

Handicap  
International  
Belgium

Rapport  
d'activités  
2002



**HANDICAP**  
**INTERNATIONAL**  
BELGIUM

Co-Prix Nobel de la Paix 1997

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

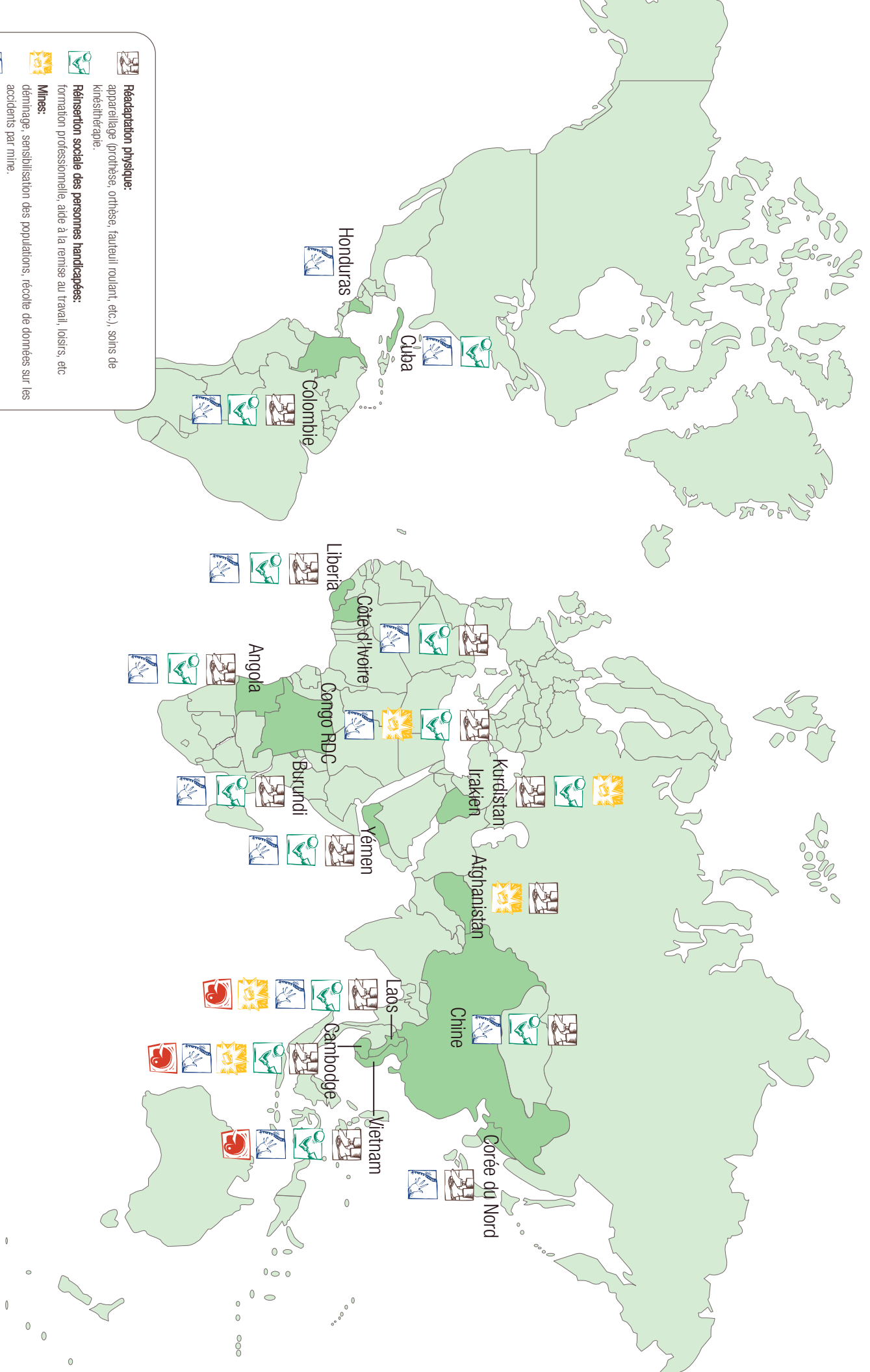
**Readaptation physique:**  
 appareillage (prothèse, orthèse, fauteuil roulant, etc.), soins de kinésithérapie.

**Reinsertion 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**





# Table des matières

<b>Editorial</b>	<b>3</b>
<b>Sommaire</b>	<b>4</b>
<b>Nos Principes</b>	<b>4</b>
<b>Notre Travail</b>	<b>5</b>
<b>Les Programmes</b>	<b>9</b>
<i>Afghanistan</i>	<i>11</i>
<i>Angola</i>	<i>12</i>
<i>Burundi</i>	<i>13</i>
<i>Cambodge</i>	<i>14</i>
<i>Chine</i>	<i>15</i>
<i>Colombie</i>	<i>16</i>
<i>République Démocratique du Congo</i>	<i>17</i>
<i>République Démocratique Populaire de Corée</i>	<i>18</i>
<i>Côte d'Ivoire</i>	<i>19</i>
<i>Cuba</i>	<i>20</i>
<i>Honduras</i>	<i>21</i>
<i>Kurdistan Irakien</i>	<i>22</i>
<i>Laos</i>	<i>23</i>
<i>Liberia</i>	<i>24</i>
<i>Vietnam</i>	<i>25</i>
<i>Yémen</i>	<i>26</i>
<b>Rapport Financier</b>	<b>29</b>
<b>Résultats Financiers</b>	<b>31</b>
<b>Bilan</b>	<b>32</b>
<b>Bailleurs de fonds</b>	<b>33</b>
<b>Ressources Humaines</b>	<b>34</b>
<b>Glossaire</b>	<b>35</b>
<b>Acronymes</b>	<b>36</b>



# Editorial

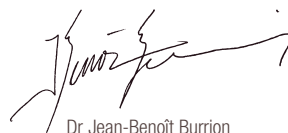
Selon les Nations Unies, une personne sur 20 dans le monde présente une invalidité qui la met en situation de handicap. Plus des trois quarts des personnes handicapées vivent dans les pays en voie de développement<sup>1</sup>.

Si les causes d'invalidité sont multiples, la plupart sont cependant évitables. En effet, qu'elles soient post-infectieuses (lèpre, poliomyélite, cécité des rivières...) ou post-traumatiques (accidents de la route, mines antipersonnel, violences ...) les invalidités pourraient très souvent être prévenues. Il en va ainsi de la poliomyélite, presque totalement éradiquée en moins de 20 ans grâce à une concertation des politiques et une concentration de moyens.

D'un autre côté, certains problèmes prennent une ampleur considérable. Chaque année, un million de personnes meurent dans des accidents de la route, et 23 autres millions sont blessées ou rendues invalides de façon permanente. Plus de 85 % de cette véritable épidémie mondiale concerne les pays en développement. La problématique de la sécurité routière y devient un défi majeur.

Dans les pays à faible revenu en particulier, les invalidités limitent l'accès à l'éducation et à l'emploi. Elles conduisent à l'exclusion sociale et économique et génèrent la pauvreté. Inversement, les mauvaises conditions de vie liées à un faible niveau économique favorisent les causes d'invalidité. Pauvreté et invalidité se renforcent donc mutuellement et entretiennent un cercle vicieux, l'une étant à la fois la cause et la conséquence de l'autre.

Handicap International Belgium (HIB) est présente depuis 1986 sur des terrains souvent difficiles. L'organisation a élevé au rang de priorité la prévention des invalidités, la réadaptation des personnes handicapées, et leur réinsertion dans la société. Engagée dans une politique " orientée résultats ", l'organisation développe des services qui ont un impact réel sur les problèmes identifiés. Par ses interventions directes sur le terrain, HIB contribue ainsi, en partenariat avec les décideurs politiques, les acteurs économiques et les organisations issues de la société civile, à la lutte globale contre la pauvreté.



Dr Jean-Benoît Burrión  
Directeur Général

<sup>1</sup> UNDP, 1992. Cette estimation est prudente. D'autres sources suggèrent que 1 personne sur 10 peut être considérée comme étant handicapée.

# Sommaire

# Nos Principes

**Handicap International Belgium est une association sans but lucratif, neutre et apolitique, dont le but est d'aider les personnes handicapées à retrouver leur autonomie.**

Handicap International Belgium a été fondée en 1986 et est actuellement impliquée dans plus de 60 projets dans 16 pays. Les Lacets Bleus® sont devenus le symbole reconnu de la section belge. Les principes de dignité humaine, de justice, d'équité et de solidarité régissent nos actions.

Notre mission est d'aider les personnes handicapées à retrouver leur autonomie au sein de leur société. Pour réaliser cet objectif, nous mettons en œuvre des projets et programmes selon les normes professionnelles les plus élevées.

Nous nous attaquons ainsi aux causes principales du handicap physique, dont les maladies invalidantes, les mines antipersonnel et les accidents de la route, en agissant dans trois secteurs d'activité:

**La prévention** des causes génératrices de handicap par la biais de projets d'éducation, d'activités de déminage et de nombreux autres programmes.

**La réadaptation physique** des personnes handicapées par la création de centres de réadaptation, la formation de kinésithérapeutes et de techniciens, l'appareillage et le soutien de programmes de réadaptation.

**La réinsertion sociale** des personnes handicapées dans leur communauté et la société.

**L'exclusion de personnes par la société est un problème planétaire. Handicap International Belgium œuvre à rétablir les capacités, la dignité et le respect des personnes handicapées, en particulier dans les pays où les conditions de vie sont difficiles.**

Au cœur de notre approche réside le respect de la dignité humaine. Nous sommes régis par un ensemble central de principes qui influencent chacun certains aspects de notre travail.

- La personne handicapée, actrice ou bénéficiaire, doit être au centre de leur action.
- Notre démarche est guidée par des valeurs de solidarité, de justice et d'équité.
- Notre travail s'effectue en totale indépendance à l'égard de tout pouvoir, et doit pouvoir s'exercer en ayant un accès direct aux populations. Nous prétendons agir en toute impartialité.
- Notre action se situe auprès des personnes handicapées, sans aucune discrimination de race ou de sexe, ni distinction d'appartenance politique, religieuse ou philosophique.
- Quel que soit le lieu, nous nous employons à assister les personnes handicapées lors de conflits armés, de catastrophes naturelles ou humaines, et plus largement lorsqu'une situation socio-économique accentue leur vulnérabilité.
- Notre mandat nous conduit à lutter contre les causes génératrices de handicap, quelle qu'en soit la forme.
- Nous oeuvrons afin de permettre aux personnes handicapées d'acquérir ou de recouvrer leur autonomie et leur dignité au sein de leur communauté, notamment en favorisant leur intégration. Notre volonté est de donner à tous la possibilité de "vivre debout". En ce sens, nous condamnons toute forme d'injustice liée au handicap.

Nous travaillons en vue d'obtenir des améliorations concrètes de la qualité de vie des personnes handicapées. A cette fin, nous appliquons les normes professionnelles les plus élevées, les meilleures pratiques où elles existent, ainsi que les lignes directrices suivantes:

- Les interventions doivent être concrètes, efficaces, innovantes et de qualité avec un plan réaliste et un agenda strict.
- Les projets doivent avoir un impact réel sur la population bénéficiaire.
- Nous travaillons à l'autonomie des organisations partenaires, notamment au travers d'un transfert de techniques et de connaissances.
- Nous veillons à ce que les principes éthiques soient respectés.
- Nous devons être flexibles, reconnaître que chaque situation est différente et peut exiger une approche multiple, adaptée aux circonstances.





# Notre Travail

**Handicap International a pour but d'aider les personnes handicapées physiques à rétablir leur autonomie, leur dignité et leurs droits. La devise de notre organisation, "Vivre debout", reflète notre engagement pour une action basée sur le respect de la dignité humaine.**

Nous mettons sur pied des projets en partenariat avec des institutions et/ou des associations locales. Afin de construire une base solide pour nos programmes, nous créons des réseaux permettant une prise en charge globale des personnes handicapées et coopérons étroitement avec les divers acteurs publics et privés, les associations de et pour personnes handicapées, et les réseaux issus de la société civile afin de favoriser une prise en charge globale de la personne handicapée.

Notre travail est rendu possible grâce aux efforts de nos équipes sur le terrain et de notre siège social, mais aussi grâce à la confiance que nous témoignent nos donateurs et nos bailleurs de fonds.

Nos activités recouvrent trois champs d'action: la prévention, la réadaptation physique et la réinsertion sociale.

## Prévention

La prévention des causes génératrices de handicap est l'un des principaux moyens d'action de l'organisation, notamment pour prévenir les accidents par mines, les accidents de la route et les handicaps consécutifs à certaines maladies invalidantes.

Dans le domaine des mines antipersonnel, les possibilités d'intervention sont diverses. Nous pouvons agir tant sur le terrain, par le biais de programmes de sensibilisation aux dangers des mines et par des opérations de déminage proprement dites, qu'auprès des gouvernements et institutions internationales grâce à des actions de lobbying.

La problématique de la sécurité routière quant à elle, devient chaque jour plus préoccupante, les accidents de la route sont à l'heure actuelle l'une des causes principales de handicap. Nous avons donc décidé en 2002 d'en faire l'une de nos priorités.

Nous travaillons aussi en vue de prévenir les handicaps causés par certaines maladies invalidantes comme la poliomyélite ou la lèpre en mettant sur pied des projets d'éducation sanitaire par exemple.

## Prévention des risques causés par les mines antipersonnel

### Déminage

En 2002, Handicap International Belgium a mené des opérations de déminage en République Démocratique du Congo, au Cambodge, au Laos et en Afghanistan.

Le fait marquant de cette année 2002 est le recours au débroussaillage mécanique à Kisangani. Grâce à cette méthode, le terrain peut être dégagé plus facilement dans les zones où la végétation abondante ralentit considérablement les opérations. Le travail final de déminage doit toujours être exécuté à la main, cependant la machine aide à accélérer le processus et le rend plus sûr pour les personnes qui accomplissent cette tâche dangereuse.

Nous sommes également actifs au sein de nombreux groupes de travail internationaux pour la préparation de stratégies et d'actions contre les mines. Nous faisons partie du Survey Action Center (SAC), qui coordonne des études nationales sur l'impact des mines.

### Éducation aux Risques des Mines (Mine Risk Education : MRE)

Les opérations de déminage demandent beaucoup de temps. Des programmes éducatifs sont donc nécessaires pour permettre à la population vivant dans ou près de zones minées de mener une vie aussi normale que possible en limitant les risques d'accidents.

Pour être plus efficaces, les actions de MRE doivent être organisées au sein même de la communauté et développées par la communauté elle-même avec le soutien de spécialistes. Elles visent une réduction des risques d'accidents grâce à la diffusion efficace des informations concernant les mines, permettant ainsi aux personnes d'adopter le comportement adéquat quand elles sont confrontées au danger.

En outre, le MRE a un rôle clef à jouer en s'assurant que les besoins de la communauté sont réellement placés au centre même des programmes d'action anti-mines, notamment en récoltant les témoignages de la population et en aidant ainsi à déterminer les zones de déminage prioritaires.

Globalement en 2002, nous avons pu observer une amélioration de la qualité des programmes de MRE grâce à:

- la standardisation des procédures
- une meilleure intégration des actions MRE
- l'évaluation permanente de nos projets

En 2002, des activités de MRE ont été organisées en République Démocratique du Congo, au Cambodge, au Laos et en Afghanistan, où une collaboration étroite avec les institutions locales nous a permis de former une équipe de 60 personnes pour les programmes de MRE. Avec l'aide de Handicap International Belgium, ces 60 personnes ont à leur tour pu former environ 1.500 volontaires chargés de sensibiliser leur communauté (village, ...) aux dangers des mines.

Au niveau international, nous avons participé à l'ICBL Mine Risk Education Sub-Working Group, en collaboration avec les Nations Unies, groupe de travail qui constitue le lien entre les communautés affectées par les mines et la communauté d'action contre les mines dans son ensemble.

Nous avons également collaboré avec d'autres organisations non gouvernementales et le Comité International de la Croix Rouge dans l'établissement de normes internationales pour la MRE. Ces normes ont été publiées en 2002.

### Unité "Mine Policy"

L'Unité "Mine Policy" de Handicap International Belgium exerce un lobbying actif auprès des gouvernements en vue de mettre en œuvre des changements sur le terrain. Nous estimons que sans le soutien des gouvernements et leur engagement à respecter le Traité d'Interdiction des Mines, nous ne parviendrons jamais à éliminer les mines ou à endiguer les accidents dus aux explosions de celles-ci dans le futur.

L'Unité "Mine Policy" est active au niveau tant national qu'international. Au niveau national, l'Unité travaille étroitement avec le gouvernement belge, afin de soutenir ses efforts en vue de la mise en œuvre du Traité d'Interdiction des Mines.

Au niveau international, elle coordonne le réseau belge de la Campagne Internationale d'Interdiction des Mines (ICBL) pour la promotion de la mise en œuvre universelle du Traité d'Interdiction des Mines de 1997. L'Unité joue un rôle essentiel dans la réalisation du "Landmine Monitor", le rapport annuel de l'ICBL sur la situation des mines dans le monde et le respect ou non du Traité.

L'Unité "Mine Policy" gère également un centre de documentation qui est ouvert au public.

### **Prévention des séquelles de maladies invalidantes**

#### *Lèpre, poliomyélite et ulcère de Buruli*

De nombreuses maladies peuvent entraîner des séquelles graves et invalidantes (paralysie, rétractions musculaires, amputation, ...) comme la poliomyélite, la lèpre ou encore l'ulcère de Buruli. Sur le plan préventif, une bonne information et sensibilisation des populations à risque permet d'éviter l'apparition de terrains favorables (manque d'hygiène, entretien de l'environnement de vie). Nous soutenons également des programmes de vaccination en apportant un soutien logistique avec l'aide de responsables de projets, d'infirmières et coordinateurs médicaux.

### **Prévention des accidents de la route**

#### *Campagnes de sécurité routière*

Selon un rapport de l'OMS, la sécurité routière est devenue un problème majeur. Trois mille personnes sont tuées chaque jour suite à un accident de la route, soit deux personnes par minute !

Les projections pour le futur sont pessimistes. Le problème devient crucial dans les pays en voie de développement où le nombre d'accidents de la route ne cesse d'augmenter. Alors que le nombre de véhicules continue de croître, la plupart de ces pays présentent des infrastructures routières en mauvais état, voire aucune législation propre à la sécurité routière.

Consciente du rôle clef que Handicap International Belgium est à même de jouer dans la prévention des accidents de la route et des handicaps qu'ils provoquent, l'association a décidé de faire de la sécurité routière l'un des axes principaux de ses actions de prévention.

Plus concrètement, nous nous sommes lancés dans des projets pilotes au Laos et au Cambodge, où des campagnes de sensibilisation ont été menées auprès de la population, dans les écoles, ...notamment sur le port du casque.

### **Réadaptation physique**

La réadaptation physique demeure une pierre d'angle de nos activités. Nous fournissons des soins spécifiques mais aussi une prise en charge adaptée aux victimes de la polio, de l'ulcère de Buruli, de la lèpre, des mines antipersonnel, des munitions non explosées, ainsi qu'aux victimes des accidents de la route.

L'un de nos principes fondamentaux est de former des équipes pluridisciplinaires locales à pouvoir prendre en charge techniquement et administrativement le fonctionnement de centres de réadaptation physique (CRP) afin qu'ils puissent poursuivre de manière autonome leurs activités grâce à un partenariat local fort.

#### **Les centres de réadaptation physique**

Nos centres de réadaptation intègrent en général un atelier orthopédique produisant prothèses, orthèses et aides techniques. Depuis plus de 20 ans, nous procurons des prothèses aux personnes amputées et notre travail dans ce secteur continue de se développer. Nous associons systématiquement à la fourniture d'un appareillage orthopédique un travail de kinésithérapie destiné à préparer la personne à être appareillée et, ensuite, lorsqu'elle aura reçu l'appareil, à recouvrer sa mobilité.

Le rôle du centre de réadaptation physique (CRP) pour HIB est triple:

- fournir des services de rééducation fonctionnelle pour les personnes atteintes de pathologies diverses .
- fournir les appareillages orthopédiques en vue de garantir une autonomie plus grande aux personnes handicapées et un mieux-être dans leur vie quotidienne.
- et enfin, jouer un rôle social afin de servir de lieu de référence où les personnes handicapées adressent leurs problèmes et, faute de

recevoir une réponse immédiate, peuvent être informées des structures de référence qui pourraient les aider. Elles pourront également être orientées à partir du centre vers des programmes d'intégration scolaire, de formation professionnelle, d'intégration socio-économique.

Il est important également que les personnes qui ont été appareillées et prises en charge au centre fassent l'objet d'un suivi non seulement de leur appareil mais également social.

Il est en effet nécessaire de savoir si les personnes ayant reçu un appareillage orthopédique le portent réellement et si le port de celui-ci a réellement amélioré leurs conditions de vie.

Nous tentons dans la mesure du possible de récolter les informations nécessaires pour connaître la situation des personnes handicapées dans les pays où nous travaillons. Ces études préliminaires sont indispensables à la bonne identification des besoins et des priorités pour nos types d'actions. Un recueil de données sur la situation des personnes handicapées dans les 16 pays où Handicap International Belgique est présent a été édité en 2002. Il est prévu d'en publier une nouvelle version chaque année.

#### **La Réadaptation à Base Communautaire (RBC)**

La réadaptation à base communautaire vise à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en apportant un changement et en développant un système capable d'atteindre toutes les personnes handicapées qui en ont besoin. Elle vise également à éduquer et à impliquer les gouvernements ainsi que le public.

Une première étape du travail communautaire consiste à sensibiliser la population et ses leaders au fait de la présence des personnes handicapées dans leur communauté, de leur potentiel et de l'intérêt qu'elles soient intégrées dans la dynamique communautaire plutôt que d'être considérées comme une charge pour celle-ci. A chaque étape, les personnes handicapées sont partie prenante du processus et si possible l'initient

Lorsque la communauté ainsi que ses leaders naturels ont été sensibilisés à la problématique du handicap dans leur entourage, un travail de stimulation est réalisé afin de dynamiser la communauté . Ces projets s'adressent à toutes les personnes handicapées. Ils essaient de trouver des solutions adaptées au contexte et au mode de vie de la communauté dans laquelle la personne handicapée se trouve.

#### **Les Centres pour Paraplégiques et Tétraplégiques**

Nous constatons dans de nombreux pays en développement une augmentation considérable des traumatismes dus aux accidents de la route. De nombreuses lésions de la moelle épinière sont rencontrées surtout dans les pays où la moto est utilisée fréquemment (Asie du Sud-Est).

Très peu de services spécialisés à long terme existent pour les personnes para- ou tétraplégiques dans ces pays, il est pourtant important de donner à la personne atteinte tous les atouts nécessaires pour qu'elle puisse être le plus autonome possible : prévention des escarres, déplacements de la chaise au lit et du lit à la chaise, rééducation urinaire, etc... Le but est de récupérer le plus d'autonomie possible pendant le temps très court où elles séjourneront au centre.

Cette prise en charge est pluridisciplinaire. Une équipe spécialisée, constituée de médecins neurologues, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de psychologues et d'infirmiers spécialisés est nécessaire. Un travail essentiel de formation est indispensable.

Afin de s'assurer que les personnes retournées chez elles continuent à



appliquer les exercices d'hygiène et les principes appris pendant le séjour, une équipe sociale fait le suivi de ces personnes à domicile.

Il apparaît en effet que la période du retour au domicile est la plus dure psychologiquement et mène souvent à un laisser-aller de la personne conduisant rapidement à une issue fatale.

### **Assistance et Réinsertion**

Les personnes qui ont retrouvé la mobilité souhaitent également avoir ou reprendre leur place dans la société, ceci inclut la réintégration dans leur famille, leur communauté et leur lieu de travail.

Nous facilitons la réinsertion des personnes handicapées dans leur environnement social en proposant des formations éducatives et professionnelles ciblées. Nous réintégrons les enfants handicapés dans le système scolaire et soutenons les initiatives génératrices de revenus pour les adultes.

Un autre objectif est d'éviter le rejet des personnes handicapées tant par la société que par elles-mêmes. Nous organisons des sessions de sensibilisation en vue d'aider les personnes handicapées à reconstruire leur confiance en soi et à accroître leur autonomie, ainsi qu'à démystifier le handicap dans la communauté.

Nous initions également des projets communautaires visant à favoriser l'intégration sociale. Nous avons constaté que le sport est l'une des méthodes les plus efficaces de parvenir à ce but.

### **Réinsertion socio-économique**

#### *Éducation des enfants et des adultes*

L'éducation joue un rôle fondamental dans le développement des individus et des communautés. Nous soutenons les initiatives tant par le biais du système scolaire formel que par des programmes éducatifs informels.

Nous aidons les jeunes enfants handicapés à s'intégrer dans l'environnement scolaire. L'une de nos principales priorités est la promotion de l'éducation "inclusive" dans laquelle les personnes valides et les personnes souffrant d'un handicap sont formées au sein d'un seul et même système.

Nous organisons des formations de sensibilisation où nous approfondissons le niveau de connaissance au sujet du handicap auprès des enseignants, des parents et des enfants. Nos équipes comprennent des éducateurs, des ethno-sociologues et des personnes dotées d'une expérience spécifique dans la mise sur pied de programmes éducatifs "inclusifs".

Nos projets sont toujours mis en œuvre avec le consentement des autorités compétentes. Nous travaillons en parallèle avec les autorités locales et nous les aidons également à améliorer l'accessibilité aux écoles et autres lieux publics.

#### *Projet original*

Selon une étude au sujet des communautés de personnes sourdes effectuée en février 2001, nous avons commencé à mettre au point un langage des signes tibétain. La première partie du dictionnaire comprend 400 signes et a été publiée au début de cette année 2003. Pour le second volume, 150 nouveaux signes ont déjà été développés. Un calendrier 2003 reprenant les principaux signes a également été publié et largement distribué.

#### *Initiatives génératrices de revenus*

Offrir de nouveaux moyens aux personnes n'est pas suffisant. La formation doit mener à un projet qui génère des revenus. Nous identifions les secteurs permettant la mise en place de petits projets porteurs et rémunérateurs. Nous encourageons également l'emploi des personnes handicapées dans nos ateliers et bureaux.

#### *Formation professionnelle*

Nous soutenons encore la réinsertion professionnelle au moyen de formations adaptées, permettant d'améliorer le quotidien des personnes handicapées.

#### *Réinsertion sociale*

##### *Sensibilisation*

Nous travaillons au sein de la communauté afin de démystifier le handicap et de réduire les stigmates sociaux qu'il véhicule. Nous travaillons parallèlement au niveau national afin d'améliorer les droits des personnes handicapées.

Dans certains pays, des traditions bien ancrées sont liées à la sorcellerie. Un handicap est considéré comme le signe d'une malédiction qui entraîne souvent le rejet. De ce fait, il est très difficile de convaincre les communautés de soutenir leurs propres membres handicapés.

Par le biais de nos opérations de sensibilisation, nous visons à démontrer, en remontant aux origines de ces croyances, que le handicap n'est absolument pas lié à la sorcellerie, et de nombreuses formes découlent d'un virus ou d'une intervention médicale mal réalisée.

Nous utilisons également les jeux de rôle, qui permettent aux personnes valides de comprendre de quelle manière un handicap peut entraver la vie des personnes atteintes.

##### *Handisport*

Nous soutenons des activités sportives pour personnes handicapées favorisant leur intégration et leur reconnaissance dans la société. Le sport fait aussi partie intégrante du processus de réadaptation. Nous travaillons avec des athlètes handicapés en les aidant à trouver un appui financier et une formation professionnelle.

En 2002, nous avons poursuivi notre soutien de l'équipe nationale cambodgienne de volley-ball pour handicapés, dont de nombreux membres ont perdu un bras ou une jambe suite à un accident par mine. Ce groupe de jeunes athlètes talentueux a gagné le respect et l'admiration de milliers de personnes de par le monde lors de sa participation à des événements internationaux.

Chez eux, au Cambodge, les membres de l'équipe de volley-ball parcourent le pays, encourageant la participation des personnes handicapées aux activités sportives et à la société dans son ensemble.

## **Campagne Internationale d'Interdiction des Mines (ICBL: International Campaign to Ban Landmines)**

En 1991, plusieurs organisations non gouvernementales ont commencé à coordonner leurs initiatives visant à mettre sur pied une interdiction internationale des mines.

En octobre 1992, Handicap International (Belgique et France), Human Rights Watch, Medico International, Mines Advisory Group, Physicians for Human Rights, et Vietnam Veterans of America Foundation ont formellement créé la Campagne Internationale d'Interdiction des Mines (ICBL).

L'ICBL lutte pour une interdiction internationale de l'utilisation, de la production, du stockage et du transport des mines. Elle demande également des ressources internationales accrues pour le déminage humanitaire et les programmes d'assistance des victimes de mines. Aujourd'hui, l'ICBL est soutenue par plus de 1400 organisations issues de 90 pays.

En juin 1998, la Campagne Internationale d'Interdiction des Mines a instauré le "Landmine Monitor", un réseau volontaire d'information unique et sans précédent destiné à recenser et documenter le respect ou non par les Etats du Traité d'Interdiction des Mines de 1997 (Convention d'Ottawa) et la réaction humanitaire à la crise globale des mines.

Actuellement, 132 pays (trois quarts des pays du globe) ont adhéré au Traité, et 14 autres doivent encore le ratifier. L'an dernier, deux des pays les plus affectés au monde, l'Afghanistan et l'Angola, ont adhéré au Traité.

Au fil des ans, le nombre de pays producteurs de mines est passé de 55 à 14, l'utilisation des mines antipersonnel a diminué, tout comme le nombre de nouvelles victimes. De nombreux pays ont déjà détruit leurs stocks de mines et ont accepté de mettre hors service les mines présentes sur leur territoire.

En bref, le Traité d'Interdiction des Mines fonctionne. Il a eu un impact réel sur les communautés affectées. La force du Traité a permis d'établir une norme internationale qui rend inacceptable l'utilisation de mines, même pour les pays qui n'ont pas ratifié le Traité.

Et malgré tout, il reste de nombreux défis à relever.

Le nombre de nouvelles victimes de mines est toujours estimé entre 15.000 et 20.000 chaque année, soit une victime toutes les demi-heures. L'Inde et le Pakistan continuent d'utiliser les mines antipersonnel. L'an passé, de nouvelles victimes ont été signalées dans 69 pays à travers le monde. Dans 46 de ces pays, la guerre est terminée depuis bien longtemps. Convaincre les milices ou groupes rebelles d'arrêter d'utiliser ou de produire des mines demeure un défi de taille. Le financement des actions anti-mines stagne pour la première fois depuis 1992, ce qui est encore plus alarmant.

Handicap International Belgium, en tant que co-fondateur de l'ICBL, reste néanmoins très actif. Parmi nos efforts de campagnes, nous avons distribué le "Rapport 2002 du Landmine Monitor" au siège de l'OTAN à Bruxelles. Un mois plus tard, nous avons présenté les principales observations du Rapport aux Ambassadeurs du Conseil de Partenariat Euro-Atlantique.

## **Activités en Belgique**

### *Éducation & Sensibilisation*

En Belgique, HIB organise des conférences et des programmes d'éducation au sujet des causes de handicaps et des conditions dans lesquelles vivent les personnes handicapées dans le monde.

En 2002, ces programmes d'éducation ont été organisés dans 34 écoles. Nos 12 Ambassadeurs (volontaires spécifiquement sélectionnés et qui ont visité les programmes de HIB) ont organisé 129 activités en vue de sensibiliser le public dans leurs régions respectives.

En mars 2003, nous avons publié un rapport intitulé "Situation des personnes handicapées dans le monde" qui examine les conditions de vie des personnes handicapées dans les 16 pays où nous sommes actifs.

### *Campagne Lacets Bleus®*

Les Lacets Bleus® sont devenus le symbole national de Handicap International Belgium. La sensibilisation de la campagne a atteint 60% de la population belge.

Les Lacets Bleus® représentent notre objectif: permettre aux personnes en situation de handicap de retrouver leur autonomie. Ce symbole est utilisé à l'occasion de nombreuses campagnes orientées vers le grand public.

En février 2002, nous avons participé au "Thinking Day", événement scout auquel environ 90 troupes ont participé.

### *2003: L'année européenne pour la personne handicapée*

2003 a été désignée comme l'année européenne pour la personne handicapée.

A cette occasion, HIB soutient un programme baptisé "Handicycle" lancé à la fin de l'année 2002 pour promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans le sport.

Des athlètes de partout en Europe s'affronteront lors d'une série de six courses internationales de handbike pour le titre du "Handbiker européen de l'année".

Nous avons également convenu, en préparation des Paralympics de l'an prochain, que certains athlètes concourent sous les couleurs de HIB.



# Les Programmes





**Situation générale**  
Population: 21.765.000 habitants  
Superficie: 647.497 km<sup>2</sup>

**Santé**  
Mortalité infantile: 165/1000  
Couverture vaccinale polioomyélite: 35%  
Indice de Développement Humain: pas disponible

**Début des activités de HIB:** 1985, Redémarrage en 1995 après une pause de 6 ans

# Afghanistan

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

Après 22 ans de guerre civile, le mouvement islamique des Talibans est tombé en décembre 2001. Ceci a ouvert la porte à un nouvel Afghanistan, fortement soutenu par l'aide internationale. Seule la reconstruction des infrastructures pourrait donner un nouveau départ à l'économie, mais la plus grande partie de l'aide est toujours absorbée par les besoins humanitaires urgents.

Après une quatrième année consécutive de sécheresse dans le sud du pays, les récoltes ont été meilleures qu'en 2001, mais toujours pas suffisantes pour nourrir la population. Le gouvernement a interdit la culture du pavot mais n'a pas de moyens pour imposer cette interdiction. La culture du pavot est actuellement très répandue et le pays est à nouveau le plus grand producteur au monde, avec une production de 3.400 tonnes en 2002.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

En septembre 1985, Handicap International a commencé à travailler avec les réfugiés afghans fuyant la guerre civile vers Quetta au Pakistan. Fin 1995, une partie des réfugiés rentrent au pays et, tandis que les activités au Pakistan continuent, un centre orthopédique est alors ouvert dans la ville de Kandahar en Afghanistan.

Depuis avril 1996, un programme à base communautaire visant à avertir les personnes des dangers des mines antipersonnel et des engins non explosés (UXO) est géré à partir de Kandahar. Pas à pas, il s'étend dans cinq des provinces les plus fortement affectées par les mines d'Afghanistan (Farah, Helmand, Kandahar, Zabul, Ghazni). En 2001, le "Programme Mines" de l'ONU pour l'Afghanistan demande à HIB de mettre en place deux équipes pour désamorcer ou détruire les UXO dans le Sud du pays. Suite aux bombardements d'octobre 2001, ce programme ne peut débuter pour des raisons de sécurité.

Les attaques terroristes contre l'Amérique le 11 septembre 2001 et les attaques américaines consécutives sur l'Afghanistan forcent HIB à réduire son travail dans ce pays. La plupart de l'équipe expatriée est évacuée et concentre alors ses efforts sur les camps de réfugiés afghans au Pakistan.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

Nous avons redémarré nos activités en Afghanistan en février 2002. Notre programme de sensibilisation aux risques dus aux mines dans les camps de réfugiés a atteint son autonomie et continuera d'être mis en place par les équipes locales.

## PROGRAMMES

### Programmes de prévention des risques dus aux mines

*Programme de sensibilisation au danger des mines à base communautaire (CBMAP)*

La stratégie du CBMAP suit une structure pyramidale. Au départ, nous déployons une équipe de 50 "nomaïndas" dans cinq provinces du pays. Ces employés sont chargés de la sensibilisation de la population aux dangers des mines et des UXO. Les nomaïndas récoltent également des informations vitales quant au nombre et au type de victimes, et au nombre de mines et d'UXO sur le terrain. Enfin, ils aident à identifier les volontaires au sein de la communauté et à leur donner la responsabilité de rendre les personnes conscientes des dangers des mines et UXO.

Une attention particulière est portée à la formation de ces 1500 volontaires afin de les préparer au défi qu'ils vont affronter. Le programme est soutenu par la distribution de radios pour permettre aux personnes un accès direct aux programmes éducatifs. En 2002, HIB a concentré ses efforts sur cinq provinces du Sud afin d'augmenter l'impact de ses travaux et de proposer

un service adéquat aux besoins de minorités spécifiques. En 2003, HIB souhaite étendre le CBMAP à la zone de Herat.

Ces volontaires jouent également un rôle actif dans les programmes " Régions Rurales Internationales Contre les Mines " et la " Région Rurale Afghane Contre les Mines " par la collecte de signatures pour des pétitions exigeant l'interdiction totale de l'utilisation de mines antipersonnel.

*Programme de sensibilisation des travailleurs humanitaires au danger des mines et UXO*

Suite au nombre impressionnant de travailleurs humanitaires venus en Afghanistan après les bombardements d'octobre 2001, un programme spécifique d'éducation aux dangers des mines et UXO pour le personnel humanitaire a été mis en œuvre en accord avec l'ONU-MAPA. Le programme a été organisé dans cinq des plus grandes villes du pays: Kandahar, Kaboul, Mazar-i-Sharif, Herat et Jalalabad.

*Destruction de UXO (Engins non explosés) et débombage*

Avant l'action américaine en Afghanistan, la proportion des accidents attribués aux UXO était de 64% comparé à 36% pour les accidents provoqués par des mines. Suite aux bombardements américains, cette proportion a augmenté considérablement.

HIB effectue une approche en deux phases du débombage. Au départ, deux équipes de débombage se déploient dans la province de Kandahar. Cette phase inclut la formation technique des deux équipes de débombers, la rédaction de Procédures Opérationnelles Standard pour chaque type d'engin, et la recherche, l'identification et la destruction des engins non explosés.

Pour la seconde phase, l'objectif est d'étendre les activités aux cinq autres provinces où le CBMAP est présent - Herat, Farah, Helmand, Zabul et Ghazni. Pendant cette seconde phase, le nombre d'équipes sera augmenté proportionnellement tandis que le leadership des équipes sera assuré à tour de rôles par les experts en déminage.

Ce programme débutera effectivement en avril 2003.

### Programme de Réadaptation

L'atelier orthopédique de Kandahar, mis en place en 1995, produit des orthèses et des aides de marche. Il assure plus de 70% des demandes d'orthèses pour la province de Kandahar. Depuis 1998, l'ONG afghane Guardians est en charge de la section prothèses.

Perspectives: En 2003, nous continuerons notre travail sur la prévention des accidents dus aux mines en nous concentrant sur les populations les plus vulnérables. Nous étendrons également à Herat notre programme éducatif quant aux risques dus aux mines.

Nous lancerons des actions de déminage dans la province de Kandahar en avril 2003. A partir de 2004, le programme sera étendu sur six provinces couvertes par le CBMAP. Nous maintiendrons notre soutien de la section orthétique des ateliers de Kandahar.

Donateurs: Christian Aid, HI Luxembourg, MAE Luxembourg, HI Allemagne, MAE Allemagne, UNICEF, DGCD, CE-ECHO, DFID, UNHCR, fonds propres HIB.

Dépenses/Budget: € 1.697.581,00

Personnel: (au 16 décembre 2002)

International: 7 Local: 214  
1500 volontaires du CBMAP

Réalisations:

Orthèses: 1164  
Chaussures orthopédiques: 320  
Aides de marche: 4398

# Angola

**Situation générale**

Population: 13.134.000 habitants  
Superficie: 1.246.700 km<sup>2</sup>

**Santé**

Mortalité infantile: 172/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 46%  
Indice de Développement Humain: 0.403

**Début des activités de HIB:** 1994

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

Un traité de paix a été signé entre le gouvernement et le mouvement d'opposition, UNITA, en avril 2002 (suite au décès de Jonas Savimbi). En signe de la paix retrouvée, le sommet pour le développement de la Communauté d'Afrique Australe a été organisé quelques mois plus tard dans la capitale Luanda.

Selon l'ONU, 4,3 millions d'Angolais sont des déplacés dont quelques 500.000 auraient dû retourner dans leur province natale à la fin de 2002. L'Angola est l'un des pays les plus fortement minés au monde. Les mouvements de population ainsi que le retour des populations dans leur province d'origine vont forcément causer plus d'accidents de mines. 660 victimes de mines antipersonnel ont été déclarées dans le "Landmine Monitor" 2002, ces données ne couvrent cependant pas l'ensemble du pays.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

En 1994, HIB commence ses activités en Angola par un soutien au Centre de Réadaptation de Benguela dans le cadre de la formation de son personnel en technique orthopédique et en kinésithérapie. HIB étend ensuite son soutien au Centre de Réadaptation de Lubango, et ouvre deux ateliers à Negage et Bailundo.

En 1997, HIB lance un service de kinésithérapie à l'hôpital de Kuito. Une unité de production de pieds prothétiques en caoutchouc vulcanisé voit enfin le jour un peu plus tard à Viana.

Suite à la reprise de la guerre en octobre 1998, l'insécurité latente dans ces régions provoque la fermeture de l'atelier de Bailundo et la fin du soutien au Centre de Réadaptation de Kuito.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

HIB signe un contrat d'assistance technique avec le Ministère angolais de la Santé en vue de collaborer à la Politique Nationale de Réadaptation Physique.

En juin 2002, HIB se retire du Centre de Réadaptation Physique de Negage. Le Programme National de Réadaptation Physique devrait transférer ce centre vers Uige (la capitale de la province) dans le futur.

En décembre 2002, les Centres orthopédiques organisent, en partenariat avec le Ministère des Affaires Sociales, une semaine de compétitions sportives et de jeux.

Perspectives: En 2003, HIB fournira une assistance technique spécialisée. Nous espérons mener les deux CRP et le centre de Viana à leur autonomie pour la fin 2004.

Donateurs: EC - EDF, MAE Luxembourg, HI Luxembourg, DGCD, Stichting Vluchteling, Ireland Aid, Austcare, fonds propres HIB.

Dépenses/Budget: € 1.013.431,49

Personnel (au 16 décembre 2002)

International: 7 Local: 39

Réalisations:

Prothèses: 671  
Orthèses: 241  
Chaussures orthopédiques: 96

Distribution de pieds prothétiques  
via le centre Viana 5433

## PROGRAMMES

### Réadaptation physique des victimes de guerre ou de mines antipersonnel à Lubango

Dans cette région du Sud de l'Angola, de nombreuses personnes ont été déplacées. Les mouvements de population qui en résultent entraînent de nombreux accidents dus aux mines le long des routes.

Le Centre de Réadaptation Physique est la référence régionale pour trois provinces et est récemment devenu une section de l'Hôpital Régional.

Après huit mois sans aucun soutien technique, deux expatriés de HIB assurent à nouveau la formation du personnel local, conformément au contrat d'assistance technique signé avec le Ministère angolais de la Santé.

### Réadaptation physique des victimes de guerre ou de mines antipersonnel à Benguela

Le Centre de Réadaptation Physique a été créé en 1996 et accueille les patients pendant la réalisation de leurs prothèses ou orthèses et la période de réadaptation. Une attention particulière est portée à la formation du personnel (orthoprothésistes, kinésithérapeutes et administrateurs).

En décembre 2002, le Centre a mis au point une initiative pilote de transport avec les autorités provinciales de la santé en vue de fournir des services de réadaptation aux patients qui vivent dans des zones éloignées de la province.

### Soutien de la section de production de prothèses de pied à Viana

Le Centre de réadaptation polyvalent de Viana abrite l'unité de production de pieds prothétiques en caoutchouc vulcanisé pour tous les centres d'Angola. Afin de capitaliser l'expérience et d'encore améliorer la formation des techniciens angolais, nous avons conçu un manuel de procédure technique pour la production de pieds prothétiques. Une mission d'évaluation externe a confirmé la qualité de ces pieds en caoutchouc vulcanisé.



**Situation générale**  
Population : 6.356.000 habitants  
Superficie: 27.830 km<sup>2</sup>

**Santé**  
Mortalité infantile: 114/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 65%  
Indice de Développement Humain: 0,313

**Début des activités de HIB:** 1992

# Burundi

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

En novembre 2002, un cessez-le-feu a enfin été signé, après plus de 10 ans de guerre civile au Burundi. La situation ne peut cependant pas encore être qualifiée de calme. En effet, des combats surviennent en permanence dans les différentes zones du pays.

La seconde phase du traité de paix d'Arusha en 2003 devrait voir le remplacement du président actuel par un membre du parti Hutu majoritaire.

Les conditions de vie se sont détériorées progressivement ces dernières années. Plus de 60% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté tandis que seuls 45% des enfants fréquentent l'école. L'éducation, la santé et les services de réadaptation sont rares et tout transport est extrêmement difficile.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

Handicap International est présent au Burundi depuis 1992. Notre travail consistait en approvisionnement de matériel orthopédique accompagné d'une formation du personnel local des différents centres de réadaptation dans trois zones du pays.

Fin 1993, la situation dans le pays s'est détériorée pour aboutir en mars 1995 à l'évacuation de notre équipe et à la fermeture de notre mission.

Fin 1997, une nouvelle équipe put être renvoyée pour offrir son soutien aux centres de réadaptation existants. HIB soutient actuellement trois centres de réadaptation physique (à Bujumbura, Gitega et Muyinga) et deux centres regroupant des enfants et adolescents avec handicaps multiples les rendant très dépendants et peu autonomes (à Bujumbura et aux environs de Gitega).

## Les grandes lignes de HIB en 2002

En mars 2002, un travail de planification a été organisé avec nos partenaires afin de clarifier nos collaborations et les rôles et objectifs de chacun.

En octobre 2002, l'Union Européenne a accordé un soutien financier au programme pour les trois prochaines années.



## PROGRAMMES

### Réadaptation de personnes handicapées

Nous rencontrons un grand nombre de handicaps différents dans nos Centres de réadaptation. La priorité est donc au transfert de compétence dans le domaine de la kinésithérapie, de l'appareillage orthopédique et de la gestion. Cet objectif doit se réaliser sur les cinq centres partenaires.

### Centres de réadaptation physique

HIB collabore avec le Centre National de Réadaptation de Gitega, l'Institut St Kizito de Bujumbura et le Centre Jean-Bosco de Muyinga.

Nous fournissons principalement de l'équipement et du matériel, collaborons à la production d'appareillage orthopédique ainsi qu'à la formation d'ortho-prothésistes et de kinésithérapeutes.

### Centres pour enfants polyhandicapés et handicapés sensoriels

HIB collabore avec le Centre Akamuri et ses unités satellites de Kamenge et Kaucunasha (Bujumbura), ainsi qu'avec le Centre de Mutwenzi (Gitega).

Nous formons les professeurs et parents en vue d'une meilleure prise en charge des enfants. Nous aidons également les parents à plus facilement communiquer avec leur enfant sourd grâce à la langue des signes.

### Réinsertion sociale et sensibilisation

HIB a également établi une base de données reprenant les associations de et pour personnes handicapées du pays ainsi que les centres de réadaptation et de prise en charge. Nous soutenons également des actions à caractère social au sein de ces centres. Nous avons enfin soutenu les associations de personnes handicapées par la fourniture de matériel et d'équipements nécessaires à leur fonctionnement.

HIB tente enfin de sensibiliser en collaboration avec les centres partenaires existants les personnes handicapées à leurs droits et devoirs leur permettant de se réintégrer dans leur communauté. Cette question sera prioritaire dans les années à venir.

Perspectives: [Automatisation des centres.](#)

Donateurs: [DGCD](#), [Parthenon Trust](#), [HI Suisse](#), [Ambassade de France au Burundi](#), [Fonds propres HIB](#)

Dépenses/Budget: € 386.275,15

Personnel:  
International: 4                      Local: 22

Réalisations:  
Prothèses: 41  
Orthèses: 629  
Chaussures orthopédiques: 150

# Cambodge

**Situation générale**

Population: 13.104.000 habitants  
Superficie: 181.035 km<sup>2</sup>

**Santé**

Mortalité infantile: 95/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 52%  
Indice de Développement Humain: 0,543

**Début des activités de HIB:** 1982

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

Après 25 ans de violence, d'occupation et d'instabilité, le Cambodge est parvenu à une paix difficile qui a duré cinq ans. Mais il n'y a pas de consensus politique réel et la situation reste fragile.

En 1991, des réformes profondes dans l'administration, les systèmes financiers et les forces armées ont permis de mettre le Cambodge sur la voie de la croissance économique. Cependant la population rurale (estimée à 85%) en général, et les personnes handicapées en particulier, restent en marge de ce développement.

Depuis fin 2002, dans le contexte d'un risque de famine dans plusieurs régions, le pays se prépare aux élections générales de juillet 2003.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

Handicap International Belgium a été actif dans les camps de réfugiés en Thaïlande depuis 1982. Suite au retour des Cambodgiens réfugiés en 1991 vers leur pays natal, nous avons mis en place des opérations dans quatre provinces (Takéo, Kompong Thom, Beanteay Meanchey, Siem Riep). Notre mandat intègre la réadaptation des personnes handicapées par mines, les victimes de la poliomyélite, de lésions cérébrales, les personnes paraplégiques ou encore les pieds bots.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

En avril 2002, HIB a entamé une Campagne de Sécurité Routière en organisant des campagnes de sensibilisation et d'information.

En novembre 2002, un projet baptisé "Mine Risk Reduction Team" a été lancé. Nous avons publié un rapport reprenant les accidents de mines et UXO depuis 1979.

## PROGRAMMES

### Programmes de prévention des risques dus aux mines

#### Programme de restitution des terres déminées

Depuis 2001, un programme de restitution des terres déminées baptisé "Land Utilisation Planning Unit" (LUIPU), a travaillé dans trois provinces du Nord particulièrement affectées par les mines (Beanteay Meanchey, Preah Vihear et Oddar Meanchey).

#### Programme de déminage

En novembre 2002, un nouveau projet baptisé "Mine Risk Reduction Team" a été initié en collaboration avec le Centre Cambodgien d'Action anti-mines. De petites unités rapides peuvent actuellement être déployées pour exécuter un déminage rapide pour les communautés rurales.

Perspectives: En 2003 nous nous concentrerons sur l'augmentation de l'impact de notre Campagne sur la Sécurité Routière.

Donateurs: JICA, UNICEF, Ireland Aid, CE-Europe Aid, MAE France, HI Luxembourg, MAE Luxembourg, HI Allemagne, MAE Allemagne, GTZ, Half Marathon Committee, MAE Finlande, Ambassade de Suisse au Cambodge, CE-ECHO, DGCD, Rotary Club du Cambodge, USAID, fonds propres HIB.

Dépenses/Budget: € 1.939.287

Personnel: (au 16 décembre 2002)

International: 12      Local: 123  
201 personnes aidant  
à la réadaptation.

Réalisations:

Prothèses: 1313  
Orthèses: 515  
Outils d'aide à la marche: 217

### Programme éducatif pour les risques dus aux mines

Le Programme éducatif pour les risques dus aux mines collabore étroitement avec le " Centre Cambodgien d'Action anti-mines", l'unité nationale de déminage. Le programme a été mis en place, en 2001, à Battambang, la province la plus fortement minée du pays.

Le projet offre aux communautés affectées des réponses rapides aux problèmes auxquels elles font face: marquage des zones, déminage immédiat et sessions éducatives pour s'assurer que les personnes ne franchissent pas les "lignes rouges" des zones minées.

### Base de données nationales sur les victimes des mines

En 1995, Handicap International et la Croix Rouge Cambodgienne (CRC) ont créé une base de données nationale sur les blessures et décès causés par les mines antipersonnel et UXO. Le but est de collecter, d'analyser et de distribuer des informations sur les victimes de mines antipersonnel et UXO. C'est également un outil vital de planification pour la gestion des ressources de déminage et de réadaptation.

Après deux ans de préparation intensive, le rapport sur les accidents dus aux mines et UXO entre 1979 et 2001 a maintenant été publié. Les données collectées par les volontaires de tous les pays ont été mises à disposition grâce à une base de données informatisée.

### Le programme de réadaptation

Le Programme " Centre Provincial de Réadaptation " est actif dans quatre provinces en partenariat avec le Ministère des Affaires Sociales et vise à proposer aux personnes handicapées une gamme complète de services de réadaptation.

Les Centres sont responsables de la production et de la distribution de prothèses, orthèses, tricycles, béquilles et chaises roulantes et proposent des programmes de réadaptation pour aider les personnes handicapées à atteindre un maximum de mobilité. Les Centres assistent également la réinsertion sociale et économique au moyen du développement d'activités générant un revenu.

Chaque Centre utilise un système de points de rencontre au niveau du district afin de s'assurer du suivi efficace des patients.

### Le programme de réinsertion CABDIC (Capacity Building of People with Disability in Community)

Le programme de réinsertion CABDIC vise à améliorer les capacités des enfants handicapés au niveau de la communauté.

#### Suivi de l'évolution motrice

Le programme de suivi de l'évolution motrice se concentre sur l'intervention directe en faveur des enfants handicapés, en particulier qui souffrent de paralysie cérébrale, pour les aider à développer leur motricité. Le programme vise à transférer les techniques et aptitudes du personnel de terrain aux familles. Ce programme vise aussi à intégrer les enfants dans le système scolaire où les familles peuvent parler de leurs difficultés, développer un système solidaire et apprendre de l'expérience des autres familles.

#### Atelier "Self Help Group Training"

Nous encourageons la Formation de Groupes d'Aide Locale et promouvons les initiatives locales. L'atelier a déterminé l'utilisation du formulaire d'activités quotidiennes, de sujets et d'outils. Les procédures de réadaptation et de sensibilisation ont été revues. Le programme comprend également le soutien de l'indépendance des familles.

### Programme de prévention des accidents de la route

Les accidents de la route sont devenus une cause secondaire très importante de handicaps. En avril 2002, Handicap International Belgium et la Municipalité de Phnom Penh ont mis en place ensemble une campagne de sensibilisation auprès des moto-taxis afin d'améliorer la sécurité routière.

En outre, un programme éducatif est réalisé dans quatre provinces qui bénéficient d'un programme de construction routière massive.



**Situation générale**

Population: 1.365.133.000 habitants  
Superficie: 9.600.000 km<sup>2</sup>

**Santé**

Mortalité infantile: 32/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 90%  
Indice de Développement Humain: 0,726

**Début des activités de HIB:** 1998

**CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE**

Le Congrès du Parti Communiste et les changements de dirigeants mettent progressivement le pays sur la voie du libéralisme économique. Ce développement, toutefois, risque de marginaliser les pauvres et la partie de la population qui vit dans les zones rurales. Parmi ces personnes, on estime qu'il y a 60 millions de personnes handicapées en situation précaire.

En 2002, la Chine a rejoint l'OMC (Organisation Mondiale du Commerce). Cette entrée s'associe à une augmentation spectaculaire des investissements étrangers. Toutefois, le chômage est en hausse principalement dans les régions du Nord-Est.

Le système de sécurité sociale a pratiquement disparu. Actuellement, la population chinoise paie pour tous les services sociaux de base, cette situation aggrave le niveau de pauvreté.

**HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB**

Handicap International est en Chine depuis 1998 quand elle ouvre un bureau à Pékin. Rapidement, un programme de réadaptation pour personnes atteintes de séquelles de la lèpre au Guangxi s'ouvre. En 2000, Handicap International lance un programme pour les personnes handicapées, en particulier les enfants, au Tibet.

**Les grandes lignes de HIB en 2002**

Suite à une étude de la communauté des sourds réalisée en février 2001, nous décidons de soutenir la mise au point d'une langue des signes tibétaine.

**PROGRAMMES****Programme de prévention et de réadaptation des victimes de la lèpre au Guangxi**

En 2002, plus de 210 personnes ont bénéficié de formations en prévention des infirmités et en réadaptation des personnes atteintes par des séquelles de la lèpre dans la province de Guangxi. Les services de soins et de suivi

ont été intégrés dans les principaux systèmes de soins de santé, pour 34 comtés dans la région et dans les colonies de lépreux.

L'atelier orthopédique créé en 1998 a été transféré à l'hôpital régional de Nanning en août 2002. Il est actuellement entièrement géré par cet hôpital, à l'exception d'un technicien qui est toujours soutenu par HIB et est chargé de la production d'appareillages orthopédiques pour les victimes de la lèpre.

Suite au nombre de violents ouragans ayant dévasté la région, nous avons renouvelé les infrastructures de six colonies de lépreux, établi des projets générateurs de revenus et formé des groupes d'entraide en collaboration avec Handa, une ONG locale.

**Programmes tibétains de réadaptation****Adaptation de prothèses**

En octobre 2002, l'atelier orthopédique a déménagé dans de nouveaux bâtiments, construits par notre partenaire, la Fédération tibétaine des personnes handicapées (TDPF). Les personnes handicapées y reçoivent des appareillages orthopédiques (prothèses, orthèses, chaussures orthopédiques, etc...).

**Réadaptation et réinsertion à base communautaire**

Le réseau de réadaptation à base communautaire organise des visites à domicile, participe aux soins et traitements de certains enfants en collaboration avec leur famille. Il réfère également les enfants vers divers services tels que hôpitaux, services de chirurgie et ateliers orthopédiques. En outre, le projet tente de favoriser l'intégration des enfants handicapés dans différentes écoles.

Enfin, du matériel pédagogique a été fourni à une école spécialisée dans l'éducation des enfants handicapés.

**Développement de langue des signes tibétaine**

Suite à une étude sur la communauté des sourds réalisée en février 2001, nous soutenons le développement d'une langue des signes tibétaine.

Le premier volume du dictionnaire comprenant 400 signes a été publié au début de 2003. Pour le second volume, 150 signes supplémentaires ont déjà été mis au point.

Un calendrier de 2003 en langue des signes a également été publié et largement distribué.

Perspectives: En 2003, les projets continueront au Guangxi et au Tibet. Les projets visant à prévenir les séquelles de la lèpre seront étendus à la province de Yunnan (municipalité de Wenshan). Au Guangxi, notre principale activité sera la formation de notre nouveau partenaire, HANDA, une ONG chinoise. Le dictionnaire de la langue des signes tibétaine sera encore affiné.

Donateurs: MOFA Luxembourg, HI Luxembourg, CE-ECHO, CE-Europe Aid, Kadoorie Foundation, Trace Foundation, DGCD, Ambassade de Luxembourg en Chine, fonds privés HIB.

Dépenses/Budget: € 998.996,00

Personnel: (au 16 décembre 2002)

International: 6 Local: 40

Réalisations:

Enfants pris en charge dans le cadre du projet RBC: 308

Visites à domicile: 4500

Soins pour les victimes de la lèpre: 248

Aides de marche: 246

Nombre de signes compilés pour la langue des signes: 550

# Colombie

**Situation générale**

Population: 42.105.000 habitants  
Superficie: 1.138.914 km<sup>2</sup>

**Santé**

Mortalité infantile: 25/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 75%  
Indice de Développement Humain: 0,772

**Début des activités de HIB:** 1997

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

Un nouveau Président Alvaro Uribe a été élu en mai 2002. Les négociations entre le gouvernement et les Farc n'ont malheureusement pas porté de fruits et la lutte entre les Farc, les groupes paramilitaires et l'armée officielle à travers tout le pays, augmente le phénomène de déplacement interne pour de nombreux Colombiens dans différentes régions du pays. Depuis août 2002, l'état d'urgence a été déclaré.

L'insécurité a eu un effet extrêmement négatif sur les investissements privés. Soixante pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Le chômage est élevé (17%) et l'économie 'informelle' reste le principal employeur.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

A la fin de 1986 déjà, HIB s'engage en Colombie en formant des techniciens à la fabrication d'appareillages orthopédiques pour les victimes des tremblements de terre d'Armero, à Ibagué. HIB est encore actif dans la formation en 2002.

En 1997, notre soutien à la Fondation REI débute, cette fondation colombienne travaille à la prévention des causes de handicaps, à la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées. Notre soutien institutionnel à la Fondation est combiné avec le développement de l'atelier orthopédique existant. Nous soutenons également un projet de réadaptation à base communautaire, unité dépendant elle-même de la Fondation REI.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

En 2002, HIB a soutenu la Fondation REI dans l'extension et le renforcement du projet de Réadaptation à base communautaire et dans la mise au point de stratégies, procédures et outils pour permettre le fonctionnement autonome de l'atelier orthopédique. Une cérémonie officielle de remise de l'atelier à la fondation a eu lieu en décembre avec les autorités, les services médicaux et les bénéficiaires des services de réadaptation.

HIB prévoit également la mise en place future d'un projet de réadaptation à base communautaire au niveau national avec six partenaires colombiens, y compris la Fondation REI. Le projet sera soumis à l'Union Européenne en 2003.

Perspectives: **L'atelier orthopédique de la Fondation REI sera autonome au début de 2003. Un compte-rendu du projet CBR au niveau national sera fait à l'Union européenne.**

Donateurs: DGCD, fonds privés HIB.

Dépenses/Budget: € 129.606,04

Personnel (au 16 décembre 2002)

International: 1 Local: 3

Réalisations:

Prothèses: 44

Orthèses: 29

## PROGRAMMES

### Soutien de la Fondation REI à Cartagena

La Fondation REI est basée à Cartagena de Indias, sur la côte caraïbe, à 1100 kilomètres au nord de la capitale, Bogota.

Le but de HIB est de soutenir la Fondation pour la planification et la mise en route de ses actions et d'accroître le nombre de personnes bénéficiaires qui ont accès à ses services.

#### Soutien de l'atelier orthopédique

Nous avons participé à la mise au point de l'atelier orthopédique et organisé la formation des techniciens au moyen d'alliances stratégiques en Colombie et dans les pays voisins, tout en faisant simultanément la promotion de ses services dans la région et même au niveau national. Ce partenariat étroit vieux de cinq ans a permis de rendre cet atelier définitivement autonome fin 2002.



#### Développement d'un programme de réadaptation à base communautaire

HIB a participé à la mise au point d'un programme de réadaptation à base communautaire dans 12 districts de Cartagena. La population est sensibilisée au niveau local (dirigeants de communautés, parents, personnes handicapées) et formée à la prévention des causes favorisant l'apparition du handicap et à la réadaptation des personnes handicapées.

Le programme de réadaptation à base communautaire a permis de prendre conscience de la problématique et facilité de ce fait l'acceptation et la réintégration des personnes handicapées dans leurs communautés.

Nous visons de ce fait à décentraliser les services de réadaptation proposés par la Fondation REI afin de permettre à une plus large part de la population d'y accéder.

**Situation générale**  
Population: 50.948.000 habitants  
Superficie: 2.345.409 km²

**Santé**  
Mortalité infantile: 128/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 21%  
Indice de Développement Humain: 0,431

**Début des activités de HIB:** 1995

# RDC République Démocratique du Congo

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

La République Démocratique du Congo connaît une guerre interne depuis 1996.

Le 19 avril 2002, un accord partiel fut conclu à Sun City entre la majorité des partis impliqués dans le conflit et le gouvernement officiel de Joseph Kabila. Cet accord n'a pas pour autant ramené la paix et de violents combats ont à nouveau touché l'est du pays.

Au cours des derniers mois de 2002, des signes semblaient pourtant montrer une évolution positive vers une solution pacifique. Les troupes étrangères ont commencé à quitter le pays, l'ONU a pu publier un rapport sur le pillage des ressources en RDC et un nouvel accord de paix était signé à Pretoria.

Le pays est économiquement dévasté par cette guerre quasiment ininterrompue. Plus de deux millions de personnes ont été déplacées. Moins de la moitié d'entre elles bénéficie de l'aide internationale en raison des difficultés d'accès. La situation financière des institutions de soins spécialisés et de réadaptation est catastrophique, nombreuses sont celles qui ont été obligées de fermer leurs portes cette année. Les services proposés sont donc en constante diminution alors que les besoins eux augmentent.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

En 1995, suite à une très importante épidémie de poliomyélite, Handicap International intervient à Mbuji-Mayi pour prendre en charge les nombreux jeunes enfants atteints de paralysie et éviter les séquelles trop importantes. Un centre de réadaptation physique y est progressivement mis en place.

En 1997, HIB étend ses activités au soutien de programmes de réadaptation à Kikwit et Idiofa. La même année, HIB entreprend une étude visant à analyser la situation des personnes handicapées à Kinshasa. Suite aux résultats de cette étude, un projet dans la ville voit le jour en octobre 1998.

En mars 2001, suite aux batailles et bombardements qui ont dévasté la ville de Kisangani en 1999 et 2000 et suite à une mission d'évaluation, un programme de déminage et de "débombage" humanitaire est mis en place dans cette ville.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

Le 17 janvier 2002, l'éruption du volcan Nyiragongo dévastait une partie de la ville détruisant sur son passage habitations et services existants. HIB mit alors en oeuvre un plan d'intervention d'urgence à Goma pour réhabiliter les structures pour personnes handicapées détruites et pour venir en aide aux familles des personnes handicapées sinistrées.

Depuis août 2002, HIB soutient techniquement et financièrement le Centre de réadaptation pour personnes handicapées de Kinshasa.

A Kisangani, nos activités se sont poursuivies et nous avons acheté une machine de déboisement pour faciliter nos activités de déminage.

## PROGRAMMES

### Centre de réadaptation de Kinshasa

#### Le "Projet KIN"

Le "Projet KIN" est un programme de réadaptation à base communautaire qui vise à améliorer les soins ainsi que le soutien social et éducatif des personnes handicapées de Kinshasa. Nous organisons des visites à domicile afin d'identifier avec les personnes handicapées les voies et moyens leur permettant d'utiliser au mieux leur potentiel.

En avril 2002, suite à une évaluation externe du programme, il a été recommandé de poursuivre le projet pour au moins cinq années supplémentaires. Afin de préparer le retrait définitif de HIB, le partenaire, ACHAC (Association de Centres pour Personnes Handicapées d'Afrique Centrale) et les réseaux communautaires ont été renforcés.

### Réadaptation physique et réinsertion socio-économique: " Villages Bondeko "

Notre autre partenaire, les Villages Bondeko, regroupe 15 centres situés dans les zones les plus défavorisées de Kinshasa. Douze de ces centres fournissent une éducation adaptée aux enfants handicapés, trois disposent d'un petit atelier permettant la réparation d'appareillage orthopédique et la confection de certaines orthèses et tous proposent un centre de physiothérapie ouvert à toute la population.

En collaboration avec une ONG, INADES Formation, quatre microprojets pilotes, générateurs de revenus ont été lancés en faveur d'associations pour personnes handicapées. Ces microprojets sont opérationnels depuis la fin de 2001 et sont partiellement autonomes.

### Centres de réadaptation physique pour personnes handicapées (CRHP)

Depuis 2002, nous soutenons financièrement et techniquement le CRHP (Centre de réadaptation pour handicapés physiques). Le CRHP dispose d'une section médicale ainsi que d'un centre social et technique. Il est le lieu de référence pour la réadaptation physique. Toutefois, son personnel technique ne dispose pas de la formation adéquate et manque de matériel et d'équipements. HIB participe donc de manière active au renforcement de ce centre de référence.

### Risques dus aux mines antipersonnel et UXO à Kisangani

Suite aux combats dévastateurs à Kisangani entre 1999 et 2000, une mission réalisée par HIB, à la demande de l'UNOCHA, a révélé la présence d'un grand nombre de mines et d'UXO (engins non explosés).

### Prévention des risques dus aux mines

Suite aux résultats de la mission, HIB a lancé un programme de réduction des risques dus aux mines. 16 démineurs locaux suivirent une formation intensive de deux mois. Six animateurs prirent en charge le programme de prévention et d'éducation de la population aux risques des accidents par mines ou UXO à travers les différents réseaux communautaires : écoles, associations de producteurs et de femmes et les églises.

Le projet couvre Kisangani ainsi qu'une zone de 20 kilomètres autour de la ville.

### Déminage

Un système de collecte de données a été mis au point permettant de dessiner des cartes reprenant les zones à risque. Ceci permet la planification appropriée des activités de déminage et de débombage.

La végétation abondante a rendu le déminage extrêmement difficile. En 2002, nous avons acheté une machine de déboisement, la « TEMPEST », pour résoudre ce problème et augmenter la vitesse à laquelle les zones peuvent être nettoyées.

Perspectives: Nous continuerons de soutenir le Projet KIN et le CRHP à Kisangani. Nous renforcerons la sensibilisation dans les écoles. Nous étendrons le déminage des mines antipersonnel et d'UXO sur une zone de 40 kilomètres autour de la ville de Kisangani.

Donateurs: DGCD, EC - EDF, USAID ( OMEGA programme), DRI, fonds propres HIB

Dépenses/Budget: € 747.856,86

Personnel: (au 16 décembre 2002)

International:	Local:
Kinshasa: 6	Kinshasa: 25
Kisangani: 6	Kisangani: 62

Réalisations:

Prothèses:	1
Orthèses:	771
Chaussures orthopédiques:	134
Aides de marche:	124

# République Populaire Démocratique de Corée [Corée du Nord]

**Situation générale**  
Population: 22.268.000 habitants  
Superficie: 120.538 km<sup>2</sup>

**Santé**  
Mortalité infantile: 23/1000  
Couverture vaccinale polio/typhoïde: 77%  
Indice de Développement Humain: pas disponible

**Début des activités de HIB: 2001**

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

L'effondrement de l'économie, en parallèle à une succession de catastrophes naturelles, a plongé la Corée du Nord dans une crise profonde, ce qui a poussé le pays à demander l'assistance humanitaire internationale.

En 2002, après des années de quasi isolement, on a assisté à une amélioration dans les relations diplomatiques, en particulier avec la Corée du Sud et le Japon. Cependant, ces efforts ont été assombris par la confrontation des autorités nord coréennes avec les USA au sujet de l'arme nucléaire.

En juillet 2002, le pays a engagé une réforme très importante en libéralisant les salaires et les prix et en accordant aux investisseurs étrangers plus de 50% des parts des sociétés en participation. Malheureusement, ces changements ont été accompagnés par une hyperinflation et de nombreuses usines ne tournent aujourd'hui qu'à 30% seulement de leur capacité.

Quant aux personnes handicapées, si leur existence est actuellement officiellement reconnue, il y a encore énormément à faire en terme de sensibilisation et d'assistance.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

Suite à un appel de la part de l'Association Nord Coréenne pour les Handicapés (KASD) en juin 1998, Handicap International a exécuté plusieurs missions afin d'évaluer la situation des personnes handicapées, qui ont mis en évidence le besoin en appareillages, la production d'orthèses et de prothèses étant au point mort depuis plus de dix ans.

C'est finalement en mars 2001 que HIB peut commencer ses activités à Hamhung (côte Est), après de nombreuses discussions avec le KASD et le Ministère de la Santé pour préciser les modalités de ce partenariat.

Selon les termes de cet accord, des techniciens sont formés à la fabrication d'appareillages orthopédiques, tandis que des béquilles et chaises roulantes sont distribuées sur cinq sites différents. Le KASD bénéficie également d'un soutien institutionnel, notamment pour l'élaboration d'outils de sensibilisation du public à la problématique du handicap.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

Nous avons poursuivi notre soutien à l'organisation partenaire de HIB (le KASD) en vue de son autonomie totale. En outre, le processus de rédaction d'une loi destinée à protéger les droits des personnes handicapées a été initié.

Perspectives: 2003 pourrait être une année cruciale si la législation sur les droits des personnes handicapées, toujours en cours d'élaboration est approuvée par l'Assemblée Nationale. L'atelier orthopédique de Hamhung augmentera la qualité et la quantité des services fournis. Le KASD ne limitera plus son champ d'action à l'orthopédie mais étendra la gamme de ses activités à tous les types de handicaps.

Donateurs: EC - ECHO, MAE Luxembourg, HI Luxembourg, UNOCHA, fonds propres HIB

Dépenses/Budget: € 370.565,40

Personnel: (au 16 décembre 2002)

International: 3 Local: 38

Réalisations:

Prothèses: 735

Outils d'aide à la marche: 1200

## PROGRAMMES

### Programme de réadaptation physique

En 2002, HIB a poursuivi son travail de mise en place d'un atelier orthopédique à Hamhung. Des techniciens ont été formés à la production de prothèses transfémorales tandis que des kinésithérapeutes recevaient une formation plus pointue sur la rééducation des amputés. L'atelier a également reçu des équipements supplémentaires qui lui permettront de fonctionner à son plein rendement.

Vu les besoins importants et le nombre de personnes à appareiller, il a été nécessaire d'établir un processus de sélection pour la fourniture de prothèses aux patients, qui donne la priorité aux enfants.

En même temps, la distribution de fauteuils roulants et de béquilles a été organisée à plusieurs endroits à travers le pays.

### Soutien de l'organisation partenaire

Tout au long de 2002, HIB a poursuivi son soutien à son organisation partenaire, le KASD.

Le KASD, grâce à l'aide de HIB, a également commencé à établir un réseau de contacts tant dans le pays qu'à l'étranger pour offrir à l'organisation le bénéfice d'autres expériences. Des contacts et échanges se font actuellement avec la Fédération Chinoise des Personnes Handicapées.



**Situation générale**  
Population: 16.962.000 habitants  
Superficie: 322.462 km<sup>2</sup>

**Santé**  
Mortalité infantile: 102/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 62%  
Indice de Développement Humain: 0,428

**Début des activités de HIB:** 1992

# Côte d'Ivoire

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

Malgré la situation socio-économique relativement défavorable pendant cette période de reconstruction nationale, le nouveau régime a commencé à prendre en considération les besoins des personnes handicapées.

Malheureusement, depuis le coup d'Etat en septembre 2002, le pays a sombré dans le chaos le plus total. La guerre civile a paralysé l'économie. Les décrets d'application des lois-cadres du 10 novembre 1998 en faveur des personnes handicapées, qui devaient être validés par le gouvernement, ont été retirés. Cette loi avait été le résultat d'intenses pressions exercées par les associations nationales, les donateurs internationaux et les médias.

La situation des personnes handicapées qui vivent en Côte d'Ivoire reste donc toujours difficile et précaire.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

En 1992, Handicap International Belgium a participé à la mise en place d'un centre de réadaptation à Gagnoa. En 1996, un second projet est lancé pour soutenir le CESPPH de Danané qui souhaitait compléter la gamme de services offerts aux personnes handicapées en ouvrant un atelier orthopédique.

Depuis 1998, un vaste programme de travail a été mis en place au bénéfice des personnes défavorisées et, en particulier, des personnes handicapées.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

Après la tentative de coup d'Etat en septembre 2002, le personnel international qui travaillait à Bouaké a été évacué en Europe en octobre 2002. Mais la situation restait toujours incertaine et, en février 2003, nous avons dû rapatrier toute notre équipe.

Malgré ce contexte difficile, HIB a pu inaugurer le centre de réadaptation physique de Bouaké "Vivre comme toi" et réaliser une évaluation des possibilités d'action afin de combattre l'ulcère de Buruli, ainsi qu'une étude de faisabilité quant à la création d'une unité locale de production de composants de prothèses.

Perspectives: Après l'évacuation du personnel international, nous conserverons un contact régulier avec les équipes nationales en vue de soutenir l'O.N.G. "Vivre Debout", avec pour objectif de reprendre le cours de nos programmes. Dès que les personnes expatriées pourront rentrer au pays, nous travaillerons activement à l'extension du centre et préparerons son autonomisation.

Donateurs: DGCD, EC - EuropeAid, JICA, DRI, fonds propres HIB.

Dépenses/Budget: € 438.459,63

Personnel (au 16 décembre 2002)

International: 3 Local: 24

Réalisations: Etant donné que toutes les équipes internationales ont dû évacuer la Côte d'Ivoire, nous ne pouvons donner d'appréciation exacte des résultats de 2002. Toutefois nous estimons les chiffres suivants:

Prothèses: 50

Orthèses: 95

Aides de marche: 345

## PROGRAMMES

### Prévention des maladies invalidantes

Dans le cadre de notre soutien dans la lutte contre l'ulcère de Buruli, nous travaillons en étroite collaboration avec le programme national (PNUM) et avec de nombreux autres partenaires. Nous avons maintenant entamé la recherche de fonds pour pouvoir mettre en œuvre le projet élaboré suite à cette collaboration.

### Appareillage

Nous avons continué à soutenir le centre d'appareillage "Vivre Debout" à Yopougon, dans le centre d'Abidjan en nous concentrant sur la formation technique et sur la gestion administrative du centre, notamment par l'organisation de formations en gestion. En même temps, nous nous sommes assurés que le logiciel de gestion des patients soit totalement intégré dans la gestion quotidienne du centre.

### Centre de réadaptation physique de Bouaké

Bouaké est la seconde ville du pays avec 600.000 habitants et compte un grand nombre de personnes handicapées.

Suite à la demande du CHU (centre hospitalier universitaire) de Bouaké nous avons construit un centre de réadaptation physique qui dispose d'un département orthopédique et d'un département de kinésithérapie. Ce centre sera géré selon le même modèle que le centre d'Abidjan, par une association baptisée "Vivre comme toi". Malheureusement, le début des conflits ne nous a pas permis de commencer la formation technique.

### Associations de soutien aux personnes handicapées

Depuis 1996, nous avons organisé un département qui coordonne les associations d'aide aux personnes handicapées. Nous avons créé une base de données répertoriant les associations existantes et des informations sur leur secteur d'activité. Cette base de données sera utilisée pour créer un répertoire qui sera publié en Côte d'Ivoire et qui à son tour fournira une aide précieuse aux personnes handicapées.

Parallèlement à ce projet, nous offrons également un soutien institutionnel à la FAHCI, la Fédération de Côte d'Ivoire des associations de personnes handicapées.



# Cuba

**Situation générale**

Population: 11.199.000 habitants  
Superficie: 110.861 km<sup>2</sup>

**Santé**

Mortalité infantile: 7/1000  
Couverture vaccinale polio: 96%  
Indice de Développement Humain: 0,795

**Début des activités de HIB:** 1998

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

En 2002, le taux de croissance économique de Cuba a chuté à 0.5% par rapport à 3% l'année précédente. Plusieurs raisons expliquent cette chute.

Suite aux événements du 11 septembre 2001, l'industrie du tourisme a été sévèrement touchée. Simultanément, le prix du sucre et du nickel, deux des exportations les plus importantes de Cuba, a baissé. Deux puissants cyclones ont également provoqué de très importants dommages, particulièrement aux plantations de tabac dans l'ouest de l'île.

La réforme économique entamée en 1990 a été effectivement suspendue et le nombre de petites entreprises privées a diminué de 25% par rapport à 1996. D'autre part, une réforme en profondeur de l'industrie du sucre a enfin été mise en œuvre. La situation s'est aggravée par la poursuite de l'embargo datant du début des années quatre-vingt-dix.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

Handicap International a commencé son travail à Cuba en 1998, en finançant l'achat de composants et matériel pour la fabrication de prothèses. 3000 personnes amputées étaient à l'époque en attente d'une première prothèse ou du remplacement de leur ancienne cassée. Simultanément, HIB organisait des cours de perfectionnement pour les techniciens nécessaires à leur fabrication.

Le Ministère de la Santé a également invité HIB à développer en partenariat un projet de réadaptation à base communautaire dans la province de Granma. Un projet pilote a été lancé en 2001 dans le cadre du Plan National d'Action pour les Personnes Handicapées. Celui-ci vise à proposer aux personnes handicapées une réadaptation optimale.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

L'année 2002 fut une année de mise en place opérationnelle aux niveaux provincial et municipal. Des groupes de travail sont à présent créés et disposent d'outils et de moyens méthodologiques pour pouvoir effectivement travailler au niveau de la communauté.

Une étude s'est attelée à définir les besoins principaux des personnes handicapées. Ceci a permis le recrutement, la sélection et la formation de travailleurs communautaires en vue de soutenir et de motiver les familles des personnes handicapées à leur réadaptation à domicile, et de contribuer à leur intégration dans la communauté.

Perspectives: La seconde phase du projet lancée en 2001 porte sur le suivi des personnes handicapées à domicile et sur un travail de sensibilisation.

Donateurs: EC - Europe Aid, DGCD, Fonds propres HIB

Dépenses/Budget: € 198.392,44

Personnel:

International: 2      Local: Comme à Cuba, les ONG n'ont pas de " personnalité juridique ", il leur est impossible d'employer du personnel cubain.

Réalisations:

1124 personnes ont bénéficié de l'aide de HIB.

## PROGRAMMES

### Projet de réadaptation à base communautaire à Granma

La province de Granma se situe dans le sud-est du pays, à 900km de la capitale, La Havane. Peuplée de 816.000 habitants, la province est l'une des plus pauvres de Cuba. Le projet est composé de deux types d'actions différentes et complémentaires.

#### Réadaptation à base communautaire

Il est très difficile de rencontrer les besoins des personnes handicapées dans cette province et, en raison des problèmes de transport et de communication, elles ne peuvent pas joindre non plus les services proposés dans d'autres parties du pays.

Trois associations représentent environ 95% des personnes handicapées de Granma. HIB tente de promouvoir une collaboration étroite et efficace entre ces organisations et les institutions et services officiels.

HIB se concentre sur le développement de projets pilotes de réadaptation à base communautaire qui, espérons-le, seront repris comme modèles et étendus aux autres provinces.

#### Renforcement des services de réadaptation

En même temps, HIB contribue à améliorer l'accès aux services de réadaptation dans la province par la mise en place d'un atelier orthopédique à Bayamo, en soutenant les services provinciaux existants pour les personnes malvoyantes et malentendantes et par la décentralisation des services de réadaptation physique au niveau de cliniques locales plus petites et à un niveau municipal.



**Situation générale**  
Population: 6.417.000 habitants  
Superficie: 112.090 km<sup>2</sup>

**Santé**  
Mortalité infantile: 32/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 95%  
Indice de Développement Humain: 0,638

**Début des activités de HIB: 1999**

# Honduras

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

Le Honduras est un des pays les plus pauvres d'Amérique Centrale. Suite aux élections présidentielles en fin 2001, un nouveau Président, Ricardo Maduro, a été élu à une faible majorité. Il a pris ses fonctions en janvier 2002 sans engendrer de grands changements dans l'administration du pays.

Un programme de réduction de la pauvreté fut adopté en 2001. Les objectifs financiers de réduction de la dette, ne furent cependant pas réalisés en 2002 et furent reportés à 2003. Le Ministère pour la Santé, compétent pour le secteur en lien avec les personnes handicapées fut peu actif en 2002.

Le Congrès a toutefois voté un budget de 12 millions de Lempiras (EUR 660.000,00) en faveur des associations actives dans le domaine du handicap. En outre, le Congrès planche actuellement en collaboration avec ces associations, sur une réforme des cadres légaux visant à l'amélioration des droits des personnes handicapées.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

Depuis son établissement au Honduras en 1999, HIB a misé sur des objectifs à long terme visant à rendre autonomes les partenaires publics et associatifs dans deux domaines : l'amélioration des services spécifiques de santé (réseau de centres de réadaptation) et l'organisation d'une société civile dans le secteur du handicap. Nos partenaires fournissent soit directement des services aux personnes handicapées soit participent à la coordination de ce secteur.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

En 2002, nous avons donné la priorité à des programmes visant à aider les personnes handicapées à réintégrer la société civile. L'Institut National des Statistiques (INE) a réalisé une étude sur la problématique du handicap au Honduras et intègre à présent dans ses indicateurs sociaux des données régulières au sujet des personnes handicapées. La Commission Nationale des Droits de l'Homme (CONADEH) a réalisé, en collaboration avec d'autres organisations, une analyse de la situation des personnes handicapées dans le pays ainsi que des problèmes auxquels elle soit confrontées.

La direction de l'atelier orthopédique de San Pedro Sula a été transférée à notre partenaire. Notre action visant à soutenir l'intégration des personnes handicapées dans la société civile, a donné des résultats positifs qui nous ont d'ores et déjà permis de réaliser les objectifs que nous avions prévus pour fin 2004.

En raison de ces réalisations rapides et efficaces et du peu d'intérêt de nos partenaires financiers pour le Honduras, HIB a décidé d'arrêter ses activités fin 2002. Cependant, à la demande insistante de nos partenaires locaux, nous avons créé, fin février 2003, une ONG locale baptisée Handicap Honduras, qui vise à perpétuer notre travail sur place. Son staff est composé exclusivement de personnes handicapées et la direction de ses opérations a été confiée à notre ancien directeur de programme au Honduras.



## PROGRAMMES

### *Soutien des associations d'aide aux personnes handicapées*

Notre stratégie est de travailler avec des associations qui font la promotion de la réadaptation et de la participation de personnes handicapées dans la société. Ces associations doivent avoir une gestion saine, une comptabilité claire et des finances transparentes. Il est très encourageant de constater que le nombre d'associations qui remplissent ces critères a augmenté avec le temps, reflétant la croissance en "maturité" du secteur.

Une part très importante de la population a maintenant accès à l'appareillage orthopédique grâce à trois ateliers. Ils sont à présent gérés de manière autonome (gestion, finances et technique).

De nombreuses parties du pays ne disposent malheureusement toujours d'aucuns services, en particulier les zones rurales. Par ailleurs, d'autres secteurs essentiels doivent encore être couverts comme par exemple celui de la prévention des causes de handicaps, l'accès à l'éducation et la réinsertion professionnelle.

Donateurs: DGCD, DFID, Association Bayan, Fonds privés HIB.

Dépenses/Budget: € 206.139,00

Personnel (au 16 décembre 2002):

International: 2 Local: 3

Réalisations (San Pedro Sula atelier orthopédique uniquement):

Prothèses: 108

Orthèses: 192

Chaussures orthopédiques: 26

# Kurdistan Irakien

## Situation générale

Population: 4.760.000 habitants  
Superficie: 434.924 km<sup>2</sup>

## Santé

Mortalité infantile: 105/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 67%  
Indice de Développement Humain: 0,567

Début des activités de HIB: 1991

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

On estime à environ 15 millions le nombre de Kurdes vivant en Iran, Irak, Turquie et en Syrie. Depuis 1991 et la première guerre du Golfe, le Kurdistan irakien est une région autonome placée sous la protection d'une coalition menée par l'armée américaine.

De nombreux conflits internes de nature politique et militaire avec en toile de fond deux embargos (embargo des Nations Unies contre l'Irak et embargo irakien contre les Kurdes) ont rendu les conditions de vie très difficiles.

Un grand nombre de mines antipersonnel, particulièrement le long de la frontière avec l'Iran, continue de provoquer de nombreuses lésions et décès.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

Depuis la rébellion kurde, de nombreux amputés suite à des accidents par mines et d'autres personnes handicapées n'ont plus eu accès aux centres orthopédiques de Bagdad. C'est cette situation qui a mené HIB à ouvrir un centre orthopédique à Suleymania en 1991, suivi par un second centre à Halabja en 1998.

Étant donné que les zones les plus affectées par les mines sont des zones rurales, proches de la frontière iranienne, HIB a ouvert une unité satellite à Penjwen en août 2001 et une seconde à Kalar en 2002 afin de rendre les soins primaires (kinésithérapie, petites réparations des appareillages) plus accessibles aux villageois des zones frontalières.



## Les grandes lignes de HIB en 2002

En février 2002, HIB a ouvert une seconde unité orthopédique satellite à Kalar.

## PROGRAMMES

### Réadaptation et réinsertion

Nous soutenons la réadaptation physique et la réinsertion des personnes handicapées dans nos deux centres orthopédiques.

#### Appareils orthopédiques

Les centres de Suleymania et Halabja produisent tous les deux des appareillages orthopédiques. HIB a formé sept techniciens et quatre assistants pour ces centres orthopédiques. Ils doivent être capables d'assurer la production des prothèses des membres inférieurs, des orthèses et d'autres appareils orthopédiques.

Pour parfaire cette formation, des visites ont été organisées avec les techniciens d'autres centres orthopédiques du Kurdistan afin de partager leurs connaissances techniques et favoriser la diffusion des meilleures pratiques.

#### Séances de kinésithérapie

Les centres ont mis au point des services spécifiques de kinésithérapie pour les patients ayant récemment reçu leur appareillage orthopédique.

Ils proposent également de la kinésithérapie générale à l'attention des personnes handicapées, comme les personnes souffrant de séquelles de la polio, d'IMC ou de conséquences indirectes de leur handicap.

#### Soutien psychologique et social

Des assistants sociaux spécialisés fournissent dans les centres de réadaptation un soutien psychologique et social aux patients afin de les aider dans leur réinsertion dans la communauté.

### Sensibilisation aux handicaps

En coordination avec le Ministère de Affaires Sociales et de nombreuses organisations pour personnes handicapées, des campagnes de sensibilisation à la problématique du handicap ciblées sur le grand public ont été organisées, avec distribution de brochures, publication de magazines. Des événements culturels et artistiques (expositions, ...) ont été organisés. Un total de 22 programmes de télévision et de radio ont été diffusés afin de sensibiliser l'opinion publique au problème des personnes handicapées et de leurs droits.

Perspectives: Le plan stratégique défini pour 2003 et 2004 comprend le renforcement de tous les départements, le renforcement de l'équipe de gestion et la mise en place et le développement d'une structure au niveau national (ONG locale). Notre but est de rendre l'entièreté du programme totalement autonome.

Donateurs: UNOPS, Stichting Vluchteling, DGCD, MAE Pays Bas, UNICEF, Fonds propres HIB

Dépenses/Budget: € 534.122,68

Personnel: (au 16 décembre 2002)

International: 4 Local: 75

Réalisations:

Prothèses: 568

Orthèses: 335

Aides de marche: 653

Soins de kinésithérapie: 1955



**Situation générale**  
Population: 5.279.000 habitants  
Superficie: 236.800 km<sup>2</sup>

**Santé**  
Mortalité infantile: 90/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 64%  
Indice de Développement Humain: 0,485

**Début des activités de HIB:** 1996

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

Malgré une libéralisation progressive de l'économie et l'apport d'investissements étrangers très importants, le Laos reste l'un des quinze pays les plus pauvres au monde. L'aide internationale représente un tiers des revenus de l'Etat. La moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, et plus de la moitié des adultes est illettrée. Dans les communautés rurales en particulier, qui représente 80 % de la population, les moyens de communication limités et la difficulté d'accès aux soins de santé ont augmenté la vulnérabilité des populations.

En avril 2002, après une longue période de suspension, le FMI a accordé un prêt de trois ans dans le cadre d'un plan en vue de réduire la pauvreté.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

En 1996, une étude nationale menée conjointement par Handicap International et UXO LAO a confirmé la présence massive d'engins non explosés (UXO) dans 15 des 18 provinces du pays.

En mars 1997, HIB commence à apporter une assistance technique pour les opérations de déminage d'UXO dans la province de Savannakhet sous la direction de UXO LAO.

En octobre 1997, HIB débute une assistance technique au service de kinésithérapie de l'hôpital de Mahosot dans la province de Vientiane et en 1999, HIB réalise une enquête sur la situation des personnes handicapées dans la province de Vientiane.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

En 2002, HIB met en oeuvre une campagne sur la Sécurité Routière qui sera gérée sur deux ans.

## PROGRAMMES

### UXO et déminage

Dans la province de Savannakhet, Handicap International a continué à apporter son soutien à UXO LAO, l'organisme national responsable du "nettoyage" des UXO.

HIB aide à améliorer les compétences techniques des dirigeants des équipes au moyen de programmes de formation et d'outils pratiques tels que des procédures normalisées et des manuels de référence.

Conformément au projet de plan original, HIB a commencé à se retirer de la province de Savannakhet, laissant une organisation provinciale autonome sur place pour gérer les UXO et les programmes de déminage sous la direction de UXO LAO.

Perspectives: **Début de la Campagne sur la Sécurité Routière.**

Donateurs: EC - Europe Aid, MAE Luxembourg, US State de Dpr (NADR), EC - ECHO, DGCD, HI Luxembourg, UNICEF, Province de Limbourg, MAE Australie (AusAID), Ambassade Australienne au Laos, Fondation Smile Train, Women International Group, fonds propres HIB.

Dépenses/Budget: € 1.020.458

Personnel (au 16 décembre 2002):

International: 9 Local: 49

Réalisations:

Il n'y a pas d'ateliers au Laos.

En même temps, HIB explore de nouvelles manières de supporter les activités de déminage en coopération avec l'office national et d'autres partenaires potentiels.

### Assistance technique et institutionnelle au département de kinésithérapie

Les départements de kinésithérapie des hôpitaux du centre et des hôpitaux provinciaux reçoivent une assistance technique et institutionnelle afin d'améliorer la qualité des soins des patients.

L'assistance a été mise en oeuvre au moyen de séminaires destinés aux docteurs et aux infirmières portant sur la formation technique, la gestion, la coordination et la planification. Trois manuels de formation de kinésithérapie ont été rédigés, traduits et distribués et une librairie technique a enfin ouvert ses portes.

Afin de renforcer l'approche interdisciplinaire des soins aux personnes handicapées, des visites et des réunions ont été organisées pour les hôpitaux provinciaux. En même temps, le personnel de soins de santé a assisté à des conférences en Thaïlande, au Vietnam et au Cambodge afin d'approfondir ses propres connaissances et techniques.



### Réadaptation à base communautaire (RBC)

HIB a lancé son projet de RBC dans trois districts de la préfecture et dans la province de Vientiane avec une priorité accordée à l'installation d'une équipe nationale en vue d'assurer la formation et le suivi des agents communautaires.

Des réunions et des échanges ont été organisés entre les individus et les groupes impliqués dans la réadaptation des personnes handicapées.

### Prévention des accidents de la route

Pour la seconde année consécutive une campagne de prévention des accidents de la route, affichée à la foire de Luang, a connu un franc succès. Celle-ci sera suivie par une tournée dans les écoles principales et secondaires de la province de Vientiane.

En 2002, nous avons instauré une Campagne sur la Sécurité Routière qui commencera en 2003. HIB aidera à mettre en place une campagne de sensibilisation concernant les risques des accidents de la route et organisera des programmes éducatifs.

# Liberia

**Situation générale**

Population: 2.913.000 habitants  
Superficie: 11.370 km<sup>2</sup>

**Santé**

Mortalité infantile: 157/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 61%  
Indice de Développement Humain: pas disponible

Début des activités de HIB: 2000

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

En février 2002, un état d'urgence a été déclaré au Libéria, mais les forces rebelles (Libériens Unis pour la Réconciliation et la Démocratie) ont pris le contrôle de plusieurs villes. Le président Taylor a finalement repris le contrôle, mais la situation politique reste extrêmement instable.

En août, une conférence nationale pour la paix et la réconciliation s'est tenue à Monrovia mais elle n'a produit aucun résultat étant donné l'absence de plusieurs partis d'opposition.

Selon les experts de l'ONU, le Libéria a acheté environ 200 tonnes d'armes en 2002 et, malgré l'embargo continu sur les armes imposé par l'ONU, on estime que ce pays consacra 60 % du budget d'Etat 2003 à l'effort de guerre.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

Une mission exploratoire menée par HIB en décembre 1997 a décelé une absence critique de services orthopédiques. Les autorités locales ont demandé l'assistance de HIB pour faire face à cette situation.

Le projet initial avait pour but de mettre au point un centre de réadaptation au sein de l'hôpital JFK de Monrovia. À partir de ce centre, le but était de fournir assistance à d'autres services périphériques dans le pays. Le projet a été lancé fin 1998.

En mars 2000, HIB a lancé un programme de formation pour les orthopédistes et kinésithérapeutes.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

Nous avons obtenu un financement important de la communauté européenne pour 2003-2005 qui nous permettra de d'améliorer l'autonomie du Monrovia Rehabilitation Center.



## PROGRAMMES

### Réinsertion physique à Monrovia

Le centre de réadaptation de Monrovia, installé au sein de l'hôpital JFK, assure la production de matériel orthopédique, la formation d'orthopédistes et kinésithérapeutes ainsi que la prise en charge de traitements et de réadaptation.

### Centre de réadaptation pour patients lépreux de Ganta

En 2002, le centre de réadaptation pour patients lépreux de Ganta a traité 2200 patients locaux et issus des villages environnants.

HIB applique un système de micros-crédits qui aide les patients à s'intégrer dans la communauté et améliore leur autonomie.

#### Soutien de l'association: "Groupe 77"

"Groupe 77" est une association locale pour personnes handicapées qui aide plus de 100.000 personnes à Monrovia et dans le pays.

HIB a aidé l'association à mettre au point un système de micros-crédits qui encourage l'intégration de personnes handicapées au sein de la communauté.



Perspectives: nous oeuvrons en vue de rendre autonome le centre JFK et poursuivons notre soutien au "Groupe 77"

Donateurs: EC - Europe Aid, DGCD, fonds propres HIB

Dépenses/Budget: € 416.048,31

Personnel: (au 16 décembre 2002)

International: 3 Local: 25

Réalisations:

Prothèses: 51

Orthèses: 44

**Situation générale**  
Population: 78.137.000 habitants  
Superficie: 329.566 km<sup>2</sup>

**Health**  
Mortalité infantile: 30/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 93%  
Indice de Développement Humain: 0,688

**Début des activités de HIB:** 1992

# Vietnam

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

Vingt-sept ans après la réunification, le développement économique du Vietnam reprend enfin.

Toutefois, les progrès sociaux et sanitaires sont toujours limités aux grands centres urbains. La campagne, où vit plus de 85% de la population, souffre de la mauvaise qualité de l'infrastructure routière et de l'exode de personnel qualifié vers les villes.

Le résultat est une augmentation du déséquilibre entre les zones centrales, bien équipées et gérées par du personnel hautement qualifié et les zones provinciales, pauvrement équipées et manquant de techniques spécialisées.

Les personnes handicapées vivant dans les zones provinciales sont particulièrement touchées étant donné qu'elles n'ont pas accès aux services à cause des coûts élevés et des difficultés de déplacement.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

HIB est actif au Vietnam depuis 1992. Tous nos projets ont été initiés à la demande de partenaires locaux. Ils sont basés sur l'utilisation de structures qui existent déjà.

La situation de développement du Vietnam permet à Handicap International de s'impliquer comme conseiller technique en adaptant son expertise aux politiques nationales et en les combinant aux expériences de notre partenaire.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

Nous avons mené une mission exploratoire sur les problèmes de sécurité routière à Hô Chi Minh Ville.

Après un partenariat de 10 ans, le projet " lèpre " dans la région du Sud a acquis son autonomie totale. L'hôpital dermatologique de Hô Chi Minh Ville gère l'ensemble des activités dans les 18 provinces.

## PROGRAMMES

### Détection précoce de la lèpre

Ces deux dernières années, HIB a progressivement commencé à se retirer de la région du Sud, pour se concentrer sur les provinces centrales. Grâce à la détection précoce des nouveaux cas de lèpre, nous diminuons les séquelles et améliorons la qualité de vie des personnes handicapées.

Bien que la détection ne soit pas le domaine d'intervention principal de HIB au Vietnam, nous avons pu nous reposer sur l'expérience des équipes de Qui Hoa pour mettre en oeuvre des projets pilotes qui ont eu un succès énorme.

HIB, en partenariat, a également lancé des programmes de sensibilisation afin de convaincre les individus que la lèpre n'est pas une malédiction.

### Réadaptation des victimes de séquelles de la lèpre

Le Vietnam est l'un des premiers pays à avoir mis en oeuvre la Réadaptation à Base Communautaire (RBC) dans sa politique nationale à la fin des années quatre-vingt, et à mettre en oeuvre des directives et des procédures issues de recommandations de l'OMC.

Handicap International a rejoint ce processus en 1993 et a été impliqué en tant que conseiller technique dans trois provinces, à tous niveaux: villages, centres de formation régionaux, hôpitaux de district et centres de réadaptation provinciaux. Ce degré d'engagement nous a apporté, à nous et à notre partenaire de terrain, l'expérience pratique qui nous a permis d'adapter et de mettre en place des standards nationaux en vue d'activités à long terme.

Notre expérience a fait l'objet d'une publication, en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'OMS, dans le but de promouvoir la RBC auprès des agences développant des services de soins et des activités au bénéfice de la population rurale handicapée vietnamienne.

## Prévention des accidents de la route

La guerre au Vietnam a laissé un grand nombre de personnes handicapées. Cependant la route représente à présent un nouveau danger. Les accidents de la route sont devenus l'une des principales causes de handicaps au Vietnam.

En 2002, HIB a réalisé une mission exploratoire afin d'identifier les causes des accidents de la route et la meilleure manière de les éviter. Ce travail nous mènera à un engagement en vue de réduire cette tendance très inquiétante.

## Autonomie du Centre Dermatologique de Hô Chi Minh Ville

Notre partenariat avec le Centre Dermatologique de Hô Chi Minh Ville, notre partenaire initial dans le projet " lèpre ", a officiellement pris fin cette année. Le centre assure maintenant de façon autonome les formations et assume la supervision technique des 18 provinces sous sa responsabilité géographique.

Pendant 10 ans de partenariat exemplaire, le Centre Dermatologique et Handicap International ont combiné leur expertise afin de mettre au point plusieurs techniques de réadaptation originales sur le terrain. Bon nombre de ces techniques sont considérées comme des modèles, non seulement au Vietnam mais dans les pays voisins.



Perspectives: En réponse la demande du Ministère de la Santé, nous commencerons en janvier 2003 un programme de réadaptation des patients atteints de lésions de la colonne vertébrale.

Donateurs: DGCD, NLR, PDF, OMS, fonds propres HIB

Dépenses/Budget: € 272.120,29

Personnel: (au 16 décembre 2002):  
International: 2      Local: 4

Réalisations:

Prothèses:	127
Chaussures orthopédiques:	1761
Outils d'aide à la marche:	122

# Yémen

**Situation générale**

Population: 18.349.000 habitants  
Superficie: 454.000 km<sup>2</sup>

**Santé**

Mortalité infantile: 85/1000  
Couverture vaccinale poliomyélite: 72%  
Indice de Développement Humain: 0,479

**Début des activités de HIB:** 1994

## CONTEXTE ECONOMIQUE ET POLITIQUE

Suite aux attaques terroristes, telle que celle sur le pétrolier français Limburg dans le Golfe d'Aden, le Yémen a été repris, par les Etats-Unis, au rang des pays qui entretiennent des relations avec le réseau terroriste Al Qaeda.

## HISTORIQUE DU TRAVAIL DE HIB

L'intervention de HIB au Yémen a commencé en 1994. Nous sommes actifs à Taiz et avons été impliqués dans la formation de techniciens et la production d'équipements orthopédiques élémentaires pour les patients handicapés par des séquelles de lèpre.

Depuis lors, nous avons aidé à développer des Centres de réadaptation à Taiz et à Aden. Le Centre de Taiz est récemment devenu autonome.

En 1999 et 2000, à Hodeidah, nous avons formé des professeurs locaux afin d'apporter une réponse spécifique aux besoins des enfants handicapés. En 2000, nous avons signé un accord de partenariat avec le Ministère de la Santé.

## Les grandes lignes de HIB en 2002

En 2002, le Centre de Réadaptation Physique de Taiz est devenu autonome.

Au CRP de Aden, une nouvelle direction a été nommée en décembre 2002. Les travaux concernant l'extension du centre sont presque terminés.



## PROGRAMMES

### Centre de Réadaptation Physique de Taiz

En 2002, HIB a continué à apporter son soutien au Centre de Réadaptation Physique de Taiz en l'aidant à mettre au point sa structure d'organisation interne. Le Centre est maintenant devenu totalement autonome. Toutefois, HIB en effectue toujours une supervision périodique.

### Centre de Réadaptation Physique de Aden

En 2002, HIB a aidé à organiser le département de kinésithérapie et à améliorer la qualité de l'atelier orthopédique. L'équipement du département administratif a été terminé en décembre 2002.

Nous avons poursuivi la formation d'orthopédistes, de kinésithérapeutes, d'un administrateur et du directeur du Centre. Nous fournissons également des appareillages orthopédiques (orthèses et prothèses) et des aides techniques spécialement adaptées aux personnes handicapées.

Nous avons observé une augmentation de 20% du nombre des personnes qui bénéficient des services de ces centres.

### Campagne de Sensibilisation aux Handicaps

Nous avons lancé une campagne de sensibilisation par rapport aux challenges auxquels font face les personnes handicapées, en vue de faciliter leur réintégration au sein de leur communauté. Nous avons également créé un comité responsable de l'élaboration de matériel éducatif.

Perspectives: Nous souhaiterions soutenir toute une série d'associations par la création d'un comité, afin d'exercer une certaine pression sur le gouvernement pour la protection des droits des personnes handicapées. Toutefois, dans la situation actuelle, et suite aux développements en Irak qui peuvent déstabiliser la région, la mission pourrait être suspendue pour des raisons de sécurité.

Donateurs: EC - Europe Aid, DGCD, Social Fund pour Développement, British Council, Ministère de la santé au Yemen, fonds propres HIB

Dépenses/Budget: € 459.223,42

Personnel:  
International: 5 Local: 59

Réalisations:  
Prothèses: 1661  
Soins en kinésithérapie: 4000



# Les Ressources



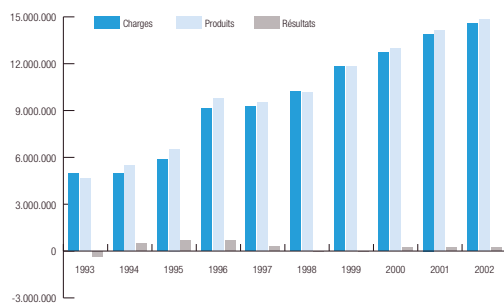


# Rapport Financier 2002

Avec un montant de dépenses de € 14.623.564, l'année 2002 se caractérise par une croissance du volume financier de 5%, et par la réalisation d'un résultat positif de € 223.336. Le report de ce résultat en réserves permet de consolider la stabilité financière de notre association.

## Evolution des Charges, Produits et Resultats

(en €)



## Les Dépenses

Le montant des dépenses affectées à la réalisation des programmes s'élève à € 12.072.968, ce qui représente 83% du budget total et une croissance de 9,1% par rapport à l'exercice 2001.

Cette évolution est le reflet de la reprise de nos activités en Afghanistan et du développement des programmes en République Démocratique du Congo et en Chine.

Les coûts de support direct aux programmes représentent 8% du budget. Ils sont constitués des coûts de l'appui technique, du recrutement, du suivi et de la gestion des expatriés, de la gestion financière des missions et du bureau de liaison en contact avec les bailleurs de fonds. Ils comprennent également les coûts de l'Unité Opérationnelle Mines, en charge du suivi et du soutien aux activités de déminage humanitaire.

Les coûts liés à l'information et à la sensibilisation (sensibilisation et lobby mines en Belgique, ainsi que lobby mines au niveau international) représentent 2% du budget.

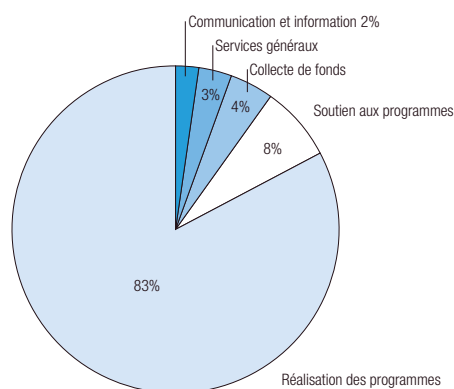
En 2002, nous n'avons pas investi dans une campagne Lacets Bleus et nous avons réduit les coûts d'appel et de gestion des dons. Ceci explique la réduction du budget récolte de fonds par rapport à l'année 2001.

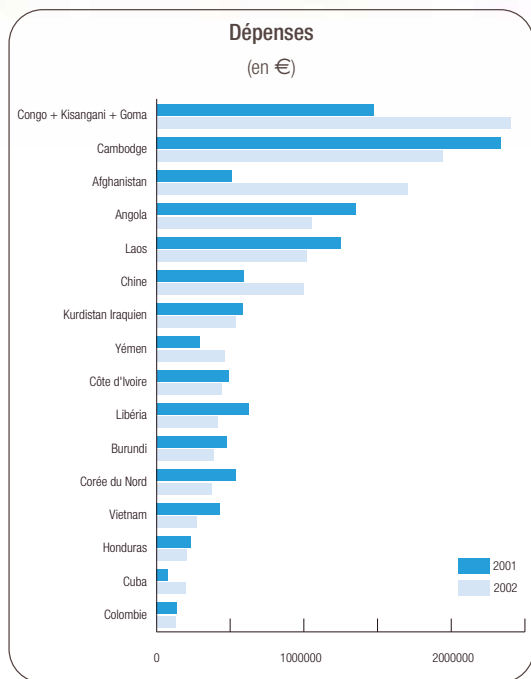
Les coûts liés aux services généraux représentent 3% des charges annuelles. Ils sont constitués des charges de la direction et de la gestion administrative, informatique et financière du siège. Ils comprennent également les charges financières et exceptionnelles (amortissements exceptionnels, frais de banque, différences de change).

## Dépenses d'exploitation

(en %)

100% = € 14.623.564





### Les Ressources

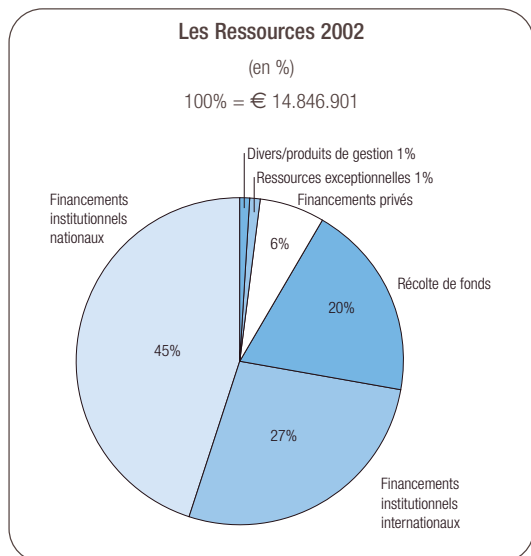
Le montant des ressources mises à disposition de l'association en 2002 s'élève à € 14.846.901, soit une progression de 5,1% par rapport à l'exercice 2001.

Les financements institutionnels constituent 72% des ressources, soit une augmentation de 2% par rapport à l'exercice 2001.

En ce qui concerne les financements institutionnels nationaux, on note une augmentation de 40% à 45%. Ceci s'explique par une contribution plus importante de la coopération belge.

Les financements institutionnels internationaux représentent 27% des ressources, avec une stabilité des financements de l'Union Européenne.

On constate également une bonne progression des financements privés qui constituent 6% des ressources.



Les produits issus de la récolte de fonds se maintiennent au même niveau que pour l'année 2001, avec une part des ressources disponibles de 20%. La plus grande partie des rentrées de la campagne Change for the Future a été mis en produit en 2002. Le solde sera enregistré en 2003 après clôture comptable de l'opération.

### Le Bilan Financier

La mise en réserves disponibles du résultat positif de € 223.336 permet de poursuivre la consolidation des fonds propres engagée depuis l'année 2000.

Ces fonds propres représentent maintenant plus de 22% du budget annuel, reflet d'une plus grande autonomie financière.

Par souci de transparence, la constitution de provision se limite aux obligations légales (législation sociale) et aux risques identifiés (litiges).

L'analyse des ratios et encours des dettes et créances confirme une bonne santé financière et une meilleure gestion des paiements et des récupérations de créances.

L'évolution de la trésorerie confirme cette tendance et aucun recours à l'emprunt n'a été nécessaire en 2002. Le suivi renforcé de la gestion de trésorerie au niveau du terrain, soutenu par une plus grande efficacité des transferts bancaires suite au changement de partenaire financier, a permis d'améliorer la gestion des flux financiers à partir du siège.

### Le Contrôle Financier

La mise en œuvre de comptabilités analytiques sur les différents terrains, permet le contrôle et la certification des comptes financiers de notre association par des réviseurs d'entreprises.

A ces contrôles s'ajoutent des audits internes et externes réguliers, sur le terrain ou au siège. Ces audits, réalisés à la demande des bailleurs de fonds ou sur demande de l'exécutif, permettent de garantir la bonne gestion des fonds de l'association.

# Résultats Financiers 2002

## Comptes d'exploitation analytiques

<i>DEPENSES</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>
<b>Réalisation des programmes</b>	<b>12.005.276</b>	<b>13.152.260</b>
<i>Mise en œuvre des programmes</i>	<i>11.056.260</i>	<i>12.072.968</i>
Gestion des programmes	399.968	418.784
Missions exploratoires	9.400	25.866
Equipement et investissements	1.336.113	1.822.399
Déplacements, communications et coûts de fonctionnement	1.592.268	1.682.877
Matériaux et consommables	853.224	807.955
Transport	281.828	280.643
Personnel local et expatrié	5.509.952	5.717.224
Formation, prévention et éducation locale	487.447	447.894
Soutien aux partenaires ,individuels	173.047	281.050
Suivi et évaluation des programmes	106.639	150.761
Observatoire des mines	202.834	224.345
Autres charges programmes	103.541	213.170
<i>Support aux programmes</i>	<i>949.016</i>	<i>1.079.292</i>
Ressources humaines expatriées	224.832	290.900
Appui technique	397.531	429.933
Services spécialisés	326.653	358.459
<b>Information et sensibilisation</b>	<b>356.104</b>	<b>332.826</b>
<b>Collecte de fonds</b>	<b>1.033.041</b>	<b>631.915</b>
Appel et gestion des dons et parrainages	780.337	604.774
Campagne Lacets Bleus	252.704	
Ventes et manifestations		27.141
<b>Services généraux</b>	<b>349.363</b>	<b>333.908</b>
<b>Charges exceptionnelles</b>	<b>58.862</b>	<b>84.282</b>
<b>Charges financières</b>	<b>102.097</b>	<b>88.373</b>
<b>TOTAL DEPENSES</b>	<b>13.904.743</b>	<b>14.623.564</b>
<i>PRODUITS</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>
<b>Financements publics</b>	<b>9.994.047</b>	<b>10.721.488</b>
<i>Organismes internationaux</i>	<i>4.358.797</i>	<i>4.042.248</i>
Union Européenne	3.555.755	3.302.348
Autres (ONU,...)	803.042	739.900
<i>Organismes nationaux</i>	<i>5.635.250</i>	<i>6.679.240</i>
DGCD	2.974.441	3.873.609
Internes à l'Union Européenne	1.805.807	2.299.039
Externes à l'Union Européenne	855.002	506.591
<b>Financements privés</b>	<b>710.254</b>	<b>954.019</b>
<b>Ressources propres</b>	<b>3.037.301</b>	<b>2.873.280</b>
Produits des récoltes de fonds	2.670.054	2.450.223
Legs & succession	70.391	166.539
Service des ventes	117.542	76.953
Prestations de services		
Autres (Change for The Futur, Happy Days,...)	179.314	179.565
<b>Autres produits d'exploitation</b>	<b>97.322</b>	<b>108.178</b>
Subsides		30,681
Tierdes parties		74,756
Participation des patients et bénéficiaires		2,515
Services	97,322	226
<b>Ressources financières</b>	<b>81.020</b>	<b>36.449</b>
Produits financiers	56.064	35.227
Gain de change	24.955	1.222
<b>Ressources exceptionnelles</b>	<b>205.341</b>	<b>153.486</b>
Financements exceptionnels affectés aux missions	23.461	70.665
Reprise de provision risques et charges	181.880	82.822
<b>TOTAL RECETTES</b>	<b>14.125.284</b>	<b>14.846.901</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>220.541</b>	<b>223.336</b>

# Résultats financiers 2002

Bilan au 31-12-2002

<i>ACTIF</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	66.220	51.081	35.590
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	348.690	324.290	324.524
AUTRES IMMOBILISATIONS FINANCIERES	16.632	24.283	39.605
<b>TOTAL ACTIF IMMOBILISE</b>	<b>431.541</b>	<b>399.654</b>	<b>399.719</b>
CREANCES	1.696.337	2.045.284	1.475.145
COMPTES DE REGULARISATION	89.376	96.612	188.408
VALEURS DISPONIBLES	2.917.556	2.216.635	2.447.404
<b>TOTAL ACTIF CIRCULANT</b>	<b>4.703.269</b>	<b>4.358.531</b>	<b>4.110.957</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>5.134.810</b>	<b>4.758.185</b>	<b>4.510.676</b>

<i>PASSIF</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>
FONDS PROPRES	2.551.040	2.778.434	2.998.974
RESULTAT DE L'EXERCICE	227.394	220.540	223.336
<b>TOTAL FONDS PROPRES</b>	<b>2.778.434</b>	<b>2.998.974</b>	<b>3.222.310</b>
PROVISIONS POUR CHARGES	206.460	241.194	181.485
PROVISIONS POUR RISQUES	181.880		
PROVISIONS POUR LITIGE		24.237	54.292
<b>TOTAL PROVISIONS</b>	<b>388.340</b>	<b>265.431</b>	<b>235.776</b>
DETTES A LONG TERME	204.130	179.759	153.539
DETTES A COURT TERME	1.763.906	1.314.022	899.051
<b>TOTAL DETTES</b>	<b>1.968.036</b>	<b>1.493.781</b>	<b>1.052.590</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>5.134.810</b>	<b>4.758.185</b>	<b>4.510.676</b>

# Baileurs de fonds

## Organismes Publics Internationaux

---

### 1. La Commission Européenne

- EuropeAid
- ECHO
- Le Fonds Européen de Développement (CE - FED)

### 2. Les Nations Unies

- Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR)
- Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
- Le Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires (UNOCHA)
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Le Bureau des Services d'Appui aux Projets des Nations Unies (UNOPS)
- Mission des Nations Unies pour le Congo (MONUC)

### 3. Autres organismes Internationaux

- Le Fonds Social de Développement au Yémen (SFD)

## Organismes Publics Nationaux

---

- La Direction Générale de la Coopération au Développement (DGCD)
- Le Ministère des Affaires Etrangères de Belgique
- La Division des Relations Internationales de la Région Wallonne (DRI)
- La Région Wallone
- Le Ministère des Affaires Etrangères du Grand Duché du Luxembourg
- Le Ministère des Affaires Etrangères d'Allemagne
- Le Ministère des Affaires Etrangères de France
- Le Ministère des Affaires Etrangères d'Australie (AusAID)
- Le Ministère des Affaires Etrangères de Finlande (FINNIDA)
- Le Ministère des Affaires Etrangères des Pays-Bas
- National Association of Disability Representatives (NADR), au Département d'Etat des Etats-Unis
- La coopération américaine (USAID)
- La coopération britannique (DFID, Department For International Development)
- La coopération allemande (GTZ, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit)
- La coopération irlandaise (Ireland Aid)
- La coopération japonaise (JICA, Japan International Cooperation Agency)
- Le Ministère de la Santé du Yémen
- L'Ambassade d'Australie au Laos
- L'Ambassade de France au Burundi
- L'Ambassade de Suisse au Cambodge
- L'Ambassade du Luxembourg en Chine
- La province du Limbourg

## Financements Privés (ONG et fondations)

---

- Handicap International Luxembourg (HI L)
- Handicap International Allemagne (HI G)
- Handicap International Suisse (HI S)
- British Council (Royaume Uni)
- Association Bayan (Honduras)
- Christian Aid (Royaume Uni)
- La Fondation Kadoorie
- La Fondation Smile Train
- La Fondation Trace
- Half Marathon Commite (Cambodge)
- Netherlands Leprosery Relief (NLR)
- Austcare (Australie)
- Parthenon Trust (Suisse)
- La Fondation Peter Donor (PDF)
- Rotary Club du Cambodge
- Women International Group
- Stichting Vluchteling (Pays-Bas)

# Ressources Humaines

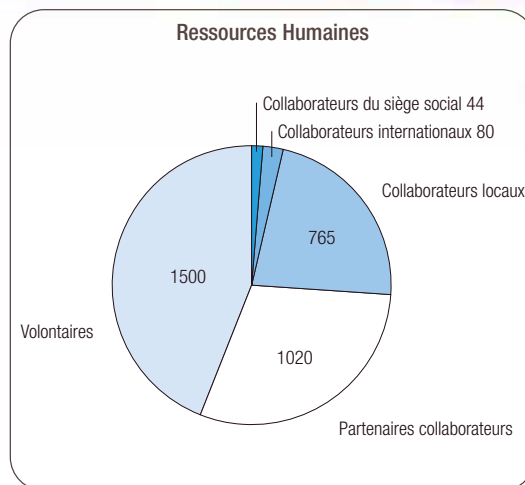
En 2002, pas moins de 3.409 personnes se sont impliquées dans les 16 pays où HIB est actif. Sur ceux-ci, 80 faisaient partie du staff international permanent et 765 étaient employés au niveau local. En outre, on a dénombré 1.500 volontaires pour le programme d'éducation aux risques dus aux mines en Afghanistan ainsi que 1.020 partenaires collaborateurs. Le siège social de Bruxelles emploie 44 personnes, réparties en cinq départements, tandis que 6 volontaires permanents nous assistent dans notre travail, essentiellement dans le département communication.

## Profil technique et de management

Les profils de nos 80 collaborateurs internationaux sont répartis entre 25 postes techniques/opérationnels d'une part (10 physiothérapeutes, 7 démineurs/formateurs pour les risques provoqués par les mines, et 8 orthoprothésistes) et 39 postes de services de développement et de management d'autre part (13 administrateurs, 3 logisticiens, 12 coordinateurs, 11 postes divers tels que gestionnaire financier, cartographe, assistant social...), qui sont tous supervisés par 16 directeurs de programmes.

## Recrutement international

Parmi les 80 collaborateurs internationaux sur le terrain, on dénombre 45% de Belges, 43% nationaux de l'U.E., et 12% d'autres nationalités.



# Glossaire

## **Aides de marche:**

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

## **Couverture vaccinale poliomyélite:**

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

## **Infirmité Motrice Cérébrale (IMC):**

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

## **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 de membres (orteils, doigts, etc...).

## **Orthèse:**

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

## **Paraplégie:**

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

## **Pied prothétique:**

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

## **Poliomyélite:**

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

## **Prothèse:**

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

## **RBC: réhabilitation à base communautaire.**

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

## **Réhabilitation:**

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

## **Tétraplégie:**

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

## **UXO:**

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

# Acronymes

ACHAC	Association of Centres for Disabled Persons in Central Africa	MAE	Ministère des Affaires Etrangères
ACHAC	Association of Centres for Disabled Persons in Central Africa	MONUC	Mission des Nations Unies pour le Congo
AusAID	Australian Agency for International Development	MRE	Mine Risk Education
CABDIC	Capacity Building of People with Disability in Community	NADR	National Association of Disabled Representative
CBMAP	Community Based Mine Awareness Program	NLR	Netherlands Leprosy Relief
CE	Commission Européenne	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CESPPH	Centre d'Education Socio Professionnelle pour personnes Handicapées.	ONG	Organisation Non Gouvernementale
CIARH	Coordination of Institutions and associations for Rehabilitation in Honduras	OTAN	Organisation du Traité de l'Atlantique Nord
CIDA	Canadian International Development Agency	RBC	Réhabilitation à Base Communautaire
CONADEH	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos de Honduras	RDC	République Démocratique du Congo
CRC	Cambodian Red Cross	SAC	Survey Action Centre
CRP	Centre de Réhabilitation Physique	SFD	Social Funds of Development in Yemen
DFID	Department for Internatioanl Development of England	TDPF	Tibetan Disabled Persons Federation
DGCD	Direction Générale pour la Coopération et le Developpement	UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
DRI	Division des Relations Internationales de la Région Wallone	UNICEF	United Nations Children's Fund
ECHO	European Commission Humanitarian Office	UNITA	National Union for the Total Independence of Angola
EDF	European Development Funds	UN-MAPA	United Nations Mine Action Program for Afghanistan
FAHCI	Federation of Associations of Disabled People in Ivory Coast	UNOCHA	United Nations Office for Project Services
FINNIDA	Finland Ministry of Foreign Affairs	UNOPS	United Nations Office for Project Services
GTZ	German Development and Cooperation Agency	USAID	United States Agency for International Development
HI	Handicap International	UXO	Unexploded Ordonance
HIB	Handicap International Belgium		
ICBL	International Campain to Ban Landmines		
JICA	Japan International Cooperation Agency		
KASD	North Korean Association for the Disabled		
LUPU	Land Use Planning Unit		



**HANDICAP**  
**INTERNATIONAL**  
B E L G I U M

Editeur responsable: Annelies Vanoppen  
Handicap International Belgium A.S.B.L.  
rue de Spa, 67  
1000 Bruxelles  
tel: +32 (0)2 280 16 01  
fax: +32 (0)2 230 60 30  
e-mail: [headoffice@handicap.be](mailto:headoffice@handicap.be)  
website: [www.handicapinternational.be](http://www.handicapinternational.be)

Rédaction: Adam Taub, Bénédicte Bouton  
Réalisation : RS Drukkerij

Photo's: P. Delescailles, B. Frank, JG Heymans, J. Holmes, P.E. Hublet, R. Job, H. Laurenge,  
B. Leclercq, B. Piret, P. Revelli, J. Rotsted, N. Rouault, B. Virgile

Publication gratuite

Contactez HIB pour toute demande d'exemplaires supplémentaires

Een nederlandsestalige versie is ook beschikbaar

An English version is also available

Ce Rapport d'Activités est aussi disponible sur internet

Pour plus d'information, contactez le département Communication au +32 (0)2 280 16 01

15 juillet 2003

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

Merci

Handicap International Belgium a besoin de votre soutien  
[www.handicapinternational.be](http://www.handicapinternational.be)

CCP 000-0000077-77

