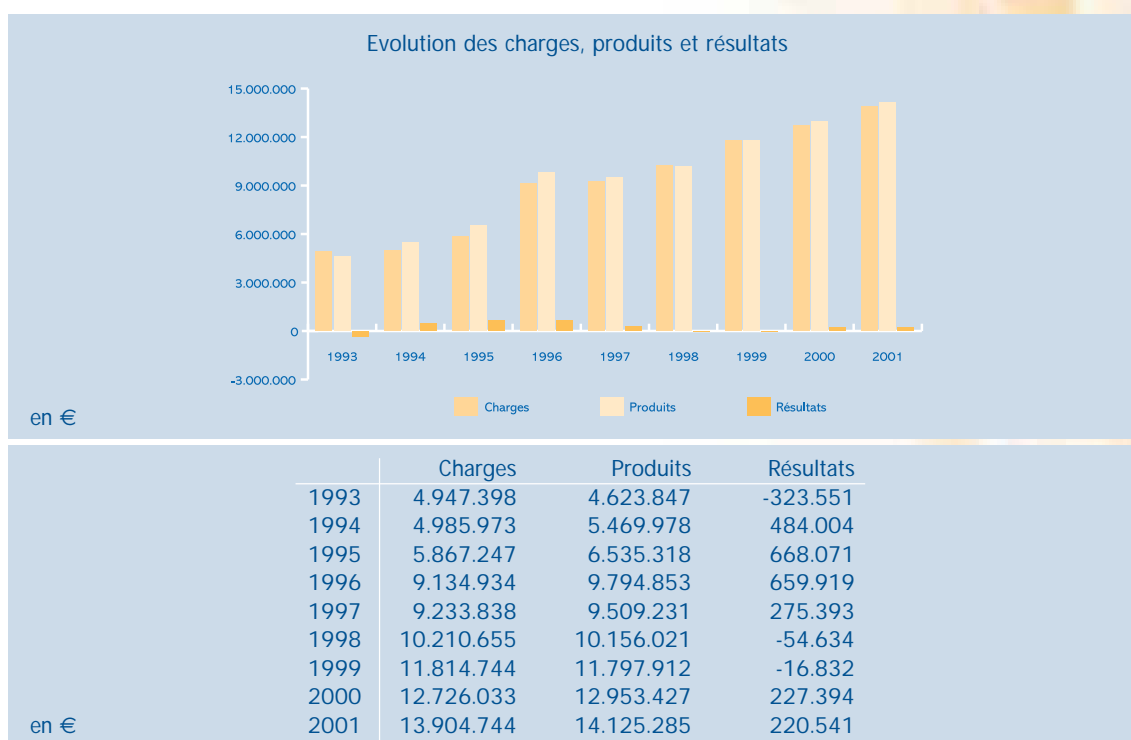


Rapport financier 2001

En 2001, Handicap International Belgium a connu une croissance de ses activités d'environ 10 %. Financièrement, cette croissance se traduit par une augmentation des dépenses de 9,2%, avec un chiffre annuel de 13,9 millions d'€ (560,1 millions de BEF). Parallèlement, les ressources disponibles progressent de 9,1 %, pour atteindre un montant de 14,1 millions d'€

(569,8 millions de BEF).

L'année 2001 se clôture donc avec un résultat positif de 220.541 € (8,9 millions de BEF). Afin de consolider la stabilité financière et l'autonomie opérationnelle de l'organisation, ce résultat est affecté aux réserves.



Les Ressources

Le montant des ressources récoltées en 2001 s'élève à 14.125.285 €, soit une progression de 9,1% par rapport à l'exercice 2000.

Fruit d'une politique mise en place depuis deux ans, le taux de financement institutionnel de nos activités est en progression, pour atteindre 71% des ressources disponibles. Ce taux de financement était de 70% en 2000 et de 62% en 1999.

La croissance des financements privés et institutionnels nationaux, et en particulier ceux issus de la Coopération belge, compense la légère diminution conjoncturelle des fonds institutionnels de l'Union européenne.

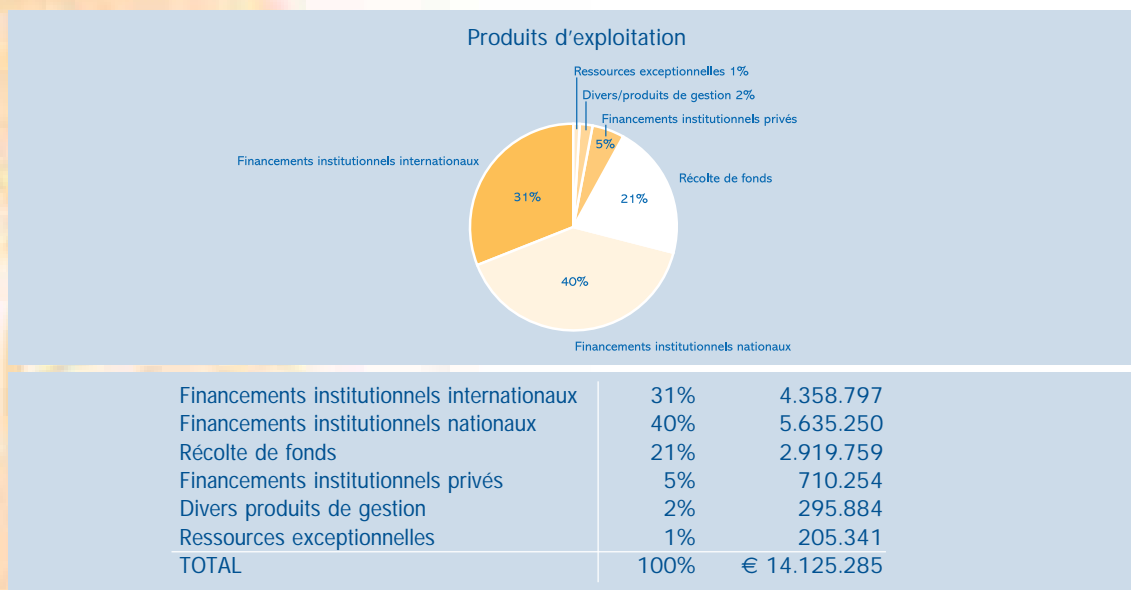
On constate également une tendance à la diversification des sources de financements et à la multiplication des bailleurs de fonds, reflet d'une confiance accrue des acteurs institutionnels dans nos actions.

Cette évolution souligne l'importance grandissante des opérateurs privés non gouvernementaux dans la mise en œuvre de programmes d'assistance aux personnes et d'appui au développement.

La plupart des financements institutionnels sont soumis à un contrôle strict, tant du point de vue des résultats opérationnels, que de la qualité de la gestion financière. Des audits sont régulièrement réalisés, sur le terrain ou au siège, pour contrôler la bonne utilisation et la bonne gestion des fonds mis à disposition de l'association.

La récolte de fonds propres (marketing direct) est en légère diminution par rapport à l'exercice 2000. Cette diminution est partiellement compensée par une bonne croissance des legs et successions, ainsi que des produits issus du service des ventes et des opérations spéciales menées en 2001.

L'objectif de croissance de la part de fonds propres reste un enjeu important, et ce pour deux raisons: répondre aux critères d'accès aux fonds institutionnels de cofinancement et préserver la part de réserve qui garantit notre autonomie opérationnelle et notre stabilité financière.



Les Dépenses

Le montant des dépenses engagées par Handicap International Belgium en 2001 s'élève à 13.904.744 €, soit une augmentation de 9,2% par rapport à l'exercice 2000.

Le montant des dépenses affectées à la réalisation des programmes est de 11.056.261 €, ce qui représente 79% du montant total.

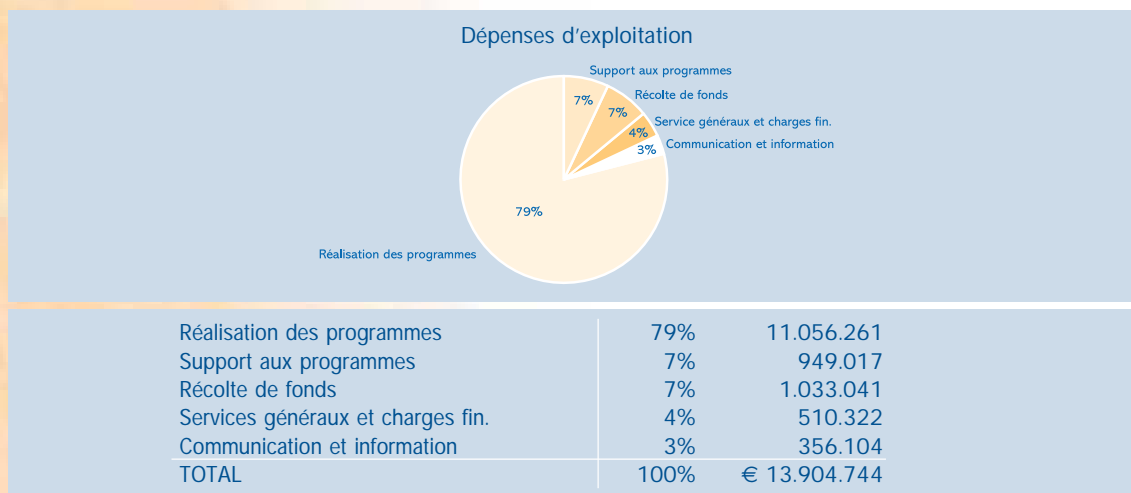
Les coûts du support aux programmes sont constitués des charges de différents départements du siège, dont la fonction est de soutenir directement les projets (Bureau de Liaison, Département d'appui technique et logistique,

Formation et gestion des Expatriés, Gestion financière des programmes). Ils représentent 7 % du budget.

L'information, la sensibilisation, ainsi que les coûts de récolte de fonds représentent 10% du budget annuel.

Les services généraux sont constitués des charges de direction, de gestion administrative et financière, et de gestion informatique. Ils représentent 2,5% des charges annuelles.

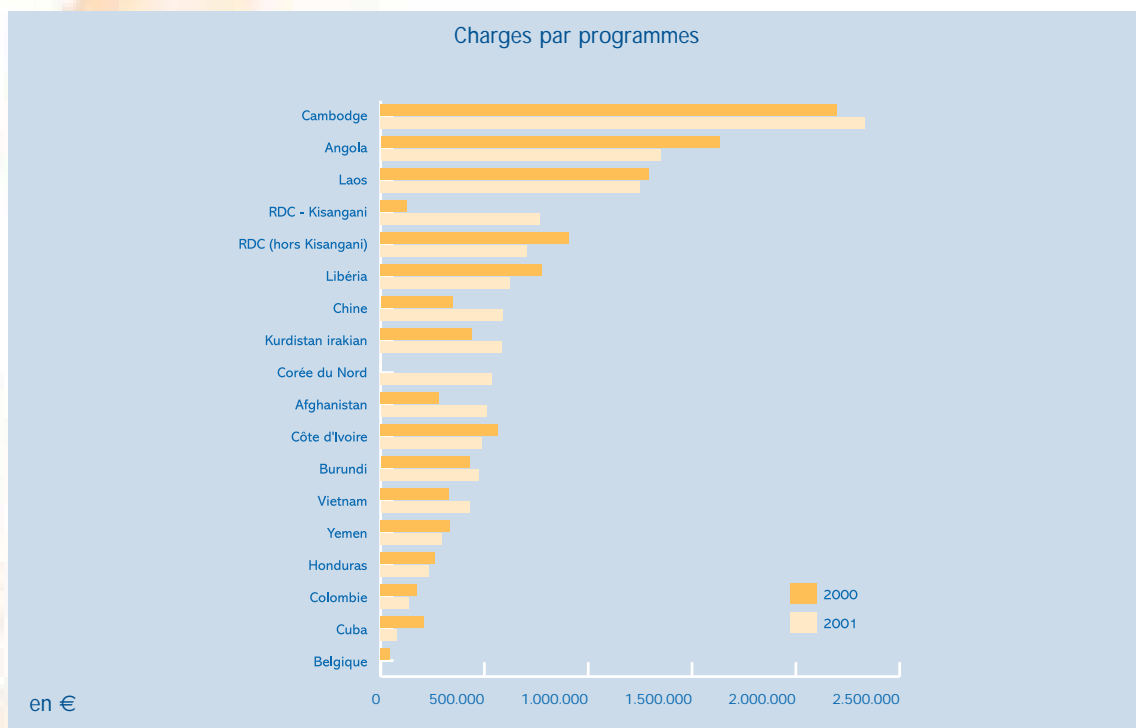
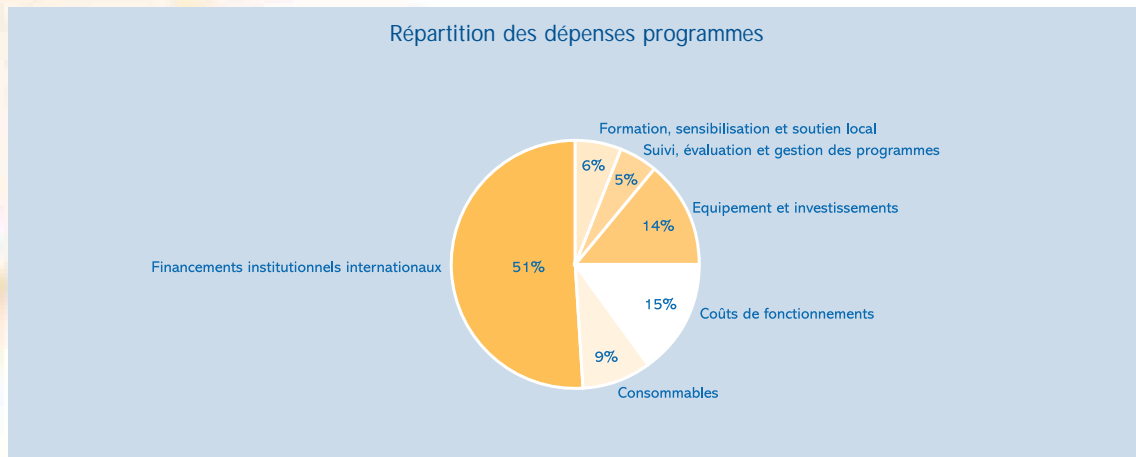
Les charges exceptionnelles et financières représentent 1,5% du budget, et sont constituées des amortissements, des frais bancaires et des différences de change.



Résultats financiers 2001

DEPENSES	2000	2001
Réalisation des programmes	10.890.662	12.005.277
Mise en œuvre des programmes	10.116.049	11.056.261
Gestion des programmes	403.878	399.968
Missions exploratoires	16.209	9.400
Équipement et investissements	1.709.209	1.336.113
Déplacements, communications et coûts de fonctionnement	1.386.751	1.592.268
Matériaux et consommables	843.236	853.224
Transport	197.048	281.828
Personnel local et expatrié	4.685.857	5.509.952
Formation, prévention et éducation locale	323.675	487.447
Soutien aux partenaires, individuels	160.553	173.047
Suivi et évaluation des programmes	89.529	106.639
Observatoire des mines	270.708	202.834
Autres charges programmes	29.396	103.541
Support aux programmes	774.613	949.017
Ressources humaines expatriées	202.199	224.832
Appui technique	269.592	397.531
Services spécialisés	302.822	326.653
Information et sensibilisation	245.551	356.104
Collecte de fonds	1.037.409	1.033.041
Appel et gestion des dons et parrainages	809.076	780.337
Campagne Lacets Bleus	194.182	252.704
Ventes et manifestations	34.151	
Services généraux	318.487	349.363
Charges exceptionnelles	185.423	58.862
Charges financières	48.502	102.097
TOTAL DEPENSES	€ 12.726.033	€ 13.904.744

PRODUITS	2000	2001
Financements publics	8.992.111	9.994.047
Organismes internationaux	5.025.080	4.358.797
Union Européenne	4.391.706	3.555.755
Autres (Onu,...)	633.374	803.042
Organismes nationaux	3.967.031	5.635.250
DGCI	2.155.262	2.974.441
Internes à l'Union Européenne	1.304.946	1.805.807
Externes à l'Union Européenne	506.823	855.002
Financements privés	584.867	710.254
Ressources propres	2.999.865	3.134.623
Produits des récoltes de fonds	2.739.653	2.670.054
Legs & succession	47.606	70.391
Service des ventes	75.423	117.542
Prestations de services	91.300	97.322
Autres (Change for The Future and not futur)	45.883	179.314
Ressources financières	130.525	81.020
Produits financiers	62.115	56.064
Gain de change	68.410	24.955
Ressources exceptionnelles	246.059	205.341
Financements exceptionnels affectés aux missions	238.559	23.461
Reprise de provision risques et charges	7.500	181.880
TOTAL RECETTES	€ 12.953.427	€ 14.125.285



Bilan

L'analyse du bilan au 31/12/2001 confirme la bonne évolution financière de l'association.

La réalisation d'un résultat positif de 220.540 €, incorporé aux réserves disponibles, permet de restaurer une part de fonds propres mieux garante de la stabilité financière et de l'autonomie opérationnelle (2.998.974 €).

Le taux d'endettement est relativement faible (rapport de 2,9 entre les actifs circulants et les dettes) et la situation de trésorerie devrait permettre de ne pas rencontrer de difficultés dans le règlement des dettes à court terme (fonds de roulement de 3.044.509 €)

On constate à l'analyse de l'évolution des encours (dettes et créances) une tendance à un meilleur suivi de trésorerie, une réduction des délais de paiements des fournisseurs et une meilleure récupération des créances.

Le Bilan Financier

ACTIF	1999	2000	2001
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	49.078	66.220	51.081
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	362.886	348.690	324.290
Bâtiments at aménagements	318.313	302.686	284.599
Mobiler et matriel	44.573	46.004	39.691
AUTRES IMMOBILISATIONS FINANCIERES	16.849	16.632	24.283
TOTAL ACTIF IMMOBILISE	428.813	431.541	399.654
CREANCES	1.653.495	1.696.337	2.045.284
COMPTES DE REGULARISATION	58.031	89.376	96.612
VALEURS DISPONIBLES	3.682.024	2.917.556	2.216.635
Titres	41.381	35.025	35.025
Etablissement de credit	3.220.466	1.752.929	1.852.138
Caisses	183.952	249.528	294.766
Virements internes	236.224	880.074	34.706
TOTAL ACTIF CIRCULANT	5.393.549	4.703.269	4.358.531
TOTAL ACTIF	€ 5.822.363	€ 5.134.810	€ 4.758.185

PASSIF	1999	2000	2001
FONDS PROPRES	2.567.872	2.551.040	2.778.434
RESULTAT DE L'EXERCICE	-16.832	227.394	220.540
TOTAL FONDS PROPRES	2.551.040	2.778.434	2.998.974
PROVISIONS POUR CHARGES	189.063	206.460	241.194
PROVISIONS POUR RISQUES		181.880	
PROVISIONS POUR LITIGE	7.500		24.237
TOTAL PROVISIONS	196.563	388.340	265.431
DETTES A LONG TERME	227.028	204.130	179.759
DETTES A COURT TERME	2.847.732	1.763.906	1.314.022
Bailleurs de fonds	1.492.351	701.774	520.240
Dettes fiscales et sociales	71.228	84.645	88.029
Fournisseurs et comptes attachés	1.192.109	676.164	481.564
Regularisation	92.044	301.324	224.188
TOTAL DETTES	3.074.761	1.968.036	1.493.781
TOTAL PASSIF	€ 5.822.363	€ 5.134.810	€ 4.758.185

Handicap International Belgium tient à remercier l'ensemble des financeurs qui contribuent à la réussite des projets

Organismes publics internationaux :

1. La Commission européenne (EuropeAid et ECHO)
2. Les Nations Unies :
 - Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)
 - Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
 - L'Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation (FAO)
 - Le Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires (BCAH / UNOCHA en anglais)
 - Le Bureau des Services d'Appui aux projets des Nations unies (UNOPS)
 - Le Programme des Nations Unies pour le Déminage (UNMAP)

Organismes publics nationaux :

- La coopération allemande (GTZ, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit)
- La coopération américaine (USAID, U.S. Department of Aid)
- La coopération australienne (AUSAID, Australian Government's Overseas Aid Program, MAE Australie)
- La coopération belge (DGCI, Direction Générale de la Coopération Internationale, MAE Belgique)
- La coopération britannique (DFID, Department For International Development)
- La coopération canadienne (CIDA, Agence Canadienne de Développement International)
- La coopération finlandaise (FINNIDA, Department for International Development Cooperation, MAE Finlande)
- La coopération française (MAE France)
- La coopération irlandaise (Ireland Aid, Development Cooperation Division, MAE Irlande)
- La coopération japonaise (JICA, Japan International Development Agency)
- La coopération luxembourgeoise (MAE Luxembourg)
- La coopération des Pays-Bas (Directorate-General for International Cooperation, MAE Pays-Bas)
- La coopération suédoise (SIDA, Swedish International Development Agency)
- La Communauté française de Belgique (CGRI, Commissariat Général aux Relations Internationales)
- La Région wallonne de Belgique (DRI, Direction des Relations Internationales)
- La Province du Limbourg (Belgique)
- La ville de Courtrai-Kortrijk (Belgique)

Financements privés (ONG et fondations) :

- Handicap International Luxembourg
- Handicap International Allemagne
- Handicap International France
- Christian Aid
- Ford Foundation
- International Campaign to Ban Landmines
- Kadoorie Foundation
- Peter Donor Foundation
- Parthenon Trust (Suisse)
- Stichting Vluchteling (Pays-Bas)
- Trace Foundation
- Austcare
- Adventist Development Relief Agency (ADRA)
- Norwegian People Aid
- Social Fund for Development (Yemen)
- NLR (Netherlands Leprosy Relief)

Ressources humaines

2133 personnes en action

En 2001, c'est un total de 2.079 personnes qui étaient en permanence à pied d'œuvre dans nos 16 pays d'intervention. Parmi celles-ci, 78 se sont expatriées de manière permanente tandis que 607 ont été engagées sur place. Il faut encore compter les 1.394 bénévoles du programme de sensibilisation d'Afghanistan.

Le siège de Bruxelles compte 44 personnes réparties dans cinq départements. Dix bénévoles actifs nous soutiennent en permanence, essentiellement au département "communication".

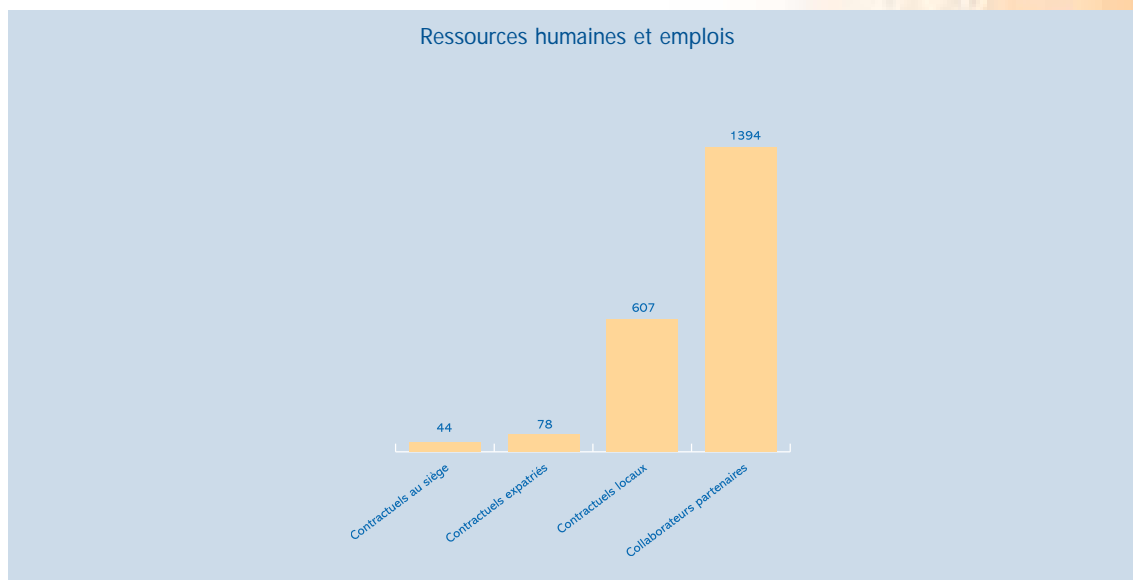
Les profils techniques et les profils de gestion

Les fonctions de nos 78 expatriés se répartissent entre 30 postes techniques opérationnels tels que des techniciens, démineurs ou kinésithérapeutes, 33 postes d'encadrement et de gestion comprenant des coordinateurs, des

logisticiens, des gestionnaires financiers. Le tout encadré par 15 directeurs de programmes.

Un recrutement international

Cette année encore, le recrutement s'est " internationalisé " de manière très marquée : sur les 78 expatriés présents sur le terrain, on comptait 36 belges, 28 ressortissants de l'Union européenne et 14 ressortissants hors Union européenne.



Glossaire

Aides de marche:

ensemble de matériels permettant de faciliter la mobilité. Dans cette catégorie, nous incluons les béquilles, les cannes, tribunes, déambulateurs, etc.

Bombies:

Terme communément utilisé pour désigner des sous-munitions antipersonnel à fragmentation.

Couverture vaccinale poliomyélite:

Elle concerne les enfants de moins d'un an couverts par la vaccination contre la poliomyélite (source : rapport 2001 de l'UNICEF).

Dépollution:

Terme couramment utilisé dans le cadre des opérations de déminage lorsque l'on parle d'une zone polluée par des engins non-explosés (UXO) 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 la de la vue (cécité). La lèpre peut provoquer des handicaps sensoriels tels que la perte de sensibilité.

Indicateur du Développement Humain (IDH):

Indicateur qui se base sur 3 facteurs : l'espérance de vie à la naissance, le niveau d'instruction et le niveau de revenu par habitant. Cet indicateur, qui permet d'opérer un classement de tous les pays, est calculé chaque année depuis 1990 par le PNUD. Le résultat se situe entre 0 et 1, cette dernière valeur étant la valeur idéale la plus favorable. Pour information, en 1999, la Norvège arrivait en 1ère position avec 0,939 et la Sierra Leone en dernière avec 0,258.

Infirmité Motrice Cérébrale (IMC):

Désordre permanent et non-immuable de la posture et du mouvement dû à des dysfonctionnements du cerveau avant que sa croissance et son développement ne soient complets. Le niveau mental est en général normal.

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'écailles. Les séquelles de la lèpre sont l'apparition de zones avec pertes de sensibilité et pertes des membres (ulcères, doigts,...).

Orthèse:

Appareil externe utilisé pour soutenir ou corriger les structures et caractéristiques fonctionnelles défailantes 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 et 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.

Acronymes

RBC (Réadaptation 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.

Réadaptation:

Phase qui suit le traitement et au cours de laquelle le patient apprendra à s'adapter à son handicap, à vivre avec lui afin d'atteindre une vie la plus indépendante possible.

Tétraplégie:

Paralysie des quatre membres et 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 : 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 récupérer et de les détruire, de même que les mines.

Ulcère de Buruli:

Maladie causée par une bactérie de la même famille que celle de la lèpre ou de la tuberculose et appelée Mycobacterium ulcerans. La bactérie pénètre par la peau au niveau d'une petite blessure ou d'une piqûre d'insecte. Ensuite, elle se multiplie et produit une toxine. Cette toxine détruit les vaisseaux sanguins et provoque une nécrose de la peau. Il se forme alors un ulcère qui grandit jusqu'à la destruction totale de la peau d'un membre. Si on n'agit pas assez rapidement, la maladie peut se propager et causer des atteintes plus profondes altérant les tendons, les articulations et les os.

ADMIN: Administrateur

ADRA: Adventist Development Relief Agency

AusAID: Australian Aid

Austcare: Australians Caring for Refugees

CGRI: Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française de Belgique

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

CIARCH: Coordinadora de Instituciones y asociaciones de rehabilitacion de Honduras

CICR: Comité International de la Croix-Rouge

CIDA: Canadian International Development Agency

DAC: Disabled Action Council

DFID: Department for International Development

DGCI: Direction Générale de la Coopération Internationale

DP: Directeur de Programme

DRI: Direction générale des relations extérieures de la région wallonne (Belgique)

ECHO: European Commission Humanitarian Office

FAO: Food & Agriculture Organisation

FINNIDA: Department for International Development Cooperation

GPS: Global Positioning System

GTZ: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit

HI: Handicap International

HIB: Handicap International Belgium

ICBL: International Campaign to Ban Landmines

IMC: Infirmité Motrice Cérébrale

JICA: Japan International Cooperation Agency

LOG: Logisticien

MAE: Ministère des Affaires Etrangères

NLR: Netherlands Leprosy Relief

ONU: Organisation des Nations Unies

ONG: Organisation Non Gouvernementale

PATS: Programme d'Appui Transitoire à la Santé (Union européenne)

PNUD: Programme des Nations Unies pour le Développement

RBC: Réadaptation à Base Communautaire

SIDA: Swedish International Development Agency

UE: Union européenne

UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees

UNICEF: United Nations Children Fund

UNITA: Union Nationale pour l'Indépendance Totale de l'Angola

UNMAO: United Nations Mine Action Office

UNMAPA: United Nations Mine Action Program for Afghanistan

UNOCHA: United Nations Office for Coordination of Humanitarian Affairs

UNOPS: United Nations Office for Project Services

USAID: US Agency for International Development

UXO: Unexploded Ordnance



Conclusion

Nouveaux programmes en Corée du Nord et au Congo, renforcement qualitatif de nos programmes dans 16 pays, croissance globale de l'activité maîtrisée de 10%, ouverture de notre site Internet récompensée par le prix du meilleur site dans la catégorie "non profit": 2001 a tenu ses promesses.

Pour l'année 2002, nous poursuivons le déploiement de nos programmes dans notre secteur spécifique d'intervention, avec en point de mire l'amélioration constante de notre expertise, et le souci de toujours mieux remplir notre mandat: l'autonomie des personnes handicapées.

Au sein de ce secteur, nous assumerons pleinement notre rôle de vigie, en mettant en évidence les problématiques qui sont laissées à l'abandon et en y répondant de manière adaptée. C'est notamment le cas des accidents de la route dans les pays où nous travaillons.

Nous renforcerons encore notre relation de confiance réciproque avec les partenaires financiers en charge de la coopération au développement (par ex.: Coopération belge et luxembourgeoise, Commission Européenne,...). Cette relation, basée sur un dialogue permanent, nous a déjà permis d'évaluer combien nos préoccupations communes et complémentaires ont permis des synergies très productives.

C'est de cette manière que nous entendons participer, à notre niveau, à l'équilibre des rapports sociaux et économiques, plus important que jamais dans notre monde globalisé. Nous le ferons, durant cette année 2002 encore, avec le souci de l'efficacité.





Handicap International Belgium
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**
B E L G I U M

Handicap International Belgium a besoin de votre soutien
www.handicapinternational.be

CCP 000-0000077-77



www.handicapinternational.be