

Préface

— Octobre 2007, Nord du Kivu. Les combats entre l'armée congolaise et les troupes de Laurent Nkunda, leader du CNDP, ont repris depuis plusieurs mois déjà. Les populations fuient massivement les zones d'affrontement et survivent dans des camps ou dans la brousse. Au total, la province compte aujourd'hui 800.000 personnes déplacées. Pour faire face à cette crise humanitaire, plusieurs ONG assurent l'aide médicale d'urgence au sein des camps, ainsi que l'approvisionnement. Une mission exploratoire menée en octobre 2007 à Goma par Handicap International a révélé de sérieuses lacunes au regard de la prise en charge des personnes les plus vulnérables hospitalisées pour des blessures, des brûlures importantes ou pour une opération. Faute d'un traitement de kinésithérapie adapté, ces personnes sont directement exposées à des invalidités permanentes que des exercices de kinésithérapie durant leur traitement permettent de prévenir. Face à cette situation, nous avons donc décidé d'envoyer une équipe de trois personnes à l'hôpital de Virunga à Goma vers la fin 2007.



© HANDICAP INTERNATIONAL

Cette intervention d'urgence au Congo en 2007 marque le début d'une nouvelle approche pour Handicap International. 2007 aura d'ailleurs été une année charnière à plusieurs niveaux. Ces dernières années, notre organisation s'était surtout concentrée sur des projets de développement s'intégrant dans des structures existantes plutôt que sur des interventions humanitaires de crise. Or, nous sommes convaincus qu'en tant qu'organisation humanitaire, nous nous devons d'être actifs sur ces deux plans. Dans le futur, nous avons l'intention d'augmenter le nombre de nos interventions d'urgence. C'est donc tout logiquement que nous avons engagé en 2007 un coordinateur pour la cellule de crise au siège de Bruxelles.

Mais les interventions d'urgence ne constituent qu'un des piliers de notre organisation, dont les missions couvrent aussi l'aide au développement, la lutte contre les mines anti-personnel et les armes à sous-munitions, ainsi que les actions de lobbying. Toutes ces missions ont été précisées dans le courant de l'année 2007 dans un nouveau plan stratégique et opérationnel pour la période 2008-2010. Nous y avons clairement défini les grandes lignes des interventions ainsi que les thèmes autour desquels nous voulons axer nos actions. Les projets d'aide d'urgence se concentreront essentiellement sur la prévention des handicaps en proposant des traitements de kinésithérapie dans les hôpitaux pendant et après les situations de crise. Le pilier de l'aide au développement ciblera davantage les projets de prévention (sur le thème de la santé mère - enfant, de la sécurité routière et des maladies invalidantes telles que le SIDA), les projets de réadaptation (réadaptation à base communautaire, centres de réadaptation physique) et les projets d'insertion (l'enseignement, l'insertion socio-économique, le soutien aux associations de personnes handicapées). La lutte contre les mines et les armes à sous-munitions comprend les projets de déminage, les actions de sensibilisation aux dangers des mines, la collecte de données, la destruction des stocks de munitions et l'aide aux victimes. Enfin, nos actions de lobbying sont axées sur la protection et la défense des droits de notre groupe cible : les personnes en situation de handicap ou qui risquent de le devenir. Dans certains de ces domaines, nous sommes actifs depuis plusieurs années déjà ; dans d'autres, et notamment dans celui des interventions d'urgence et de la prévention des séquelles des maladies invalidantes, nos projets en sont encore à leurs débuts.

Ce plan stratégique et opérationnel décrit clairement les orientations que nous comptons donner à nos projets et nous permet de vérifier si chaque projet entre bien dans ce cadre. De cette façon, nous disposons de l'expertise spécifique et de la vision générale nécessaire pour décider de nos interventions en fonction des besoins locaux et de nos moyens. C'est ainsi que nous avons déjà mené à bien plusieurs projets en Asie sur le thème de la sécurité routière. La croissance fulgurante de la circulation sur ce continent provoque en effet de nombreux accidents de la route, à l'origine de handicaps permanents. Nous voulons que d'autres régions du monde puissent désormais bénéficier de notre expertise dans ce domaine.



Cette année, nous avons également été très actifs dans le domaine de l'interdiction des armes à sous-munitions. Grâce notamment à Handicap International, en 2006, la Belgique a été le premier pays au monde à interdire ce type d'engin. A travers cette action, nous voulions amener un maximum de pays à suivre l'exemple belge. C'est ainsi que nous sommes également à l'origine de la Coalition contre les armes à sous-munitions (CMC), une campagne qui regroupe déjà aujourd'hui environ 200 organisations dans la lutte contre les sous-munitions. En mai 2007, nous avons publié un rapport intitulé « Circle of Impact: The Fatal Footprint of Cluster Munitions on People and Communities ». Ce rapport analyse l'impact des engins à sous-munitions sur les populations et les communautés dans 25 pays ou régions. Il complète le précédent rapport, « Fatal footprint : l'impact humanitaire des bombes à sous-munitions dans le monde », publié en 2006 et offre une base objective à l'interdiction de ces engins de guerre. Notre objectif est d'arriver, par une convention internationale forte, à interdire les sous-munitions en nous concentrant au maximum sur l'aide aux victimes.

Après des années de travail acharné, nos efforts sont récompensés. Le processus d'Oslo s'est ouvert en février 2007 et, dans le courant de l'année, plusieurs conférences internationales ont été organisées dans le cadre de ce processus. Fin 2007, 156 pays avaient déjà signé une déclaration d'intention qui les engageait à conclure une convention interdisant les sous-munitions d'ici 2008. Les négociations sur le texte final qui sera signé en décembre de cette année ont eu lieu à Dublin en mai 2008. Grâce à ses actions et à sa recherche, Handicap International joue un rôle majeur dans ce processus. Notre Unité politique a également mobilisé les « Ban Advocates », un groupe de personnes touchées par les sous-munitions. Les uns après les autres, ils sont venus témoigner aux conférences organisées dans le cadre du processus d'Oslo. Les Ban Advocates ont fait une forte impression sur les représentants de plusieurs États. Il est crucial que les négociateurs se rendent pleinement compte de ce que signifie être mutilé à vie et devoir vivre dans un pays truffé de sous-munitions prêtes à exploser à tout moment. Ces témoignages ont donné au problème des sous-munitions un visage humain. Cette « humanisation » du problème est d'autant plus importante que Handicap International a bien l'intention de continuer à insister sur l'importance du suivi des victimes des armes à sous-munitions.

© M. WAREHAM



Grâce à tous ces efforts, le projet de texte de la Convention d'Oslo a intégré un chapitre distinct consacré à l'aide aux victimes, prévoyant de rendre cette aide légalement obligatoire. Les expériences passées nous ont en effet appris que cette disposition est absolument indispensable. En 1992, nous avons été à l'origine de la Campagne internationale pour l'interdiction des mines (ICBL). Grâce à cette initiative, 122 pays ont signé le Traité d'Ottawa il y a 10 ans et se sont engagés à ne plus jamais stocker, utiliser ou produire des mines antipersonnel. Aujourd'hui, l'utilisation, la production et le commerce des mines antipersonnel sont pratiquement à l'arrêt, tandis que des millions de mines ont déjà été détruites. Par contre, l'aide aux victimes reste insuffisante dans de nombreux pays. Nous avons donc décidé de faire de ce thème une des principales priorités de nos actions dans les prochaines années. Nous nous engageons également à continuer d'assurer le respect du traité d'Ottawa sur le long terme.

Toujours au plan international, la Convention des Nations Unies pour la protection des droits des personnes handicapées constitue une autre avancée juridique majeure. Les pays qui ont signé cette convention se sont engagés à intégrer dans leur législation nationale des mesures visant à lutter contre la discrimination des personnes en situation de handicap. Cette convention pouvait être signée et ratifiée à compter du 30 mars 2007. Fin 2007, 120 pays l'avaient déjà signée. Quatorze pays avaient aussi déjà mené la procédure parlementaire nécessaire et ratifié la convention. Le traité devait entrer en vigueur dès que 20 pays l'auraient ratifié, ce qui était chose faite en mai 2008. Cette convention a donc force de loi internationale et un caractère contraignant.





© O. ANBERGEN

Au cours de l'année écoulée, les progrès enregistrés grâce à nos efforts de plaidoyer ont suscité un réel intérêt dans la presse belge et internationale. Nous avons également mené des actions de sensibilisation au niveau de la population belge. C'est ainsi que nous avons notamment organisé des séances d'information sur les mines antipersonnel et les armes à sous-munitions dans les écoles et une exposition en plein air d'œuvres axées sur le thème du Lacet Bleu, symbole de la souffrance des victimes de mines et de sous-munitions. Nous avons aussi poursuivi notre action « Bricoleur du cœur » – un concours qui récompense la meilleure invention destinée à faciliter la vie des personnes handicapées.

Nous avons aussi mis beaucoup de choses en place tant au niveau externe qu'interne. Il s'agissait d'une année de réflexion, de débat et de réorganisation. Nous évoluons avec le temps, nous réfléchissons en permanence à nos axes d'intervention et à nos choix. Mais il importe selon nous d'accroître encore le nombre de personnes impliquées dans ce processus et d'écouter leur avis. Chaque année, l'assemblée générale constitue la plate-forme idéale pour débattre de nos orientations et objectifs. Nous sommes donc actuellement en pleine phase de redynamisation de ce forum et nous invitons les directeurs de programmes, les membres du personnel - actuels et anciens - ainsi que tous ceux qui sont aujourd'hui, ou ont été, étroitement impliqués dans l'organisation à devenir membres de cette assemblée générale. Toutes ces personnes doivent dès maintenant avoir voix au chapitre pour façonner avec nous l'avenir de notre organisation.

Marc Joolen
Directeur général



© I. PATEER

Thématiques

Appareillage : miser sur le long terme

L'autonomisation des centres de réadaptation est l'un de nos objectifs majeurs

L'appareillage des personnes handicapées est de loin le domaine d'expertise dans lequel Handicap International travaille depuis le plus longtemps puisque les premiers projets de ce type ont commencé en 1982 dans les camps de réfugiés en Thaïlande. Que ce soit en mettant en place ces centres ou en soutenant des centres déjà existants, l'objectif principal de l'organisation est d'assurer aux personnes en situation de handicap l'accès à l'appareillage orthopédique et à la réadaptation physique. Mais la viabilité des centres après le retrait de Handicap International constitue un défi au moins aussi grand que celui de mettre en place un atelier d'appareillage.

Les centres de réadaptation physique (CRP) doivent assurer un service de qualité tout au long de la vie de la personne handicapée. La durée de vie d'une prothèse étant en moyenne de 2 à 3 ans, un jeune amputé à l'âge de 16 ans aura besoin d'au moins 20 prothèses tout au long de sa vie.

Vincent Slypen, directeur des Opérations, ajoute : « Ceci montre l'importance pour Handicap International d'assurer la viabilité à long terme de ce type de service. Etant donné qu'un appui illimité n'est pas envisageable, des stratégies doivent être mises en place dès le départ pour permettre, lors du désengagement de Handicap International, la reprise avec succès de l'ensemble des activités par le partenaire local. »

Une personne amputée à l'âge de 16 ans utilisera en moyenne 20 prothèses tout au long de sa vie.

Stratégie d'intervention

Pour Handicap International, la viabilité des centres de réadaptation physique (CRP) est directement liée aux compétences techniques développées, à la capacité de gestion des structures, à l'autonomie financière et à la viabilité institutionnelle.

Il est évident que le CRP doit fournir des services de qualité. Pour cela, du personnel expatrié assure dans un premier temps la formation du personnel national. Il faut tout d'abord assurer la formation du personnel technique : techniciens orthoprothésistes et kinésithérapeutes. Handicap International peut aussi envoyer les techniciens les plus prometteurs, via des bourses d'études, dans des formations diplômantes validées par l'ISPO, l'organisme international de référence dans le domaine de l'orthopédie. L'appui à la création d'associations professionnelles permet également de mettre en place des dynamiques de formations continues et d'échanges entre les structures existantes dans un pays ou une région.

A côté de cela, l'organisation forme aussi le personnel administratif à la gestion financière et administrative, ainsi qu'à la gestion logistique. Gérer un centre de réadaptation physique demande une bonne organisation, il ne faut pas tomber à court de consommables pour fabriquer les prothèses par exemple. Handicap International aide donc aussi le centre à mettre en place les procédures et les outils facilitant sa gestion. Petit-à-petit, le personnel expatrié se retire et laisse le personnel national aux commandes.



UN EXEMPLE DE TRANSITION :

Le centre de réadaptation « Vivre Debout » en Côte d'Ivoire.

© AFP

« Vivre Debout », c'est à la fois le nom du centre de réadaptation physique ouvert à Abidjan en 2001 en collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U.) de Youpougon, ainsi que le nom de l'ONG créée conjointement par Handicap International et le C.H.U. pour reprendre la gestion du centre après le départ de Handicap International.

La ville d'Abidjan, principale ville de Côte d'Ivoire avec près de 4,5 millions d'habitants, n'était dotée d'aucun centre d'appareillage de qualité. Une démarche a donc été entreprise pour mettre en place, en collaboration avec les services de l'Etat et les structures de santé publique, un centre d'appareillage orthopédique moderne. Dès l'origine du projet, les partenaires ont décidé de travailler en suivant un modèle de gestion concertée entre la société civile et l'Etat.

Ainsi l'association « Vivre Debout » a-t-elle vu le jour en 2002, avec des objectifs de travail dépassant le simple cadre de l'administration d'un centre orthopédique. Son rôle est d'assurer le suivi des projets en accord avec le mandat de Handicap International, d'assurer des démarches de fond : reconnaissance de l'atelier par les autorités, communication sur l'atelier, mise en place d'une filière de formation des techniciens orthoprothésistes en Côte d'Ivoire, reconnaissance officielle de cette formation.

Quant au centre de réadaptation physique, il est aujourd'hui fonctionnel. La portée de son action dépasse le simple cadre de la ville d'Abidjan où les besoins déjà gigantesques ont été amplifiés par la situation de crise que traverse le pays depuis quelques années. Suite à l'effondrement des structures de santé de la zone nord du pays, les patients ont afflué à l'atelier d'Abidjan.

Fin 2007, Handicap International a remis complètement la gestion du centre à l'association « Vivre Debout », après un processus de retrait progressif. Même ainsi, certains patients se sont inquiétés, alors que le centre tournait quasiment seul depuis de nombreux mois ! La qualité des soins restera-t-elle la même, est-ce que les plus démunis pourront toujours venir au centre ? Si Jean-François Sebelin, directeur du programme en Côte d'Ivoire, comprend bien ces questions, il ne se montre pas inquiet : « *Le but était d'aider les Ivoiriens assez longtemps pour leur permettre de se prendre en charge et d'assurer la pérennité du projet par eux-mêmes. Aujourd'hui, ils nous disent qu'ils en sont capables* ». Il est donc normal pour Handicap International de laisser enfin son partenaire voler de ses propres ailes.



LE CENTRE DE RÉADAPTATION «VIVRE DEBOUT» À ABIDJAN, UN PARTENAIRE DEVENU COMPLÈTEMENT AUTONOME.

C'est après la mise en place du centre que se profile la question de la viabilité financière. « *La viabilité financière d'un service à caractère social est très difficile à atteindre, vu l'écart important observé entre les coûts de production et le pouvoir d'achat des bénéficiaires. Le seul recouvrement des coûts via un paiement par les bénéficiaires ne permettrait pas l'accès des personnes vulnérables aux services de réadaptation physique. C'est pour cela que des stratégies parallèles telles que la formation de la direction à la recherche de financements extérieurs, la mise en place de fonds de solidarité, l'ancrage institutionnel des structures concernées permettent d'apporter des réponses concrètes aux nécessités de financement à long terme de ces structures* » explique Vincent Slypen.

La pérennité passe obligatoirement par l'intégration au sein de politiques nationales globales des services offerts par les CRP. Ceci implique bien souvent un travail de sensibilisation du pouvoir décisionnaire en amont mais passe aussi par des actions d'appui direct aux ministères – ou à toute autre structure décisionnelle – pour assurer l'intégration de la réadaptation physique, souvent oubliée dans les politiques de santé, au sein de leur politique d'intervention.

La stratégie d'intervention telle qu'elle est menée par Handicap International demande du temps. Des difficultés, propres aux contextes des pays dans lesquels nous intervenons, peuvent survenir et retarder l'autonomie d'un centre. Mais la position de Handicap International reste claire : une action limitée dans le temps, la responsabilisation du personnel national ainsi que des partenaires institutionnels pour remettre une structure solide fournissant aux personnes handicapées des services de qualité.

Une réponse de proximité aux besoins des personnes handicapées

La Réadaptation à Base Communautaire, un concept en évolution constante

Handicap International cherche depuis de nombreuses années à apporter la solution la mieux adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap, une réponse qui tienne compte notamment de leur contexte de vie. Quel soutien la personne peut-elle recevoir de son entourage ? Existe-t-il des structures qui puissent apporter une réponse concrètes à certains problèmes rencontrés dans la vie quotidienne ? Comment aider la personne handicapée à retrouver une place active dans la vie de son village ou de son quartier ? La réadaptation à base communautaire (RBC) permet d'apporter une partie des réponses à ces questions.

Pho Samet, gestionnaire du projet RBC au Cambodge pose la problématique : *« Les problèmes et les besoins des personnes handicapées sont nombreux. Les enfants ne peuvent pas aller à l'école, souvent les personnes handicapées sont trop pauvres pour posséder leur propre terrain à cultiver, elles n'ont pas de maison, pas de travail, pas de nourriture, beaucoup d'enfants, pas d'argent, des difficultés pour voir, des difficultés pour marcher. Les ONG et les autorités locales n'incluent pas les personnes en situation de handicap dans leurs programmes. Il y a une discrimination de la part de la communauté, qui n'invite pas les personnes handicapées à se joindre aux activités du village. Elles ont peu de soutien de leur famille, et elles ne bénéficient pas de la plupart de leurs droits ».*

Les problèmes et les besoins des personnes handicapées sont nombreux. Elles ont peu de soutien de leur famille, et elles ne bénéficient pas de la plupart de leurs droits.

”

La réadaptation à base communautaire permet d'intervenir pour améliorer les conditions de vie des personnes en situation de handicap directement là où elles vivent, selon une approche globale. Avant toute intervention, les agents communautaires rencontrent les personnes handicapées et leur entourage. Ensemble, ils évaluent quels sont leurs besoins et comment y répondre. Pour cela, ils examinent les liens qui existent entre ces personnes et leur entourage : la famille, les proches, mais aussi l'ensemble de la communauté (un quartier, un village). Le travailleur social qui rencontre les personnes handicapées à domicile peut ainsi proposer une aide adaptée au cas de chacun, en fonction des services disponibles.

Avec cette approche communautaire, Handicap International cible des communautés bien identifiées, avec des personnes handicapées vivant dans un contexte précis. Cette approche nécessite donc une vision globale des possibilités d'action, pour permettre à la personne en situation de handicap de bénéficier des aides auxquelles elle a droit, ainsi que favoriser son insertion au sein de la société.

Pour construire des solutions durables et agir sur l'ensemble des facteurs à la source du handicap et de l'exclusion de la personne, les projets de réadaptation à base communautaire interviennent à trois niveaux : l'individu, la famille et la communauté.

En partant de ces principes, Handicap International cherche ainsi à améliorer concrètement les conditions de vie des personnes handicapées : la RBC doit avoir un impact direct sur la vie des bénéficiaires. Cette amélioration doit être viable. C'est pourquoi les projets de RBC menés par Handicap International s'appuient sur des structures et des compétences déjà existantes, même s'il faut pour cela parfois renforcer ces compétences et ces structures. En s'appuyant sur les ressources locales, l'approche RBC favorise des réponses adaptées aussi bien aux besoins exprimés par les personnes handicapées qu'au contexte dans lequel ces personnes vivent.

Pour Handicap International, il s'agit donc d'une stratégie d'intervention flexible, qui va bien plus loin que simplement fournir un appareillage à une personne handicapée. Il s'agit ici de créer, auprès des différents acteurs (la personne en situation de handicap, sa famille, sa communauté), des capacités pour analyser les besoins, les problèmes, les ressources et identifier les réponses possibles.



© HI LUXEMBOURG

LA RBC APORTE, COMME ICI À CUBA, DES SOLUTIONS SIMPLES À METTRE EN ŒUVRE, ADAPTÉES AUX CONDITIONS DE VIE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE.

Une approche individuelle

L'approche défendue par Handicap International vise aussi l'intervention sur l'ensemble des causes qui mènent à l'exclusion des personnes handicapées. Il s'agira donc de permettre à ces personnes d'acquérir les capacités leur permettant de devenir davantage autonomes et donc de participer à la vie de famille par exemple, et même à la vie du village ou du quartier où elles vivent. Pho Samet explique comment : « Le but du projet est de rendre confiance aux personnes handicapées, ainsi que les capacités pour s'impliquer dans la vie de famille et dans la communauté. Nous encourageons la création de groupes d'entraide et nous donnons l'occasion aux personnes en situation de handicap d'exprimer leur point de vue et leurs intérêts ».

Impliquer la famille

Bien souvent, dans les contextes d'intervention de Handicap International, la famille se retrouve confrontée à un choix cornélien, faute d'avoir les moyens d'assurer le bien-être de tous. Elle privilégiera généralement ses membres valides, qui auront la priorité pour les soins de santé, l'accès à l'école, ... En faisant ce choix, la cellule familiale investit dans les membres qui pourront, à terme, assurer sa survie. La personne handicapée est dès lors considérée comme une charge, une bouche à nourrir un peu inutile. Handicap International doit donc absolument prendre en compte l'ensemble de la famille dans ses projets de réadaptation à base communautaire, et proposer des solutions qui permettent d'assurer une vie digne et décente pour l'ensemble de ses membres.

Une communauté inclusive

En intervenant au niveau de la communauté, Handicap International cherche à la rendre « inclusive », c'est-à-dire accessible dans tous les sens du terme, aux personnes en situation de handicap. On peut atteindre cet objectif en valorisant la diversité, en favorisant l'accessibilité à l'ensemble des services et projets de développement de la communauté et en s'assurant que la voix des personnes handicapées soit entendue et prise en compte.

En Angola, par exemple, un moyen d'inclure les personnes handicapées dans la vie communautaire en leur donnant la possibilité d'avoir des revenus, passe souvent par des micro-projets de coopératives agricoles ou de transformation de produits agricoles (production de jus, confitures ou saucissons).

Laurie Delstanche, responsable RBC en Angola, explique la mise en place de ce projet : « A Hoque, une commune rurale où nous avons développé des activités de RBC, un micro projet agricole a été mis en place. Certains bénéficiaires ont eux-mêmes un handicap, d'autres sont des parents d'enfants handicapés. Le projet agricole a démarré après l'octroi d'un espace cultivable par l'administration locale et les leaders traditionnels ; l'équipe RBC et le Comité local RBC ont identifié un groupe de bénéficiaires. Ils ont aussi mis à disposition les outils et les semences pour la première culture. La communauté en général s'est mobilisée et le syndicat des petits agriculteurs (UNACA) s'est porté volontaire pour encadrer ce nouveau groupe.

Le nettoyage du terrain et l'ensemencement se font en commun afin que les cultures sortent en même temps et ne créent pas de problème entre les bénéficiaires. Néanmoins, l'esprit de coopérative reste difficile à instaurer car chacun garde sa propre production, il n'y a pas encore de mise en commun. Mais avec le temps et l'appui de l'UNACA, Handicap International espère que l'esprit de coopérative se développera un peu plus. En attendant, cette activité a permis d'insérer et de garantir des revenus pour 25 personnes en situation de handicap et de créer une synergie communautaire en vue d'améliorer les conditions de vie des familles concernées.

Chaque jour sur le terrain, on constate que l'approche communautaire peut être un puissant facteur de changement. Handicap International soutient donc la RBC comme approche d'intervention prioritaire de ses actions pour les années à venir. C'est ainsi que 75% des pays dans lesquels HIB intervient développent l'approche RBC dans le cadre de leur stratégie 2008-2010.

La route, une des causes majeures de handicap

La sécurité routière : un enjeu de santé publique au niveau mondial

Les accidents de la route sont en augmentation constante dans les pays en voie de développement. Ils sont à l'origine d'un nombre croissant de décès prématurés, de handicaps physiques et de séquelles psychologiques. Un constat qui ne pouvait pas laisser Handicap International indifférent et qui a d'ailleurs poussé l'association à mettre la sécurité routière au nombre de ses actions prioritaires pour les années à venir.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que dans le monde, 1,2 millions de personnes sont tuées et 50 millions blessées chaque année dans des accidents de la route. Vincent Slypen, directeur des Opérations chez Handicap International ajoute : « *Le coût économique mondial est estimé à environ 518 milliards de dollars par an. Pour les pays à faibles revenus, ce coût se chiffre à 65 milliards de dollars, c'est à dire plus qu'ils ne reçoivent à titre d'aide au développement* ».

Dans les faits, 90 % des victimes vivent dans des pays à faibles ou moyens revenus. Contrairement aux pays à hauts revenus, on y observe une augmentation constante du taux de mortalité. « *Cette tendance va se poursuivre si l'on ne s'emploie pas résolument à faire changer les choses* » continue Vincent Slypen. « *Dans les pays en voie de développement, la situation est marquée par l'urbanisation rapide et non planifiée, un manque d'infrastructures adéquates dans les villes, ainsi que l'absence d'un cadre réglementaire approprié qui rend la croissance exponentielle du nombre d'accidents de la circulation encore plus importante* ».

Dans le monde, 1,2 millions de personnes sont tuées et 50 millions blessées chaque année dans des accidents de la route.

(Source OMS)

Beaucoup de facteurs sont à l'origine de cette situation de plus en plus préoccupante. Par exemple, un des facteurs contribuant à la multiplication des accidents de la route au Vietnam est l'augmentation rapide du nombre de véhicules, et en particulier des motos, dont le parc s'accroît de 10 % chaque année. Nombreux sont les conducteurs qui n'ont pas de permis et ne respectent pas les règles de circulation. Par ailleurs, le développement des routes et autres infrastructures de transport n'a pas suivi cette croissance économique rapide. Une situation ressentie au quotidien sur le terrain : « *Les statistiques sur les accidents de la route m'alertent chaque jour sur l'augmentation du nombre d'accidents au Cambodge* », déclare Amra Ou, responsable au sein du projet de collecte de données sur les accidents de la route (RTAVIS) au Cambodge. « *En parcourant les routes à Phnom Penh et en province, je sais qu'un accident peut survenir à n'importe quel moment, quand je vois les conduites dangereuses de certains usagers, comme conduire en état d'ivresse, ne pas respecter les feux de circulation, rouler à toute vitesse, ...* »

Les études démontrent aussi que les accidents de la circulation touchent proportionnellement davantage les plus pauvres et les plus vulnérables de la société. Les pauvres représentent la majorité des victimes d'accidents et ne reçoivent pas de soutien durable en cas de séquelles à long terme. Ils ont aussi un accès limité aux soins d'urgence après l'accident.

Dans le cadre de son mandat, Handicap International développe des actions destinées à prévenir le handicap. A ce titre, l'association s'investit dans le domaine de la sécurité routière par un travail de sensibilisation aux problèmes des accidents de la circulation, s'emploie à trouver des solutions efficaces en faveur de la sécurité routière.

Les objectifs globaux sont d'une part la réduction du coût social et économique des accidents de la circulation et des traumatismes qu'ils provoquent et, d'autre part, une diminution du nombre de victimes. Concrètement, notre organisation appuie le renforcement du système national au Laos, au Vietnam et au Cambodge. Dans ces trois pays d'Asie du Sud-est, cette problématique est une urgence en matière de santé publique.



© PH. REVELLI

Le premier groupe-cible que cherche à sensibiliser Handicap International dans ces pays, ce sont les populations rurales et urbaines, peu préparées à un développement rapide des infrastructures routières. « *Dans les zones d'intervention, la route est encore perçue comme un terrain de jeux, le casque comme un accessoire inutile et inconfortable et les accidents de la route comme une fatalité. Ces populations n'ont qu'une idée approximative des dangers de la route et des moyens de s'en protéger. Les règles de sécurité les plus basiques sont ignorées* » reprend Vincent Slypen. Pour pallier ces problèmes : la mise en place de plans de sécurité routière spécifiques. Les motocyclistes et les autres usagers vulnérables reçoivent une information sur la conduite en état d'ébriété, la conduite et la vitesse, le manque de visibilité suffisante, les comportements causant des accidents et comment améliorer la sécurité (port de casque et port de la ceinture).

Comme en Belgique, les enfants sont l'objet d'une attention toute particulière. Plusieurs millions d'enfants et de jeunes, futurs usagers de la route et considérés comme étant particulièrement vulnérables reçoivent une formation à la sécurité routière mise en place dans les écoles primaires et secondaires. Les Ministères de l'Education et les départements pédagogiques sont parties prenantes tout au long du processus de sensibilisation aux dangers de la route.

Des mesures sont également prises à l'attention des accidentés de la route, pour qu'ils bénéficient des premiers secours sur place. Les blessés graves pourront être transféré dans de bonnes conditions sanitaires et recevoir des soins d'urgence spécialisés.

Il faut aussi agir au niveau des autorités. Handicap International considère donc comme partie intégrante de ces programmes le renforcement des compétences locales en matière de sécurité routière. Par exemple, étant en contact direct avec les communautés et les usagers de la route, les agents de circulation auront pour mission de faire respecter la loi mais également d'éduquer les gens, de leur donner de plus amples informations et de leur prodiguer des conseils et des recommandations.

Handicap International s'est engagé, depuis 2000, dans cette problématique majeure de santé publique. Dans toutes nos zones d'intervention, nous avons constaté une diminution importante du nombre d'accidents et de victimes, un investissement accru des institutions locales dans le domaine de la sécurité routière et une conscience accrue des dangers de la route et des moyens de les prévenir au sein des populations ciblées. Malgré les résultats encourageants des actions menées dans le cadre de nos programmes, la situation dans beaucoup de nos pays d'intervention reste très préoccupante. Handicap International compte dès lors continuer à s'investir dans le domaine de la sécurité routière pour lutter contre ce fléau mondial, toujours méconnu.

© S. RISAÏO



VIETNAM : Un exemple de concertation réussie.

Une usine localisée à Pouchen, près d'Hô Chi Minh Ville au Vietnam, occupe 83.000 ouvriers qui, chaque jour, fabriquent des chaussures de sport. Handicap International avait identifié 85 points noirs routiers, parmi lesquels la route bordant cette usine.

Jusqu'il y a peu, les ouvriers risquaient chaque jour leur vie à proximité de l'usine, qui se situe sur un grand axe routier. L'aménagement des bandes de circulation à double sens avait été prévu avant la construction de l'usine et rien n'a été modifié depuis. Nombreux sont ceux qui passent le rail de sécurité pour pouvoir traverser cette route sans aucun passage pour piétons et le long duquel se trouvent de nombreuses échoppes de nourriture.

Le coordinateur du projet sur la sécurité routière de Handicap International a donc frappé à la porte des dirigeants de l'usine. Les choses se sont avérées plus difficiles que prévu mais finalement il a pu établir des contacts avec l'organisation syndicale de coordination.

Grâce à cette collaboration, plusieurs mesures positives ont pu être prises, notamment l'organisation d'un transport en bus direct pour 20.000 ouvriers habitant hors de la ville. Trois portes ont aussi été installées à l'arrière de l'usine, et les heures de début et de fin de travail des ouvriers ont été organisées pour qu'ils n'arrivent et ne partent pas tous en même temps. Handicap International a également réalisé des spots radio reprenant des témoignages concernant la sécurité sur le trajet du travail ; ils sont diffusés pendant l'heure de midi car beaucoup d'ouvriers n'ont pas la télévision chez eux. L'organisation syndicale de coordination a aussi distribué des feuillets d'information à ses membres, et le thème de la sécurité routière a été abordé par le biais d'un concours et de soirées musicales. En collaboration avec la police locale, Handicap International organise également des formations pour les dirigeants syndicaux. Aujourd'hui, le risque est déjà beaucoup moins grand que des ouvriers aient un accident sur la route qu'ils empruntent pour aller travailler.



© V. AMEHAMÉ

Bilan 10 ans après la signature du traité d'Ottawa

Nous sommes au début des années 90. Handicap International constate que ses centres d'appareillage ne désemplissent pas et que le nombre de personnes amputées suite à un accident par mines ne cesse de croître. En 1995, face à ce constat, l'organisation décide de s'investir dans la lutte contre les mines antipersonnel. En coalition avec d'autres organisations non gouvernementales rassemblées sous la bannière de la Campagne Internationale contre les Mines (ICBL), Handicap International a réussi à sensibiliser la communauté internationale à la problématique des mines antipersonnel et à mobiliser les Etats qui en 1997 adoptaient le Traité international d'interdiction totale des mines antipersonnel, dit aussi Traité d'Ottawa. L'année 2007 était donc l'occasion de dresser un bilan de l'avancement de cette question, d'autant plus que Handicap International a entamé un processus de mobilisation similaire, contre les sous-munitions cette fois, avec l'espoir d'aboutir à un traité international ayant le même impact pour les populations victimes que le traité d'Ottawa.

Le Traité d'Interdiction des Mines (Convention d'Ottawa) a-t-il changé quelque chose pour les communautés affectées ? Stan Brabant, responsable de la Policy Unit au sein de Handicap International, répond clairement oui : *« Le nombre de nouvelles victimes est en réduction constante depuis quelques années. En 2006 par exemple, nous avons enregistré 5.751 nouvelles victimes, soit 16 % de moins qu'en 2005 et moins de la moitié des 11.700 enregistrés en 2002. Ça reste un nombre inacceptable, mais la diminution montre le chemin parcouru. Cette réduction du nombre d'accidents est à mettre en lien avec le très important travail de terrain (collecte de données, éducation et déminage) réalisé ces dernières années par toute une série d'acteurs. Près de 3 milliards d'euros ont été alloués à la lutte contre les mines depuis 1992. Ceci dit, l'impact réel du Traité reste difficile à estimer, d'autant plus que les communautés affectées sont un acteur essentiel de la résolution du problème des mines et que leur action est souvent difficile à mesurer. Mais il y a encore beaucoup à faire... »*

Le plus gros chantier se situe certainement au niveau de l'assistance aux victimes, encore largement inadéquate dans certains pays. Celle-ci doit constituer une priorité dans les années à venir. Il reste encore d'importantes surfaces à déminer et un certain nombre d'Etats doivent intensifier leurs efforts au niveau du déminage. Sur le plan du désarmement, le Traité a conduit à la quasi disparition de la production, du commerce et de l'utilisation des mines antipersonnel. *« Il faut se rappeler qu'au début des années nonante, on parlait de 55 pays producteurs (dont la Belgique et le Canada par exemple). Or aujourd'hui l'arme a pratiquement disparu de la circulation et n'est plus utilisée que par deux Etats (le Myanmar et la Russie), sans parler des groupes armés non étatiques. Les Etats Parties au Traité ont détruit 41,8 millions de mines, tandis que les Etats qui n'ont pas encore rejoint le Traité ont tout de même détruit plus de 25 millions de mines »* ajoute Stan Brabant.

A ce jour, 39 Etats restent encore en dehors du Traité¹. C'est un des défis des années à venir. *« Le fait que des pays qui n'ont pas rejoint le Traité comme le Myanmar et la Russie continuent à utiliser des mines est totalement inacceptable. Ceci dit, le Traité a imposé une nouvelle norme internationale qui rend l'utilisation des mines antipersonnel très difficile, même pour des Etats qui n'ont pas rejoint le Traité. Les Etats-Unis par exemple, bien qu'ayant tout fait pour affaiblir le Traité lors des négociations de 1997, n'ont plus utilisé de mines depuis 1991. Tous leurs alliés de l'OTAN ont rejoint le Traité (à l'exception de la Pologne qui doit encore le ratifier), il leur est donc virtuellement impossible d'utiliser des mines sans se trouver dans une situation impossible au niveau de l'alliance ».*

Le nombre de nouvelles victimes est en réduction constante depuis quelques années. Cette réduction est à mettre en lien avec le très important travail de terrain réalisé ces dernières années par toute une série d'acteurs

”



¹ Au 31 mars 2008.



© E. BLANCHET-LUNA

— LE DÉMINAGE HUMANITAIRE, L'UNE DES ACTIONS QUI A PERMIS DE RÉDUIRE DE FAÇON IMPORTANTE LE NOMBRE DE VICTIMES DE MINES.

Par contre, si les pays de l'OTAN n'utilisent plus de mines antipersonnel, dans les quarante dernières années, certains d'entre eux, Etats-Unis en tête, ont largué plusieurs millions de sous-munitions sur des zones habitées, avec des conséquences catastrophiques sur le plan humanitaire. En mai 2007, Handicap International a sorti un rapport sur l'impact de ces armes sur les populations de la trentaine de pays affectés². Cette étude, qui portait sur 13.000 victimes des armes à sous-munitions partout dans le monde, a montré que 98% des victimes étaient des civils. C'est sur ce chiffre irréfutable que s'est appuyée la lutte contre les sous-munitions. Cette étude a été citée mondialement, notamment lors du processus d'Oslo conduit, depuis novembre 2006, par la Norvège qui a lancé ce projet de traité d'interdiction des armes à sous-munitions.

Handicap International travaille d'arrache-pied depuis trois ans pour obtenir l'interdiction des armes à sous-munitions par la Belgique d'abord, et pour appuyer le processus d'Oslo ensuite. Stan Brabant précise le rôle joué par la Policy Unit : « *Par nos rapports, notre travail de lobbying et depuis peu par l'implication de personnes, victimes des sous-munitions, ou touchées de près par ce problème qui viennent témoigner devant les représentants des Etats dans le processus d'Oslo³, nous jouons un rôle-clé dans l'élimination d'armes dont la quasi-totalité des victimes sont des civils.* »

Ce faisant, Handicap International s'inscrit totalement dans le cadre de son mandat.

² Voir Handicap International, Circle of Impact: The Fatal Footprint of Cluster Munitions on People and Communities, Bruxelles, mai 2007.

³ Voir www.banadvocates.org

LA LUTTE CONTRE LES RAVAGES DES MINES ANTIPERSONNEL SE PASSE AUSSI SUR LE TERRAIN.

Sur le terrain, ce que l'on appelle dans le jargon « l'action mines » recouvre en fait une variété d'actions allant de la prévention au déminage et à la neutralisation/destruction de résidus explosifs de guerre. Ces projets sont généralement menés en lien avec les autorités du pays, que ce soit à l'échelon local ou national. Si l'on parcourt les différents projets mis en œuvre par **Handicap International**, on peut retrouver ainsi :

— **Des projets d'éducation aux risques des mines et résidus explosifs de guerre (Angola, Burundi, Cambodge, RD Congo, Laos) :**

Ces projets ont pour but de sensibiliser les populations touchées aux dangers des mines et autres engins de guerre non explosés. Les agents communautaires se rendent dans les zones touchées et donnent les informations nécessaires pour leur permettre d'identifier les zones à risques, leur enseigner les comportements adéquats, etc.

— **Des projets d'assistance aux victimes de mines et résidus explosifs de guerre (Colombie, Cambodge, Laos) :**

Grâce à ces projets, Handicap International fournit un soutien spécifique aux victimes d'accident par mines, que ce soit en leur fournissant un appareillage, une meilleure prise en charge médicale, par un soutien psychologique, ou encore en leur donnant les moyens de faire valoir leurs droits auprès des autorités du pays. Il arrive en effet que des pays soient dotés d'une législation accordant une aide spécifique, aide qui n'est pas connue par les ayants-droit.

— **Des projets de déminage et neutralisation-destruction de résidus explosifs de guerre (Laos, RD Congo) :**

Dépollution des zones infectées en fonction des impératifs humanitaires en relation étroite avec les communautés locales. Ces projets incluent également un volet de formation des démineurs aux standards internationaux en matière de nettoyage des zones touchées. Il peut s'agir d'équipes importantes qui se chargent de nettoyer de larges zones, ou de petites équipes mobiles capables de répondre à l'appel de villageois qui viennent de trouver une mine ou un engin de guerre non explosé aux abords du village.

— **Des projets de collectes de données et d'études d'impact socio-économiques sur les effets négatifs générés par la présence de mines et résidus explosifs de guerre (Cambodge, RD Congo) :**

Ces projets visent à rassembler toutes les données possibles sur les accidents par mines et les victimes d'accident (type d'engin, nombre de victimes, lieux, etc.), ainsi que de déterminer les zones polluées, leur impact sur les populations et en déduire une liste prioritaire des zones à dépolluer. Les informations récoltées servent aussi à adapter nos actions sur le terrain (ex : adapter un message de sensibilisation, identifier de nouvelles actions à entreprendre, etc.).

Programmes



Angola

Handicap International travaille en Angola depuis 1994. L'organisation a d'abord soutenu des centres orthopédiques pour répondre aux besoins des personnes amputées suite à un accident causé par une mine. La gestion de ces centres a été transférée aux autorités locales en 2005. En parallèle, Handicap International a poursuivi son action avec des projets d'éducation aux risques de mines pour limiter l'impact des mines anti-personnel disséminées dans le pays pendant les quarante années de guerre civile.

EN CHIFFRES

Personnel international : 9

Personnel national : 67

Budget : 2.058.474 €

Principaux bailleurs de fonds :

Union Européenne (EuropeAid), Nations Unies (Women's Guild), PNUD, DGCD, Irish Aid, Ministère des Affaires Etrangères des Pays-Bas, Ambassade de France à Luanda, Ambassade du Japon à Luanda, IRSEM, MEKO, Stichting Vluchteling, Syndicat des Travailleurs Canadiens de l'Automobile.



En 13 ans de présence, nos actions ont évolué. En 2007, nos équipes ont mis en œuvre trois projets, dont la caractéristique principale est d'agir au sein même des communautés. L'éducation aux risques des mines via des réseaux locaux vise à sensibiliser les populations vivant dans ou près des zones minées. Outre la formation pour permettre aux communautés affectées de mener une vie « normale », l'objectif est de réduire les risques en les aidant à faire circuler l'information plus efficacement. Le projet de réadaptation à base communautaire s'est déployé dans trois provinces afin de donner les outils nécessaires aux communautés pour leur permettre d'apporter aux personnes handicapées des réponses concrètes et adaptées au contexte. Enfin, avec le projet d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, nous cherchons à créer un réseau d'acteurs pouvant fournir des possibilités de formation, d'emploi, de revenus aux personnes handicapées et contribuer à leur insertion, aussi bien sociale qu'économique.

Nous ne pouvons pas parler de 2007 sans mentionner la reprise par Handicap International, section belge, des activités mises en œuvre par la section française à Huambo.

Aux projets déjà cités, qui connaîtront des évolutions dans le courant de l'année 2008, viendra s'ajouter un nouveau projet : le renforcement des associations de personnes handicapées en Angola pour les aider à mieux se faire entendre par les autorités.

© C. GABRIELLE



EN CHIFFRES

Personnel international : 6

Personnel national : 35

Budget : 682.625 €

Principaux bailleurs de fonds :

PNUD, Unicef, Union Européenne, Coopération canadienne, DGCD.



© P. SANTACATERINA

Burundi

Le Burundi est un pays qui doit faire face à une situation humanitaire compliquée, conséquence des conflits qui secouent la région des Grands Lacs depuis de nombreuses années. La guerre, une malnutrition récurrente, une économie ruinée sont autant de facteurs qui minent le développement de la population. Le revenu moyen par habitant est de 0.25 EUR par jour. Les personnes en situation de handicap ont donc besoin d'un soutien pour faire entendre leur voix, soutien que Handicap International leur apporte depuis 1992.

AUTRES PROGRAMMES HANDICAP INTERNATIONAL EN AFRIQUE

Algérie
Burkina Faso
Cap-Vert
Éthiopie
Kenya
Liberia
Madagascar
Mali
Maroc
Mozambique
Niger
Rwanda
Sénégal
Sierra Leone
Somaliland
Soudan
Togo
Tunisie

Au cours de l'année 2007, l'équipe de Handicap International au Burundi a poursuivi la réorientation des projets entamée en 2006, selon cinq axes d'intervention : prévention, éducation aux risques des mines et engin de guerre non-explosés, réadaptation physique, intégration sociale et réinsertion socio-économique et enfin plaidoyer.

Nous avons continué à consolider nos actions de prise en charge des personnes handicapées en développant une approche globale avec pour objectif d'augmenter le volume et la qualité des services. Cela passe par la formation du personnel paramédical (techniciens orthoprothésistes et kinésithérapeutes) et administratif, l'appui au développement d'activités génératrices de revenus, la création d'un fonds de solidarité au profit des personnes handicapées les plus démunies et enfin la sensibilisation de

tous les niveaux de la société, depuis les autorités jusqu'à la population, aux problèmes rencontrés par les personnes handicapées et les solutions à mettre en œuvre.

Nous avons également poursuivi le projet d'assistance aux victimes de mines anti-personnel et UXO entamé en 2006, de même que les actions d'éducation aux risques des mines dans les provinces de Makamba, Rutana et Ruyigi.

En 2008, il est prévu d'ouvrir un nouveau projet de réadaptation à base communautaire dans la province de Ruyigi et d'appuyer les associations de personnes handicapées dans l'ensemble du pays. Renforcer ces associations leur permettra de mieux se faire entendre et de jouer leur rôle d'avocat de la cause des personnes handicapées.

Côte d'Ivoire

EN CHIFFRES

Personnel international : 4

Personnel national : 23

Budget : 491.896 €

Principaux bailleurs de fonds :

DGCD, Ministère des Affaires Etrangères de Belgique.



© N. DESCOTEAUX

Handicap International soutient des centres de réadaptation et forme du personnel local depuis 1996. Ces formations n'existaient pas en Côte d'Ivoire, qui avait besoin de spécialistes de la réadaptation et d'experts techniques pour la fabrication de prothèses et d'orthèses. L'organisation s'est toujours efforcée de mener ses projets en collaborant avec des partenaires locaux. Ainsi, depuis 2000, Handicap International a soutenu 'Vivre debout', une association créée en collaboration avec l'hôpital universitaire de Yopougon (Abidjan). Ensemble, nous avons développé un centre de réadaptation qui porte le même nom. En outre, depuis 2005, Handicap International mène un projet de kinésithérapie hospitalière à Bouaké, la deuxième ville du pays. Notre organisation soutenait aussi les associations de et pour personnes en situation de handicap dans leur travail de lobbying.

Le partenariat entre l'ONG 'Vivre Debout' et Handicap International a pris fin en décembre 2007, et en mars 2008 a eu lieu une cérémonie officielle de remise du Centre de réadaptation, en présence du Directeur des opérations, venu de Bruxelles pour l'occasion. Le centre de réadaptation est désormais opérationnel et devrait pouvoir continuer de fonctionner de manière autonome.

Malgré plusieurs évacuations de ses équipes expatriées, dues à l'instabilité politique du pays, Handicap International a pu continuer ses activités grâce à ses partenaires locaux. Plusieurs années de conflit armé ont fortement affaibli la santé générale de la population et ont détérioré les infrastructures médicales. Les programmes de kinésithérapie doivent être intégrés dans le traitement médical des patients. Jusqu'à présent, c'était le cas uniquement à l'hôpital universitaire de Bouaké.

Au cours de 2007, nous avons commencé à étendre ce projet en ex-zone rebelle aux hôpitaux de Man et de Danané, qui ne disposaient pas encore d'un service de kinésithérapie hospitalière, alors qu'il s'agit d'un moyen efficace de prévenir l'apparition d'un handicap ou de réduire des séquelles invalidantes chez les patients lors de leur hospitalisation. Un travail qui se poursuivra en 2008.



© L. AERTS



EN CHIFFRES

Personnel international : 11

Personnel national : 109

Budget : 3.180.000 €

Principaux donateurs :

Nations Unies (Pooled Fund), UNICEF, Union Européenne, DGCD, Ministère des Affaires Etrangères de Belgique, Ambassade de France à Kinshasa.

République démocratique du Congo

Handicap International est active au Congo depuis 1996. Après avoir mis en place des projets dans les provinces du Kasaï Occidental et du Bandundu, nous avons développé des activités à Kinshasa et Kisangani. À Kinshasa, nous contribuons à l'amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap par la formation du personnel médical, l'intégration des personnes handicapées au sein de leur communauté et un appui financier aux enfants handicapés démunis pour accéder aux services spécialisés (appareillage orthopédique, accès à l'école, ...). À Kisangani et dans les provinces environnantes, notre objectif est de réduire les risques liés aux mines et autres engins de guerre non explosés. Ce but est atteint par des actions de sensibilisation et d'information, la collecte de données, la signalisation des zones minées, le déminage et la destruction des stocks.

En avril 2007, Handicap International a démarré deux projets pilotes d'éducation inclusive à Kinshasa, visant à intégrer des enfants handicapés dans l'enseignement ordinaire. Le personnel des deux centres avec lesquels nous collaborons a été formé au cours de l'année et des actions de sensibilisation ont été organisées vis-à-vis des parents et de la communauté.

Depuis la fin de 2007, outre son engagement à long terme, Handicap International mène aussi des actions pour répondre aux besoins dans le contexte de crise humanitaire à l'Est du pays, une région en proie à de violents combats. Les personnes déplacées accueillies dans les camps autour de Goma qui sont hospitalisées à l'hôpital de référence de Virunga bénéficient de séances de kinésithérapie hospitalière dans le but de limiter ou d'éviter un handicap.

Outre la poursuite des projets en cours, il est prévu en 2008 de développer les actions entamées à Goma. Cette action passera par des formations et de l'accompagnement dans le cadre des structures hospitalières existantes. À partir du milieu de l'année, un projet visant la prévention des handicaps dès la naissance prendra cours à Kinshasa et sera axé sur la santé maternelle et infantile.

Amérique latine

Colombie

Handicap International est présente en Colombie depuis 1997. En 10 ans, l'organisation a mené à bien une série de projets touchant des champs d'action variés : aide d'urgence, orthopédie, réadaptation à base communautaire et assistance aux victimes de mines et de sous-munitions.



EN CHIFFRES

Personnel international : 1

Personnel national : 21

Budget : 353.903 €

Principaux bailleurs de fonds :

Union Européenne (EuropAid), Agence Internationale de Développement Canadienne, DGCD, Direction du Développement et de la Coopération Suisse, Ministère des Affaires Etrangères de Belgique.

Le conflit interne que connaît le pays depuis les années 60 a entraîné le déplacement de plusieurs millions de personnes au sein même de leur pays. Cette situation rend l'accès aux services de réadaptation très difficile pour les personnes handicapées. Depuis 2004, Handicap International mène un projet de soutien aux personnes handicapées victimes du déplacement interne afin d'améliorer leur accès aux services de réadaptation et surtout leur intégration sociale.

La Colombie détient actuellement un triste record : celui du plus grand nombre de nouvelles victimes de mines antipersonnel par an. Entamé en 2005, le projet d'assistance aux victimes de mines s'étend désormais à cinq départements. Le développement d'outils et la formation des institutions locales, tant publiques que privées, la fourniture d'appareillage et l'aide à l'insertion professionnelle permettent d'améliorer la qualité de vie des survivants d'accidents par mines.

En 2008, les projets menés en Colombie se verront renforcés par le démarrage de nouvelles activités qui visent notamment l'appui aux associations de personnes handicapées, le renforcement des capacités locales ou encore l'élaboration de guides de prise en charge pour des institutions hospitalières.



© D. DELVIGNE

EN CHIFFRES

Personnel international : 2

Personnel national : 3, financés par nos partenaires en appui à Handicap International, plus les équipes des projets 87 personnes (financées par nos partenaires locaux).

Budget : 437.744 €

Principaux bailleurs de fonds :

DGCD, Ministère des Affaires Etrangères du Luxembourg, Ministère de l'Enseignement de la Région Flamande.



© M.P. BLANCHARD

Cuba

Après avoir débuté son action à Cuba en 1998 par un appui à la production de prothèses, Handicap International a orienté ses projets autour d'un objectif stratégique majeur : servir de catalyseur aux initiatives visant la construction d'une société plus inclusive. En 2007, cette volonté s'est traduite en deux projets visant respectivement la réadaptation à base communautaire (RBC) et l'éducation inclusive.

AUTRES PROGRAMMES HANDICAP INTERNATIONAL EN AMÉRIQUE LATINE

Brésil

El Salvador

Honduras

Nicaragua

Depuis 2001, Handicap International appuie la mise en place d'un projet pilote de RBC. Cette approche communautaire inclut la réadaptation physique et/ou psychologique et l'insertion socio-économique. Mis sur pied dans la province de Granma, à l'est du pays, le projet s'est étendu en 2007 à la Province de Pinar del Río, dans l'ouest de l'île. La RBC implique dans le processus de réadaptation tant les personnes en situation de handicap elles-mêmes que leur communauté, en collaboration avec les institutions gouvernementales en charge du handicap. Un réseau de volontaires a été formé et visite régulièrement les personnes handicapées, même celles qui habitent en zone éloignée. Ils proposent des exercices de réadaptation (sous la surveillance de spécialistes), forment la famille, sensibilisent la communauté et recensent les besoins, tout en plaçant la personne handicapée au cœur du processus d'inclusion.

Depuis fin 2005, Handicap International agit aussi dans le domaine de l'éducation inclusive. Par des équipements adaptés, la formation des professeurs et la sensibilisation de l'entourage éducatif, des élèves et des

familles, ce projet pilote vise à améliorer l'accueil des enfants en situation de handicap au sein des écoles régulières. Après une première phase dans la région urbaine de La Havane, l'année 2007 a permis de lancer le projet en zone rurale. Au total, les deux phases du projet permettent d'améliorer directement les conditions d'éducation de plus de 400 élèves atteints de surdité, de retard mental, de handicap moteur ou de cécité... Plus largement, les enseignements tirés de ce projet permettront de dresser, avec nos partenaires, les lignes directrices pour l'amélioration globale du modèle cubain d'inclusion scolaire.

L'année 2008 permettra de développer encore notre action pour une société plus inclusive. Le projet de RBC sera étendu, avec une expérience pilote dans une nouvelle province, axée sur l'accessibilité au sens large. Le projet d'éducation inclusive sera renforcé avec une attention particulière pour la formation professionnelle. Un nouveau projet d'appui aux associations de personnes en situation de handicap vient de débuter. Il permettra de renforcer les capacités et la représentativité de nos partenaires.

Cambodge

Handicap International travaille avec la population cambodgienne depuis 1982, à l'origine pour fournir des appareillages aux survivants d'accidents par mines. En 25 ans, les actions se sont diversifiées pour mieux rencontrer les besoins des personnes handicapées. Leur nombre est officiellement estimé à 4,7% de la population, mais la réalité correspond au double de ce chiffre.

EN CHIFFRES

Personnel international : 9

Personnel national : 110

Budget : 1.266.645 €

Principaux donateurs :

OMS, Union Européenne, Ausaid, DGCD, DFID, Ministère des Affaires Etrangères de Finlande, Ministère des Affaires Etrangères du Luxembourg, New Zealand Aid, Ambassade du Japon au Cambodge, Global Road Safety Partnership.



© P. FRANCK



Parmi les principales innovations de ces dernières années figure notre programme de prévention des accidents de la route, qui ont fait près de 30.000 victimes en 2007. Nous poursuivons en particulier notre support au Comité National de Sécurité Routière, plateforme interministérielle qui coordonne la mise en œuvre des politiques de sécurité routière dans l'ensemble du pays. Handicap International a aussi contribué à la mise au point d'une loi sur le trafic routier, une première au Cambodge, signée à la fin 2007.

Tout aussi essentiels, les centres de réadaptation physique (CRP) de Siem Reap et Takeo ont poursuivi leurs activités, en les diversifiant, afin de procurer des services à un nombre croissant de personnes. De notre action dans ces centres est née l'idée du projet « Happy Child », qui se concentre sur la détection précoce du handicap chez les tout-petits, et leur référencement vers des structures de santé adéquates, avec des formations à l'attention des accoucheuses traditionnelles et des volontaires de la santé communautaire, pour leur permettre de détecter les signes de handicap et agir à temps.

Dans le domaine des mines, un projet pilote a été développé en 2007, en deux volets. Dans le premier, la police de district a été

formée pour mettre en œuvre la nouvelle loi interdisant la récupération et le stockage du métal provenant d'engins de guerre non explosés, pour leur permettre de sensibiliser à leur tour leurs homologues travaillant au niveau local, et les récupérateurs de métal. L'autre volet vise à aider les personnes à trouver une source de revenus alternative à la récupération du métal en collaboration avec d'autres associations. Ce projet sera étendu à 8 provinces en 2008.

D'autres défis attendent Handicap International au Cambodge en 2008. L'un d'eux sera la mise en œuvre des étapes qui mèneront à la reprise progressive des CRP par le ministère des Affaires Sociales, décidée en 2007. Le projet Happy Child sera quant à lui étendu à Takeo et l'organisation développera des activités d'intervention précoce.

Dans le cadre de la loi sur la sécurité routière, nous allons aussi travailler sur un plan national du port du casque.

Enfin, fidèles à une réorientation progressive mais profonde de nos priorités, nous allons mettre l'accent sur l'amélioration des droits des personnes handicapées avec deux nouveaux projets, « Notre village, notre voix », au niveau communautaire et le soutien à la CDPO (Cambodian Disabled People's Organisation) à l'échelon national.



© D. DEMEY

Chine

Handicap International travaille en Chine depuis 1997, après la réhabilitation de villages de lépreux au Guangxi, suite aux inondations qui avaient fortement touché la région cette année-là. Par la suite, Handicap International a développé différents projets, que ce soit dans le domaine de la prévention, de la réadaptation ou de la réinsertion. Actuellement, ces projets couvrent principalement trois zones géographiques : la province du Sichuan, la Région Autonome du Guangxi et la Région Autonome du Tibet.

EN CHIFFRES

Personnel international : 5

Personnel national : 31

Budget : 1.128.005 €

Principaux bailleurs de fonds :

DGCD, DFID, Ministère des Affaires Etrangères du Luxembourg, Fondation Grivat, Fondation Hirzel, Fondation Suez.

En 2007, dans le domaine de la prévention, Handicap International a poursuivi son projet dans les orphelinats. Grâce à ce projet, une formation spécifique a pu être élaborée et reconnue au plan national, notamment en ce qui concerne les soins spécifiques à apporter aux orphelins handicapés. Le ministère du Travail a reconnu la profession de personnel soignant en orphelinat. A terme, ce sont 570.000 orphelins et 200.000 membres du personnel soignant qui bénéficieront de ce projet.

La réadaptation à base communautaire (RBC) constitue un important volet de notre action en Chine. Nous menons des projets de RBC dans plusieurs comtés au Tibet, au Guangxi et au Sichuan. Les régions retenues sont pour la plupart situées en zone rurale et comptent parmi les plus pauvres

du pays. Handicap International propose des solutions pour favoriser l'insertion des personnes handicapées, notamment en favorisant l'accès aux services, en soutenant des structures travaillant sur la prévention, la réadaptation et l'insertion sociale des personnes handicapées.

Au Tibet, Handicap International soutient aussi la création de l'Association tibétaine des Personnes Sourdes, avec qui elle a notamment développé une langue tibétaine des signes et des projets générateurs de revenus, et qu'elle a épaulée dans la revendication des droits des personnes souffrant de problèmes auditifs au Tibet. Handicap International continue aussi de développer les services de kinésithérapie à Lhasa et de soutenir le centre d'appareillage mis en place en 2006.

L'année 2008 sera une année importante pour Handicap International en Chine. Après une évaluation de l'ensemble des projets de réadaptation à base communautaire menée fin 2007, l'organisation va identifier les bonnes pratiques pour les proposer à l'ensemble du pays. Ce sera également l'année durant laquelle la première phase de notre projet dans les orphelinats va s'achever. Le cursus de formation à destination du personnel soignant des orphelinats étant élaboré, nous allons passer maintenant à la formation même. Nous allons également profiter des Jeux Paralympiques pour mieux faire prendre conscience des droits et des besoins des personnes en situation de handicap en Chine, surtout celles qui vivent dans les zones rurales. Au Tibet verra le jour un nouveau projet de formation de thérapeutes et de personnes chargées de la santé maternelle et infantile (notamment à la détection précoce des déficiences chez les nouveau-nés et à une prise en charge précoce adaptée).

Laos

EN CHIFFRES

Personnel international : 6

Personnel national : 88

Budget : 749.287 €

Principaux donateurs :

Organisation Mondiale de la Santé, UNICEF, Union Européenne, AusAid, DGCD, Ministère des Affaires Etrangères du Luxembourg, USAID, Krauss Foundation, Global Road Safety Partnership (GRSP).



Handicap International est active au Laos depuis 1996. Depuis la guerre du Vietnam (de 1963 à 1975), le pays est parsemé de résidus de guerre non explosés (ERW). La population est quotidiennement confrontée au fait que son pays contient la plus grande quantité de résidus de guerre au monde. Nos activités sur place se sont donc concentrées sur le débombage, l'information de la population quant aux dangers de ces résidus de guerre, l'assistance aux victimes et l'intégration des personnes handicapées au sein de leur propre communauté.

Le projet 'sécurité routière' s'est ajouté en 2000. Ces dernières années, la circulation motorisée a augmenté fortement au Laos, ce qui engendre une hausse du nombre de victimes de la route. Handicap International aide les autorités locales à améliorer les infrastructures, la législation et la collecte de données sur les victimes d'accidents. L'organisation mène aussi des actions de sensibilisation sur la sécurité routière auprès des jeunes.

Notre projet pour l'intégration des personnes en situation de handicap au sein de leur propre communauté dans la province de Savannakhet a été étendu en 2006 et se prolongera jusqu'en 2009. Nous aidons les enfants et les adultes handicapés, ainsi que leur famille, en fournissant des programmes de réadaptation, de l'aide sociale et de l'assistance paramédicale à domicile.

En matière de sécurité routière, en 2007, l'organisation a confié aux autorités l'organisation des campagnes d'information et se limite désormais à un appui. Depuis 2007, Handicap International a étendu sa récolte de données relatives aux accidents de la route à Savannakhet, en plus de Vientiane et a mis en œuvre un certain nombre d'actions, notamment la promotion du port du casque dans ces deux zones. En collaboration avec le Ministère de l'Enseignement, notre association a mis en place un programme de sécurité routière destiné aux écoles primaires.

En 2008, Handicap International entamera un projet axé sur la défense des droits des personnes en situation de handicap, en collaboration avec la Lao Disabled People Association, l'organisation nationale des personnes handicapées.





© L. ROBERTS

EN CHIFFRES

Personnel international : 3

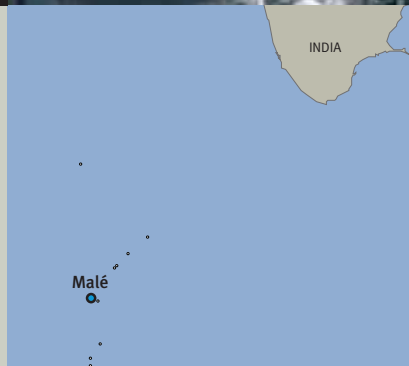
Personnel national : 3

Budget total 2005 - 2009:

1,200.000 €

Principaux donateurs :

Consortium 1212.



Maldives

Handicap International est intervenu dans les Maldives suite au tsunami du 26 décembre 2004. L'organisation a apporté un soutien technique aux Croix-Rouge française et britannique pour améliorer l'accessibilité, tant des bâtiments que des services, aux personnes en situation de handicap. Handicap International assiste aussi les pouvoirs publics dans l'élaboration d'une politique nationale pour les personnes handicapées et soutient la mise en place d'un projet communautaire dans trois îles de l'archipel en partenariat avec l'organisation maldivienne Care Society et une association sportive pour jeunes.

AUTRES PROGRAMMES HANDICAP INTERNATIONAL EN ASIE

Bangladesh

Inde

Indonesie

Népal

Philippines

Sri Lanka

Thaïlande

En 2007, Handicap International a lancé un projet de soutien aux acteurs qui favorisent la participation sociale et l'autonomie des personnes handicapées dans des domaines variés : les activités sociales et sportives, le travail, l'enseignement, le langage, l'accès à l'information et la sensibilisation à la question du handicap. Cette année, nous avons défini le cadre du projet et recherché des partenaires avant d'organiser des actions pour mobiliser la population. Ainsi, à Malé, la capitale, des événements sportifs et sociaux ont régulièrement été organisés pour les personnes handicapées. L'élaboration d'un dictionnaire de la langue des signes des Maldives a également commencé. En cours d'année, Handicap International a évalué l'accessibilité de 80 maisons construites pour des personnes handicapées. L'organisation a formulé des recommandations pour améliorer ces constructions, de même que pour 2 bâtiments communaux. Enfin, Handicap International a soutenu la création de petites classes d'enseignement spécial au sein de l'enseignement normal.

Le principal objectif en 2008 sera la définition et la réalisation d'une enquête nationale sur le handicap. Une attention toute particulière sera également accordée à l'autonomie des personnes malentendantes. De plus, Handicap International apportera sa contribution à la mise sur pied d'une organisation pour les personnes en situation de handicap dans ce pays.



EN CHIFFRES

Personnel international : 1 à 3

Personnel national : 7,
mis à disposition par la KFPD
(Fédération Coréenne pour la
Protection des Personnes Handicapées)

Budget : 702.987 €

Principaux donateurs :

ECHO, Agence Suédoise de
Coopération Internationale
au Développement, Ambassade du
Royaume-Uni à Pyongyang, Fondation
Lord Michelham of Hellingly.

République Populaire Démocratique de Corée

À la demande de la Fédération Coréenne en faveur des Personnes Handicapées (sigle en anglais : KFPD), une organisation nord-coréenne pour les personnes vivant avec un handicap, Handicap International s'est rendue dans le pays en 1999 et s'y est établie de façon permanente deux ans plus tard. En 2007, Handicap International a travaillé comme expert au sein de la « Health Unit Seven » mise en place dans le cadre de la structure du Programme d'appui de l'Union Européenne.

Actuellement, la principale tâche de Handicap International consiste à fournir des conseils techniques à la KFPD afin que celle-ci puisse venir en aide aux personnes handicapées. Handicap International soutient également -en collaboration avec la KFPD- un centre orthopédique et un centre de réadaptation, notamment par le biais de conseils techniques, de formations et de fourniture de matériel. L'organisation mène aussi un projet pilote, unique en Corée du Nord, d'enseignement spécial pour les personnes sourdes et aveugles.

Depuis la mi-2007, l'hôpital d'une mine de charbon bénéficie également d'un support, ainsi qu'une maison de retraite pour personnes âgées et en situation de handicap.

Notre but principal est l'accompagnement de la KFPD dans sa prise d'autonomie croissante, tant pour la fourniture d'aides orthopédiques et médicales et le développement de sa portée sociale, que pour la mise sur pied de projets d'enseignement spécial. C'est pourquoi, en 2008, l'accent reposera davantage sur l'aide au fonctionnement de la KFPD que sur le développement de nouvelles actions, tout en continuant bien entendu les activités soutenues précédemment.

Vietnam

Handicap International intervient au Vietnam depuis 1991. A cette époque, les projets s'orientaient sur la kinésithérapie et la réadaptation fonctionnelle. Depuis, le pays a connu une croissance très rapide qui a apporté de nouveaux problèmes, effets secondaires de cette croissance. Les projets de Handicap International se sont adaptés à ces changements, en développant de nouveaux types d'actions.

L'année 2007 a été une année de transition pour Handicap International au Vietnam, puisqu'une série de projets ont été entièrement confiés à nos partenaires. C'est le cas notamment pour le centre pour para et tétraplégiques de Ho Chi Minh Ville, le tout premier centre de soins et de réadaptation pour les personnes victimes de lésions de la moelle épinière. L'atelier orthopédique est lui aussi devenu totalement indépendant. L'accès aux soins des patients les plus démunis reste malgré tout garanti grâce à un fonds d'équité développé dans le cadre du projet « Rehabilitation for all ». Ces deux projets ont été menés en partenariat avec l'Hôpital pour maladies professionnelles d'Hô Chi Minh Ville. Handicap International a utilisé l'expérience acquise avec le centre de Hô Chi Minh Ville pour ouvrir un nouveau centre pour para et tétraplégiques à Hanoï, fin 2007, en collaboration avec l'hôpital Bach Mai.

Le projet de sécurité routière d'Hô Chi Minh Ville s'achève lui aussi, avant de se développer en zone rurale en 2008. Mais d'autres actions se poursuivent. C'est le cas du projet « Welcome to life », mis en place dans la province de Khanh Hoa. Il a pour but de prévenir les handicaps avant et à la naissance, de détecter les handicaps de façon précoce et d'assurer une place aux enfants handicapés dans la vie de la communauté.

Confier les anciens projets à nos partenaires permet de développer de nouvelles activités en 2008. Le centre de l'hôpital Bach Mai sera pleinement opérationnel, tandis que les agents du projet « Welcome to life » développeront des activités en zone rurale. Un projet complémentaire, davantage orienté sur les malformations congénitales, est en cours de mise en œuvre à Hué.

EN CHIFFRES

Personnel international : 3

Personnel national : 16

Budget : 1.017.813 €

Principaux donateurs :

DGCD, Ministère des Affaires Etrangères du Luxembourg, la province du Limbourg, Fondation Children for Better World, Amicale des francophones du Vietnam, ANOVA, la Loterie Nationale.



AUTRES PROGRAMMES HANDICAP INTERNATIONAL EN EUROPE

Albanie
Bosnia et Herzégovine
Fédération de Russie
France
Kosovo
Macédoine
Montenegro
Ouzbékistan
Roumanie
Serbie

EN CHIFFRES

Personnel : 11
Budget : 564.017 €

Bailleurs de fonds :

DGCD, Ministère des Affaires Étrangères d'Allemagne, Ministère des Affaires Étrangères de Norvège, ICBL.

Belgique

Handicap International met en œuvre des activités spécifiques à l'attention du public belge, notamment pour le sensibiliser à la problématique du handicap. L'un des volets de nos activités s'appuie sur l'éducation au développement. Handicap International organise des actions de sensibilisation dans les écoles primaires ou secondaires, notamment sur les problèmes posés par les mines antipersonnel et les armes à sous-munitions et leurs conséquences sur les communautés affectées. En 2007, l'organisation a également mené une réflexion sur ses activités d'éducation au développement, qui a abouti à de nouveaux projets à mettre en œuvre durant la période 2008-2010.

Nous avons aussi poursuivi le concours « Bricoleur du Cœur ». Grâce à ce concours, Handicap International rassemble des inventions astucieuses qui améliorent la vie quotidienne d'enfants et d'adultes en situation de handicap. Le but du concours est de diffuser ces astuces vers le plus grand nombre de personnes intéressées. En 2007, pour le 25^e anniversaire de Handicap International, l'organisation a édité une brochure contenant 25 inventions sélectionnées parmi tous les projets présentés depuis le début du concours.

La campagne contre les sous-munitions menée par Handicap International en lien avec d'autres organisations faisant partie de la Cluster Munition Coalition (CMC) s'est intensifiée, avec constitution d'un groupe de personnes directement touchées dans leur vie par les armes à sous-munitions, les « Ban Advocates ». Ces « avocats » ont participé aux différentes réunions entre Etats qui se sont déroulées dans le cadre du processus d'élaboration du traité d'interdiction des armes à sous-munitions, dit Processus d'Oslo. Leur objectif : faire prendre conscience aux négociateurs, par leurs témoignages, des conséquences de l'utilisation des sous-munitions sur les communautés touchées et obtenir un traité d'interdiction.

Nous avons également publié un rapport intitulé « Circle of Impact: The Fatal Footprint of Cluster Munitions on People and Communities », qui analyse l'impact des armes à sous-munitions sur les populations et les communautés dans 25 pays ou régions. Parallèlement à la campagne contre les sous-munitions, nous avons poursuivi, comme chaque année depuis 1997, l'observation de l'application du traité d'interdiction des mines antipersonnel, dont les résultats sont publiés dans le « Landmine Monitor Report ».

Enfin, pour ses 25 ans, Handicap International a invité les artistes et la population belge à réinventer le Lacet Bleu, symbole des victimes de mines et de sous-munitions. Ces œuvres ont été exposées sur des cubes illuminés à Bruxelles, dans le cadre des Plaisirs d'Hiver.



© A. VAN VOOREN

Proche et Moyen-Orient

AUTRES PROGRAMMES HANDICAP INTERNATIONAL AU PROCHE ET MOYEN-ORIENT

Afghanistan _____
Égypte _____
Jordanie _____
Liban _____
Pakistan _____
Territoires palestiniens _____



EN CHIFFRES

Personnel employé par KORD : 61
Budget : 577.000 €

Principaux donateurs :

Ministère des Affaires Etrangères des Pays-Bas et Cordaid (via Handicap International), UNDP, Norwegian People Aid et Administration locale (directement obtenus par KORD).

Irak

Handicap International a débuté ses activités au Kurdistan irakien en 1991, avec la création d'un centre de réadaptation physique (CRP) dans la ville de Suleymaniyah. Sept ans plus tard, un deuxième centre a été mis en place à Halabja, où plus de 5 000 Kurdes ont été tués et 12 000 blessés en 1998 suite aux attaques des troupes de Saddam Hussein. Aujourd'hui, des victimes de cette tragédie arrivent encore au centre d'Halabja. En 2001 et 2002, deux unités satellites ont été ouvertes dans les villes frontalières de Penjwin et Kalar ; la troisième, à Raniya, a ouvert ses portes en 2005. Toutes ces villes se trouvent dans des zones fortement minées. Les centres et unités satellites sont situés dans le gouvernorat de Suleymaniyah, au Nord-Ouest de l'Irak.

Après plus de 12 ans dans la région, Handicap International a décidé de soutenir la création d'une ONG locale qui reprendrait ses activités. Nous avons accompagné KORD en direct tout au long de l'année 2005. En 2006, notre support se faisait déjà majoritairement à distance depuis notre siège de Bruxelles. Cet appui à distance s'est poursuivi en 2007, comprenant notamment l'accompagnement de KORD dans la mise en œuvre de leur plan stratégique défini en 2006. Handicap International a également obtenu pour KORD un nouveau financement pluriannuel de la part de la coopération néerlandaise. Fin 2007, des discussions approfondies ont eu lieu afin d'établir avec KORD les bases d'un nouvel accord de partenariat pour la période 2008-2011.

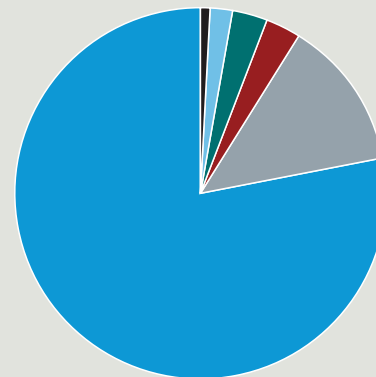
Rapport financier 2007

L'année 2006 s'était clôturée avec un déficit de près de 400.000 €. Des mesures ont donc été prises en 2007 pour redresser la situation financière, tout en sachant que l'année 2007 serait encore déficitaire. Nous avons en effet enregistré un déficit, après constitution de provision, de près de 373.400 €, affecté aux fonds propres de l'association, qui s'élèvent après clôture à 2,25 millions €. Ce montant reste néanmoins suffisant pour garantir la solidité de notre bilan.

Sur le plan financier, nous pouvons souligner les tendances générales suivantes :

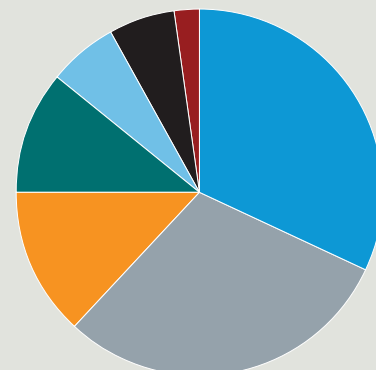
- Tout d'abord l'augmentation des coûts liés à la récolte de fonds. Il était en effet nécessaire de réaliser certains investissements qui avaient été postposés les années précédentes, investissements dont les bénéfices nets n'ont pas encore pu être perçus en 2007. Il faut noter cependant une réelle progression des recettes brutes des activités de récolte de fonds menées par le département communication, qui sont passées de 3.1 millions € en 2006 à 3.7 millions € en 2007. Cet accroissement ne compense cependant pas encore l'augmentation des coûts, ce qui entraîne par conséquent un résultat net en baisse.
- D'autres éléments pèsent sur le résultat, comme l'augmentation des charges financières liées aux fluctuations importantes sur le marché des changes (notamment le taux de change USD/Euro) ainsi que les provisions substantielles consenties pour faire face à des pertes exceptionnelles. Dans certains cas, ces provisions constituent le reflet d'une attitude prudente mais elles sont également liées au nombre très important de contrôles subis par l'association : pas moins de 16 audits au total en 2007.
- Malgré tout, 2007 montre des signes positifs qui laissent penser que les mesures adoptées en cours d'année commencent à produire leurs effets. Notamment, nous avons pu contrôler les frais généraux liés au siège qui ont diminué en 2007 par rapport à 2006 et augmenter nos dépenses liées aux projets sur le terrain. En effet, l'augmentation du budget de l'association est également due à la croissance des programmes via, par exemple notre reprise des projets menés par la section française de Handicap International en Angola et la croissance de nos activités de développement en République Démocratique du Congo. Enfin soulignons le timide mais prometteur démarrage de l'action d'urgence avec un budget de 32.000 € dépensé pour le projet développé au Nord Kivu à la fin de l'année.
- En conclusion, l'année 2007 était une année de transition qui se conclut par un déficit important. Nous conserverons donc une attitude de prudence et d'austérité en 2008 et 2009 pour opérer le redressement financier qui semble bien s'amorcer.

Emploi



■ Réalisation des programmes	78 %
■ Collecte de fonds	13 %
■ Action politique et Education	3 %
■ Services généraux	3 %
■ Charges financières	2 %
■ Charges exceptionnelles	1 %

Ressources

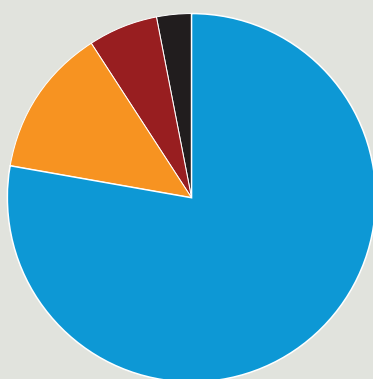


■ Fonds propres	32 %
■ Coopération Belge	30 %
■ Organismes Nationaux (UE)	13 %
■ Union Européenne	11 %
■ Nations Unies	6 %
■ Financements privés	6 %
■ Organismes Nationaux (hors UE)	2 %

Emploi (en €)	2006	2007
Réalisation des programmes	12 458 304,41	12 850 901,60
Mise en œuvre des programmes	10 799 372,24	11 234 300,03
Missions exploratoires	11 040,20	2 491,89
Équipement et investissements	1 095 928,86	1 115 315,57
Déplacements, communications et coûts de fonctionnement	1 699 744,78	1 673 513,35
Matériaux et consommables	435 353,95	423 393,52
Transport	85 905,14	47 041,87
Personnel local et expatrié	5 364 109,07	5 297 717,23
Formation, prévention et éducation locale	766 587,78	987 558,04
Soutien aux partenaires individuels	530 649,53	830 484,18
Suivi et évaluation des programmes	219 227,42	205 559,59
Support actions HIF (Tsunami)	473 791,09	597 609,17
Autres charges programmes	117 034,42	53 615,62
Support aux programmes	1 658 932,17	1 616 601,57
Gestion des opérations	890 810,55	852 654,54
Services spécialisés	768 121,62	763 947,03
Action politique et Education	434 763,02	564 017,30
Collecte de fonds	1 299 349,16	2 155 866,81
Appel et gestion des dons et parrainages	1 146 881,82	1 848 266,00
Communication & événements	152 467,34	307 600,81
Services généraux	593 891,92	528 395,69
Charges exceptionnelles	180 115,81	141 132,13
Charges financières	37 781,48	294 245,90
Total dépenses	15 004 205,80	16 534 559,43
Ressources (en €)	2006	2007
Financements publics	9 639 127,16	10 098 098,02
<i>Organismes internationaux</i>	2 893 003,63	2 805 406,46
Union Européenne	2 033 502,80	1 843 025,90
Nations Unies	859 500,83	962 380,56
<i>Organismes nationaux</i>	6 746 123,53	7 292 691,56
DGCD (Plan d'Action)	3 702 277,27	3 915 837,75
Coopération Belge et autres...	695 880,21	991 000,71
Internes à l'Union Européenne	2 046 492,74	2 093 586,17
Externes à l'Union Européenne	301 473,31	292 266,93
Financements privés	614 553,64	965 858,51
Ressources propres	3 866 397,70	4 609 424,34
Produits des récoltes de fonds	2 756 856,26	3 225 026,11
Legs & succession	263 254,45	416 376,26
Ventes et prestations de services	102 768,18	72 645,46
Sponsoring	20 494,20	31 983,00
Autres (Consortium)	723 024,61	863 393,51
Autres produits d'exploitation	178 389,72	145 916,50
Subsides	31 663,29	37 247,30
Récupération de frais sur tiers	72 000,24	28 797,39
Autres produits divers	74 726,19	79 871,81
Ressources financières	141 062,10	261 034,96
Produits financiers	106 668,84	105 271,64
Gain de change	34 393,26	155 763,32
Ressources exceptionnelles	165 784,29	80 829,25
Total ressources	14 605 314,61	16 161 161,58
RESULTAT	-398 891,19	-373 397,85

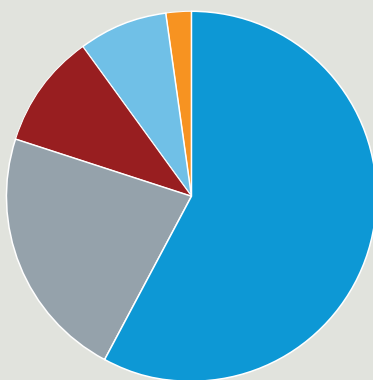
Répartition des fonds propres

Sur un montant de 100 € mis à disposition de notre organisation en 2007, plus de 78 € sont consacrés à la réalisation des programmes. Les 13 € consacrés à la communication et à la récolte de fonds permettent à leur tour de générer plus de 22,6 €. Près de 3 € sont consacrés à notre action politique contre l'utilisation des mines à travers le monde et à nos actions d'éducation au développement en Belgique. Le solde permet de financer les coûts de fonctionnement de notre organisation.



■ Réalisation des programmes	78 %
■ Communication et récolte fonds	13 %
■ Coûts de fonctionnement	6 %
■ Action politique et éducation	3 %

Dépenses par type de projet



■ Réadaptation	58 %
■ Mines	22 %
■ Prévention	10 %
■ Insertion	8 %
■ Droits	2 %

Transparence financière

Nous sommes particulièrement attentifs à la bonne gestion des fonds qui sont mis à notre disposition. L'ensemble des comptes de l'association est soumis au contrôle d'un commissaire nommé par l'Assemblée Générale. Le bureau Bossaert, Moreau, Samon & C^o, réviseurs d'entreprises, assure l'audit des comptes annuels. Par ailleurs, près de 75% des financements institutionnels font l'objet d'audits spécifiques, commandités par les bailleurs de fonds. Les comptes ont été approuvés par l'Assemblée Générale le 21 juin 2008. Ces différents contrôles, renforcés par un contrôle et des procédures internes strictes, sont les garants d'une gestion optimale des moyens mis à notre disposition.

Votre droit à l'information

Handicap International est membre actif de l'Association pour une Ethique dans la Récolte de Fonds (AERF) et souscrit au code déontologique de l'AERF dans lequel est repris un droit à l'information. Donateurs, sympathisants et membres du personnel sont automatiquement tenus informés de l'utilisation des fonds versés. C'est à cela que sert ce rapport annuel. Vous avez de plus toujours le droit de nous demander des données supplémentaires :

- un aperçu des comptes d'exploitation analytiques des coûts,
- un commentaire sur ce que l'organisation entend par l'utilisation des centres de coûts, en particulier pour la récolte de fonds,
- le rapport du réviseur d'entreprise,
- la tension salariale (rapport entre le plus bas et le plus haut salaire brut),
- le tableau des amortissements.

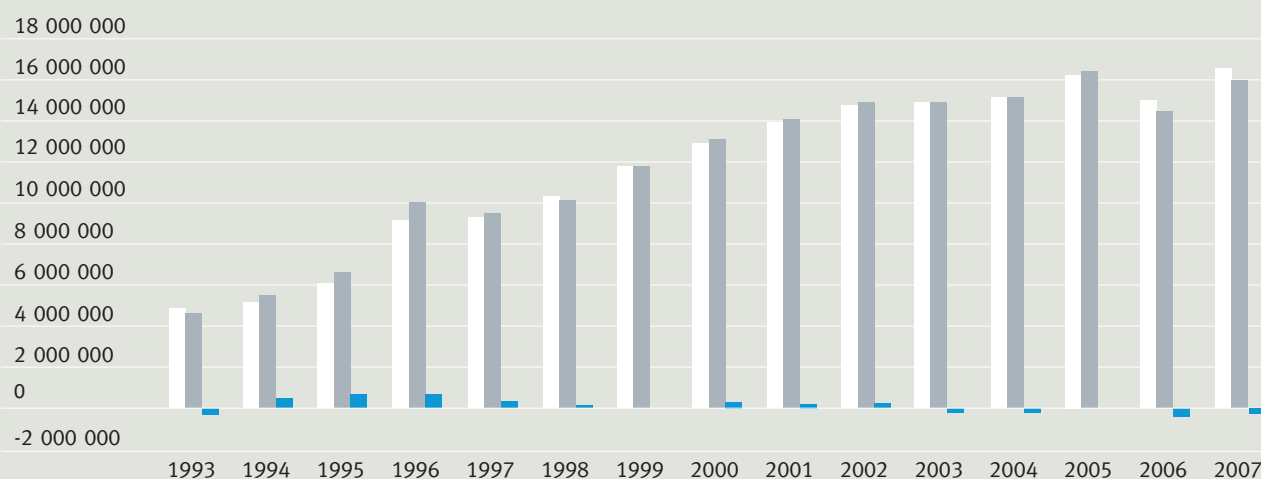
Ces documents sont disponibles par simple appel téléphonique au 02 280 16 01 ou par courrier postal ou électronique. Ils peuvent également être consultés au siège de Handicap International, rue de Spa 67, 1000 Bruxelles. www.vef-aerf.be

Bilan financier

au 31 décembre 2007

Actif (en €)	2006	2007
Immobilisations incorporelles	42 163,15	29 975,13
Immobilisations corporelles	279 983,80	263 940,91
Autres immobilisations financières	56 215,44	60 593,24
Total actif immobilisé	378 362,39	354 509,28
Créances	3 404 116,49	2 762 040,30
Créances de fonctionnement	202 028,04	482 886,41
Produits à recevoir		13 357,01
Bailleurs de fonds	3 086 299,47	2 215 824,00
Autres créances	115 788,98	49 972,88
Stocks		7 631,33
Comptes de régularisation	410 069,43	384 450,57
Valeurs disponibles	4 088 665,68	5 877 648,87
Total actif circulant	7 902 851,60	9 031 771,07
TOTAL ACTIF	8 281 213,99	9 386 280,35
Passif (en €)	2006	2007
Fonds propres	2 978 264,15	2 579 372,96
Résultat de l'exercice	-398 891,19	-373.397,85
Total fonds propres	2 579 372,96	2 205 975,11
Total provisions	184 252,40	270 367,92
Dettes à long terme	33 565,96	0,00
Dettes à court terme	2 301 281,90	4 558 547,15
Bailleurs de fonds	956 416,10	2 278 963,49
Dettes fiscales et sociales	254 387,32	296 883,38
Fournisseurs et comptes attachés	1 090 478,48	1 982 700,28
Comptes de régularisation	3 182 740,77	2 351 390,17
Total dettes	5 517 588,63	6 909 937,32
TOTAL PASSIF	8 281 213,99	9 386 280,35

Evolution des charges, produits et résultats (en €)



Bailleurs de fonds

ORGANISMES PUBLICS INTERNATIONAUX

— La Commission Européenne

Office de Coopération EuropeAid
Service d'Aide Humanitaire de la
Commission Européenne (ECHO)

— Les Nations Unies

Bureau de Coordination des Affaires
Humanitaires des Nations Unies (UNOCHA)
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
(UNICEF)
Mission des Nations Unies en République
démocratique du Congo (MONUC)
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
Programme des Nations Unies pour le
Développement (PNUD)

ORGANISMES PUBLICS NATIONAUX

— La Direction Générale de la Coopération au Développement de la Belgique (DGCD)

— Le Ministère des Affaires Etrangères de Belgique

— Les Organismes Nationaux internes à l'Union Européenne

Agence Suédoise de Coopération
Internationale au Développement (SIDA)
Ambassade de France en Angola
Ambassade de France en R.D. Congo
(Service de Coopération et
d'Action Culturelle)
Commissariat Général aux relations
Internationales – Division des Relations
Internationales (CGRI-DRI)
Département d'Etat pour le Développement
International du Royaume-Uni (DFID)
Gouvernement de la Région Flamande de
Belgique (Minsitère du travail,
de l'Enseignement et de la Formation)
Ministère des Affaires Etrangères
de la République Fédérale d'Allemagne
Ministère des Affaires Etrangères
de Finlande (FINNIDA)
Ministère des Affaires Etrangères
de la République d'Irlande

Ministère des Affaires Etrangères
du Grand-Duché de Luxembourg
Ministère des Affaires Etrangères
des Pays-Bas
Province du Limbourg

— Les Organismes Nationaux externes à l'Union Européenne

Agence des Etats-Unis pour le
Développement International (USAID)
Agence Internationale de Développement
Canadienne (ACDI)
Ambassade du Japon au Cambodge
Ambassade du Japon en Angola
Coopération au Développement
Australienne (Ausaid)
IRSEM (Institut de Réinsertion Socio-
Professionnelle des ex-militaires – Angola)
Ministère des Affaires Etrangères de Suisse
(Direction du Développement et de la
Coopération – DDC)
Ministère des Affaires Etrangères
de Norvège
Ministère des Affaires Sociales
du Cambodge (MOSALVY)

FINANCEMENTS PRIVÉS (ONG ET FONDATIONS)

Association Children for a Better World
Campagne Internationale pour
l'Interdiction des Mines antipersonnel
CORDAID (Pays-Bas)
Fondation Luce Grivat
Fondation Gertrude Hirzel
Fondation Georg Kraus
Fondation Lord Michelham of Hellingly
Fondation Suez
Global Road Safety Partnership
Hearts of Gold
Loterie Nationale de Belgique
MEKO
Stichting Vluchteling
Syndicat des travailleurs canadiens
de l'automobile (TCA-Canada)

FINANCEMENTS DES AUTRES SECTIONS DE HANDICAP INTERNATIONAL

— Handicap International France a contribué financièrement en 2007 pour soutenir l'Angola

— Une série de projets font l'objet d'un contrat de mise en œuvre commune avec Handicap International Luxembourg. Il s'agit des projets :

Mise en place d'une unité spinale à Hô Chi Minh Ville: soins et réadaptation des lésions de la moëlle épinière (Vietnam).

Prévention du handicap du aux hospitalisations dans un contexte de médecine d'urgence à Bouaké, Côte d'Ivoire.

Programme d'assistance aux personnes handicapées de la province de Vientiane RDP Laos - Réadaptation à Base Communautaire (RBC).

Renforcement des services communautaires pour les enfants handicapés de Lhassa, Région Autonome du Tibet.

Soutien au développement des capacités des personnes handicapées au Cambodge / Capacity Building of People with Disability in the Community in Cambodia.

Soutien au développement d'une approche communautaire et intégrale de la réadaptation des personnes handicapées à Cuba.