

**HANDICAP  
INTERNATIONAL**

RAPPORT D'ACTIVITÉS  
SECTION BELGE

'08



# 01

## Préface

page 01

# 02

## Approche thématique

page 04



page 11

## Revue des programmes

# 03

page 28

## Rapport financier

# 04

Éditeur responsable : Jan Brigou  
Handicap International  
Rue de Spa, 67 - 1000 Bruxelles  
Belgique

Tél. : 0032 (0)2 280 16 01  
Fax : 0032 (0)2 230 60 30  
E-mail : [info@handicap.be](mailto:info@handicap.be)

[www.handicap-international.be](http://www.handicap-international.be)

Numéro de compte : 000-000077-77

Rédaction : Catherine Billiau, Aurore Van Vooren  
Graphisme : Chiquinquirá García  
Impression : Nevelland (Entreprise de travail adapté)  
Traduction : ISO Translation  
Photo couverture : © L. AERTS

Publication gratuite.

Contactez Handicap International pour toute demande d'exemplaires supplémentaires.

Een Nederlandstalige versie is op verzoek beschikbaar.

An English version is also available upon request.

# 01

## Préface du directeur général

« Avec ma femme et mes deux enfants, nous sommes allés au parc pour fêter le cinquième anniversaire de mon fils Ahmad », raconte Raed Mokeded, du Liban. « Après avoir mangé sa part du gâteau d'anniversaire, Ahmad est allé jouer. Soudain, on a entendu une énorme explosion. J'ai couru vers mon fils, il était couvert de blessures et saignait terriblement. Nous l'avons emmené à l'hôpital, où il est mort après s'être accroché à la vie pendant encore quatre longues heures. Mon autre fils, Adam, nous a raconté qu'il avait vu Ahmad ramasser une sorte de bouteille très colorée qui a explosé. Il s'agissait en fait d'une sous-munition.

En racontant l'histoire de mon fils à un maximum de gens, j'espère contribuer à l'interdiction des armes à sous-munitions dans le monde entier. Les décideurs politiques ont pour responsabilité de protéger les droits de tous les enfants. »

J'ai rencontré Raed au cours de sa visite à Bruxelles en 2008. Il fait partie des **Ban Advocates**, un groupe créé à l'initiative de Handicap International et qui rassemble des personnes qui ont survécu à l'explosion d'une sous-munition. Les membres de ce groupe sillonnent le monde pour témoigner de ce qui leur est arrivé et ainsi inciter les États à signer le Traité d'Oslo, qui interdit l'utilisation, le stockage, la production et le transfert des armes à sous-munitions et apporte une assistance aux victimes.

Pendant des années, Handicap International s'est battu pour l'élaboration et la signature de ce Traité. Le 3 décembre 2008, près de 100 pays l'ont signé. Handicap International a toujours insisté pour que cette Convention institue de solides garanties d'aide aux victimes. On y est arrivé, et je trouve que c'est un très beau résultat. Bravo pour l'excellent travail de recherche et

de lobbying de la « Policy Unit » de Handicap International Belgique ! Grâce aux efforts des membres de cette équipe, la Belgique a été le premier pays à interdire les armes à sous-munitions, et son action a finalement mené à la signature d'un traité d'interdiction de ces armes, qui touchent surtout la population civile.

Les Ban Advocates ont marqué de leur empreinte l'ensemble du processus et fait forte impression sur les représentants des gouvernements. Tout à coup, les victimes ont eu un visage, un visage qui ne laisse personne indifférent. Moi aussi d'ailleurs, j'ai été très impressionné par ces témoignages, parmi lesquels celui de Raed.

La manière dont toutes ces personnes ont su transformer un tel drame en énergie positive est formidable et force le respect. Leur détermination m'a profondément ému.



© G. TURINE / VUJ



© F. VSI - CLUSTER MUNITIONS COALITION



J'ai aussi beaucoup d'admiration pour les équipes qui interviennent dans les **urgences**. En 2008, plusieurs catastrophes naturelles ont eu lieu de par le monde. Début mai, le cyclone Nargis dévastait les côtes du Myanmar. A peine deux semaines plus tard, un tremblement de terre au Sichuan, en Chine, faisait selon les estimations 80.000 morts et 374.000 blessés. Quelques mois après, les cyclones Gustav et Ike ravageaient Cuba. A chacune de ces catastrophes, Handicap International a été prêt immédiatement pour secourir les victimes. En Chine, nous avons même été la première organisation humanitaire sur place. Nos équipes ont remué ciel et terre pour accueillir au mieux les victimes et leur prodiguer les premiers soins.

Mais il n'y a pas eu que des catastrophes naturelles. La situation humanitaire à l'Est du Congo, où nous sommes présents depuis fin 2007, ne s'est pas non plus améliorée. Même quand les rebelles de Laurent Nkunda ont investi la ville de Goma, nos équipes sont restées sur place pour venir en aide à la population civile. Nous nous inclinons devant ces personnes, qui ont

dû affronter des situations parfois plus que difficiles.

En 2008, nous avons décidé d'innover dans les urgences, domaine qui est l'un des piliers de notre action. C'était la première fois que nous étions présents à autant d'endroits en même temps pour répondre à une situation de crise. Les trois catastrophes naturelles et les situations d'urgence qui en découlent étaient toutes de nature très différente. A chaque fois, nous avons pu réagir de manière appropriée, mais nous avons en même temps beaucoup appris. Il est évident que l'urgence d'une situation ne s'arrête pas aux premiers soins. En Chine, par exemple, nous estimons que plus de 20.000 blessés resteront handicapés à vie et auront besoin d'une longue réadaptation. Ces personnes doivent bénéficier d'un accompagnement et retrouver leur place dans la société. A ce niveau aussi, nous sommes investis d'une tâche importante à long terme. Grâce à nos connaissances, notre savoir-faire et notre expérience, nos interventions peuvent faire une grande différence. Nous voulons, en tout cas, poursuivre nos activités dans ce domaine en 2009.

Pour la période 2008-2010, l'une de nos priorités en matière de coopération au développement est l'élaboration et la mise en œuvre de projets axés sur la **santé de la mère et de l'enfant**. Ces projets s'inscrivent parfaitement dans deux des Objectifs du Millénaire : réduire le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans de 2/3 et le taux de mortalité maternelle de 3/4 par rapport à 1990. Dans ce domaine, les initiatives mettent souvent l'accent uniquement sur la diminution du taux de mortalité maternelle et infantile dans les pays en développement. Mais, bien que ces efforts soient louables et importants, ils ignorent le fait qu'un grand nombre de mères et d'enfants souffrent d'un handicap à vie ou de longue durée, conséquence d'une complication survenant avant, pendant ou après la naissance. Ces handicaps sont source de nombreuses souffrances qui, souvent, pourraient être évitées. De plus, ces femmes et ces enfants en situation de handicap ont rarement accès à des soins et à un accompagnement de qualité. Handicap International s'est fixé pour objectif de faire changer les choses dans ce domaine.

Au fil des ans et avec l'expérience, nous sommes devenus experts en matière de prévention, de dépistage précoce et de traitement des handicaps. Notre expérience dans le traitement des enfants handicapés nous a appris que de nombreuses complications peuvent être évitées en intervenant suffisamment tôt. La réadaptation est également plus aisée lorsque les handicaps sont découverts rapidement. En 2006, notre organisation a donc mis sur pied au Vietnam un premier projet spécifiquement consacré à cet aspect et baptisé : « Welcome to Life ». En 2008, toujours au Vietnam, nous avons aussi mené de front un autre projet intitulé « Congenital Differences » et destiné à prévenir, dépister et traiter les malformations congénitales. Des initiatives similaires ont également vu le jour au Cambodge et au Congo.

Dans certains domaines, Handicap International joue un véritable rôle de pionnier. Par exemple, notre organisation a mis au point un programme de formation unique en son genre grâce auquel des travailleurs de la santé apprennent à reconnaître les principales formes de handicap dans les campagnes cambodgiennes et à orienter les patients vers une aide adaptée. Dans ce projet également, nous avons opté pour une approche multidisciplinaire. Les maîtres mots en sont : former, sensibiliser et impliquer la communauté et les autorités locales. Il s'agit d'aspects essentiels à la réussite de nos projets et à l'élaboration de solutions durables. En ce qui concerne nos actions dans le domaine de la santé maternelle et infantile, nous ne nous arrêterons certainement pas en si bon chemin et nous mettrons sur pied bien d'autres projets encore.



**A quoi ressemblera l'avenir ?** Pour l'instant, beaucoup se posent la question. Personne n'a plus prise sur la situation économique mondiale. La récession a déjà touché durement de nombreux pays en développement. Cela fait bien sûr plusieurs années déjà que les prix augmentent de manière spectaculaire, mais aujourd'hui, pour ajouter à une situation déjà difficile, beaucoup perdent leur emploi. Dans la plupart des pays dans lesquels nous sommes présents, les populations locales vivent dans une situation dramatique. Les plus vulnérables, notamment les personnes handicapées, seront sans doute les premières victimes de cette crise. Pour cette raison, il est important que nous mettions dès à présent tout en œuvre pour les aider. Les personnes en situation de handicap pourront toujours compter sur nous, ceci malgré la pression que représente la récession pour des organisations comme la nôtre. Pour sortir de cette crise, il nous faudra nous battre bec et ongles, mais je reste optimiste et je pense qu'en mettant en œuvre les solutions adéquates au bon moment, nous y arriverons.

Plus que jamais, nous pouvons, aujourd'hui, faire une différence énorme dans la vie des personnes défavorisées. Ensemble, nous continuerons à nous battre pour elles.

**Marc Joolen**  
Directeur général



Thématiques

# 02

« Lorsque pour la première fois de ma vie de sage-femme, j'ai vu un bébé souffrant d'un pied bot, j'ai su quoi faire grâce à la formation organisée par Handicap International. J'ai envoyé la mère vers le centre de réadaptation, situé à 85 kilomètres de Dai Lanh, alors que son bébé n'avait que deux jours. Deux mois plus tard, on ne peut pratiquement pas se rendre compte que le petit garçon est né avec un pied bot, et le kinésithérapeute a bon espoir qu'il marchera normalement à l'âge de deux ans », explique Cuc, une sage-femme qui travaille dans la commune rurale de Dai Lanh, au Vietnam.



© L. AERTS - HANDICAP INTERNATIONAL

## Prévention des handicaps et Objectifs du Millénaire

Au XXI<sup>e</sup> siècle, la santé et la survie des mères et des enfants, surtout ceux de moins de 5 ans, restent des questions d'une importance essentielle. Selon les derniers chiffres disponibles, plus de 530.000 femmes meurent encore chaque année de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. 99% de ces décès surviennent dans les pays en développement, particulièrement en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. La mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans est elle aussi inacceptable : 10 millions par an, parmi lesquels 4 millions avant l'âge d'un mois. Un grand nombre de ces décès sont pourtant évitables, grâce à des interventions qui ont fait leurs preuves, comme des pratiques médicales sûres en cours de grossesse et autour de la naissance, le dépistage et le traitement appropriés des maladies, une alimentation correcte...

### Objectifs du Millénaire pour le développement et santé maternelle et infantile

Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) reflètent l'attention importante portée à ces questions prioritaires. Deux de ces objectifs sont en rapport direct avec la santé maternelle et infantile : l'**objectif 4** est de réduire de 2/3 la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans et l'**objectif 5** entend diminuer de 3/4 le taux de mortalité maternelle. « Les OMD ont incontestablement apporté une précieuse contribution en focalisant les priorités et les ressources sur ces thèmes clés. Toutefois, la plupart des acteurs s'emploient presque exclusivement à réduire la mortalité dans les pays en développement, négligeant ainsi en grande partie la diminution et la prévention des handicaps et des déficiences. Pourtant, les handicaps de longue durée ou permanents sont encore bien plus fréquents que les décès », explique Monique Ferguson, conseillère en santé communautaire pour Handicap International. « Selon certains rapports, pour chaque femme qui meurt en couches, trente autres restent physiquement traumatisées ou handicapées des suites de l'accouchement. ». Nous nous attendons aussi à des taux plus élevés de handicaps infantiles dans les zones affichant un taux de mortalité élevé chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Des femmes et des enfants qui ont rarement la possibilité d'être soignés et aidés correctement : dans le monde, seuls 2 % des personnes présentant un handicap bénéficient d'une réadaptation physique et des autres services de base.

Consciente de la nécessité de s'occuper de ces questions, notre organisation renforce actuellement son approche intégrée en matière de handicap en mettant en œuvre des projets de santé mère-enfant dans le Sud-Est asiatique et en Afrique centrale. Vu le très petit nombre d'autres acteurs internationaux se concentrant directement sur cette problématique et/ou dotés de l'expertise que Handicap International a pu acquérir au fil des ans, notre association se positionne comme un pionnier dans ce domaine.

Handicap International met actuellement l'accent sur les phases prénatales, périnatales et postnatales de la grossesse et du développement des enfants, ces moments où la plupart des handicaps trouvent leur origine. Ces projets reflètent le fait que de nombreux handicaps ne sont dépistés que lorsque l'enfant entre à l'école – avec ce que cela suppose comme souffrances inutiles liées à un handicap qui aurait pu être traité ou atténué beaucoup plus tôt.

### Axes d'intervention

Nos projets de santé maternelle et infantile visent à développer et à renforcer la capacité du système de soins de santé de prévenir, dépister et traiter le handicap. Nous nous y employons essentiellement en formant le personnel soignant, en équipant les infrastructures de soins de santé et en assurant une prise en charge continue, du dépistage au traitement - voire au transfert vers des services spécialisés sur le long terme lorsque l'état du patient l'exige. Ensuite, nous travaillons main dans la main avec la communauté et les agents de la santé afin de sensibiliser les familles aux facteurs de risque, aux causes et aux signes de handicap. Nous évoquons avec eux les mesures préventives qui peuvent être prises, ainsi que les possibilités thérapeutiques accessibles au sein de la communauté.

Enfin, nous travaillons avec des représentants gouvernementaux, en particulier avec des responsables du ministère de la Santé, afin de renforcer leur engagement à prendre à bras le corps la problématique du handicap et d'aider les gouvernements à intégrer cette priorité dans leurs programmes nationaux de santé.

Un certain nombre d'activités axées sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile peuvent être adaptées ou étendues afin d'inclure un volet « handicap ». Parmi les facteurs à l'origine des taux de mortalité élevés (entre autres malnutrition, faible accès aux services de soins de qualité et faible utilisation de ces services), nombreux sont ceux qui sont également à l'origine de taux élevés de handicap. Le soutien de Handicap International à l'amélioration des soins prénataux permet donc aussi bien de réduire les taux de mortalité que de diminuer le taux de handicap chez les enfants.



© L. AERTS - HANDICAP INTERNATIONAL

Quelques institutions avancent même le chiffre annuel de 20 millions de femmes victimes d'un handicap suite à la grossesse ou à l'accouchement, un chiffre incroyablement élevé.

### Œuvrer à l'échelon de la communauté

Handicap International innove aussi. Ainsi, il n'existe à l'heure actuelle aucun outil reconnu à l'échelon international pour le dépistage des retards de développement et des malformations congénitales chez les enfants de moins de 2 ans. Nos équipes de projet identifient ces lacunes et s'emploient à y remédier. Nous avons ainsi expérimenté dans un projet pilote un outil de dépistage du handicap chez les nouveau-nés de la ville de Kinshasa et nous développons un programme de formation complet pour permettre aux agents de la santé des villages d'identifier les principaux types de handicap dans les régions rurales du Cambodge et d'assurer leur transfert vers d'autres structures. Nos succès, dans ce domaine, reposent non seulement sur des interventions ciblées comme celles-ci mais aussi sur l'adoption d'une approche multidisciplinaire axée sur l'éducation et la sensibilisation, une implication accrue des communautés avec lesquelles nous travaillons et un engagement à long terme de la part des gouvernements et des partenaires de la société civile à développer les compétences et les ressources nécessaires.

Nos projets de santé maternelle et infantile constituent un volet essentiel de l'approche intégrée de Handicap International en matière de handicap. Ainsi, ces projets sont souvent associés à des projets de réadaptation à base communautaire au sein de mêmes zones géographiques. Ces derniers prennent le relais lorsque se clôturent les projets de santé de la mère et de l'enfant et ils se concentrent sur l'insertion des enfants et des adultes en situation de handicap au sein de leurs communautés.

Partout dans le monde, on prend de plus en plus conscience du fait que la réalisation des OMD exige une prise en charge du handicap sur tous les fronts : de la prévention lorsque c'est possible, à la réadaptation et enfin à l'inclusion des personnes handicapées dans la société, en tant que membres actifs et de plein droit.

## En bref :

**Nos projets de santé mère-enfant** incluent les interventions de prévention primaire et secondaire. La prévention primaire fait référence à des actions visant à réduire ou prévenir les causes de handicap; elle s'attaque au problème ou à la pathologie avant qu'elles ne deviennent handicapantes. Un exemple de prévention primaire est l'administration d'acide folique avant la grossesse afin d'éviter les malformations du tube neural. La prévention secondaire fait référence aux mesures visant à remédier à la pathologie handicapante avant qu'elle ne devienne apparente. C'est par exemple l'intervention chirurgicale destinée à corriger une fente palatine chez le nouveau-né.

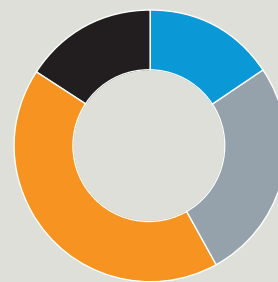
### Principales catégories de handicap chez l'enfant :

- cognitif, intellectuel (troubles de l'apprentissage);
- déficience visuelle et auditive;
- déficience motrice (infirmité motrice cérébrale - IMC);
- épilepsie;
- troubles de la parole, du langage;
- troubles du comportement et autres troubles (autisme).

### Principales causes de handicap :

- affection génétique (syndrome de Down, etc.);
- problèmes pendant la grossesse (une femme qui boit de l'alcool pendant la grossesse ou qui contracte une infection comme la rubéole peut mettre au monde un enfant présentant un handicap intellectuel);
- problèmes à la naissance (un manque d'oxygène pendant le travail peut provoquer un handicap mental);
- problèmes de santé comme la méningite, la rougeole ou une malnutrition extrême;
- exposition à des polluants comme le plomb ou le mercure.

La malnutrition, les infections et les maladies somatiques non transmissibles, sont responsables de 50% des handicaps. La malnutrition est responsable d'environ 20% des handicaps. Ces cas sont évitables.



■ Facteurs congénitaux et périnataux	15-20 %
■ Maladies transmissibles	20 %
■ Affections somatiques ou mentales non transmissibles	40 %
■ Traumatismes et blessures	15 %

### Sources d'information :

FNUAP  
Organisation Mondiale de la Santé  
Rapport sur les Objectifs du Millénaire 2008  
UNICEF

Les 3 et 4 décembre 2008, 94 États ont signé la Convention sur les armes à sous-munitions. Ce traité interdit l'utilisation, le stockage, la production et le transfert des armes à sous-munitions et prévoit des dispositions novatrices pour l'assistance aux victimes. Handicap International a activement collaboré à l'élaboration de ce traité et s'est battue pendant plusieurs années en collaboration avec la Coalition contre les armes à sous-munitions, un réseau qui regroupe environ 300 ONG, pour faire interdire ces armes. Ces deux dernières années, le processus s'est accéléré. **Stan Brabant**, chef de l'Unité politique de Handicap International, nous parle de la genèse du traité.



## Les armes à sous-munitions enfin interdites !

### Des années de lobbying débouchent sur un traité historique signé à Oslo

*Quel a été l'élément déclencheur de ce projet ?*

**SB :** Quand, en 2006, suite à un gros travail de sensibilisation mené par Handicap International, la Belgique a été le premier pays à interdire les armes à sous-munitions, tous les acteurs du désarmement se sont tournés vers la Belgique. Soudain, on s'est rendu compte qu'interdire les armes à sous-munitions était devenu possible. Nous avons reçu des réactions enthousiastes d'ONG du monde entier, ainsi que de nombreux gouvernements. Et nous nous sommes pris à espérer. Handicap International avait déjà acquis une longue expérience dans le plaidoyer en faveur de l'interdiction des mines antipersonnel qui avait débouché sur le Traité d'Ottawa. Depuis lors, les représentants gouvernementaux savaient que nous étions sérieux. En 2006, la guerre du Liban a également attiré l'attention sur le problème des armes à sous-munitions. La pression diplomatique s'est intensifiée. Pays avec une longue tradition en matière de paix, la Norvège a saisi l'occasion et a lancé le processus d'Oslo. En février 2007, 46 États se sont rencontrés pour une première fois et, fin 2008, les armes à sous-munitions étaient interdites.

*Comment avez-vous convaincu les représentants des gouvernements de signer le traité ?*

**SB :** Nous avons tout d'abord produit deux rapports qui ont attiré l'attention sur l'aspect humain du problème des armes à sous-munitions, pas uniquement sur base de chiffres arides mais en montrant les drames que provoquait l'utilisation de ces armes. Nous avons ensuite constitué un groupe de victimes d'armes à sous-munitions, les Ban Advocates, qui a peu à peu pris un rôle majeur dans ce processus.

Grâce aux interventions de ce groupe, les représentants des gouvernements ont été confrontés de manière directe à la souffrance causée par ces engins de guerre. On leur doit de nombreuses signatures apposées au bas du traité par certains États réticents au départ. C'est notamment le cas de l'Afghanistan qui n'a décidé de signer que la veille de la conférence de signature, après un entretien avec Soraj Ghulam Habib, l'un des Ban Advocates. Notre force, c'est d'avoir collaboré avec ces personnes au sein d'un réseau. Comparativement aux autres processus diplomatiques, tout est allé très vite.

*Le traité a-t-il été signé par un nombre suffisant de pays pour avoir du poids ?*

**SB :** Pour créer une nouvelle norme, il fallait générer une masse critique qui soutienne le traité. Avec 96 signataires nous pouvons dire que ce chiffre est atteint. Désormais, si un pays qui n'a pas signé le traité utilise des armes à sous-munitions, il subira des critiques dans le monde entier. En quelques années, nous sommes arrivés à faire de l'utilisation des armes à sous-munitions quelque chose d'inacceptable. Le traité entrera en vigueur après sa ratification par trente États. Le plus important, c'est que ce type d'arme ne soit plus utilisé, que les stocks soient détruits et que les victimes reçoivent l'assistance à laquelle elles ont droit.

*Justement, le traité prévoit-il aussi des garanties pour les victimes ?*

**SB :** Nous avons en effet plaidé pour l'intégration dans le texte de solides garanties pour les victimes. Et nous considérons le fait que ces garanties aient été intégrées comme une belle réussite. La notion de « victime » est définie de manière large : elle englobe

aussi les familles et les communautés affectées. Le traité d'Oslo oblige ses États signataires à prévoir une aide médicale, des services de réadaptation physique et un accompagnement socioéconomique et psychologique pour les victimes des armes à sous-munitions, ainsi que de collecter des données sur ces victimes. Le texte du traité contient aussi une liste détaillée des mesures très concrètes que les États sont obligés de prendre en matière d'aide aux victimes.

*Quels sont les défis qui vous attendent ?*

**SB :** Nous devons encore convaincre certains États d'adhérer au traité. Nous devons également veiller à ce que le traité ne reste pas lettre morte. Il faut que les victimes bénéficient d'un soutien réel ; il faut que les garanties contenues dans le traité soient transposées dans la pratique. La réalité quotidienne des victimes des armes à sous-munitions et de leurs familles, c'est ça qui compte. Nous suivrons donc l'évolution de la situation dans tous les pays, nous rassemblerons des informations sur l'action (ou l'inaction) des gouvernements et nous continuerons à faire pression sur ces gouvernements.

*Quel restera pour vous le plus grand moment de ce processus ?*

**SB :** La cérémonie de signature du traité à Oslo. L'atmosphère y était fantastique. À l'issue de la cérémonie, tout le groupe des Ban Advocates est monté sur l'estrade. L'un d'entre eux, l'Éthiopien Behiru Mesele, a pris la parole pour remercier les acteurs du processus. Après son intervention, toute la salle s'est levée dans un torrent d'applaudissements. Je n'avais jamais vu ça dans une cérémonie officielle. C'était incroyable.

## Moments clé dans le processus d'Oslo

2005

### 2 février :

Toutes les sections de Handicap International lancent un appel à l'interdiction des armes à sous-munitions.

### 9 mars :

Handicap International invite le Sénat belge à travailler sur l'interdiction des armes à sous-munitions.

### 7 avril :

Handicap International, Human Rights Watch, Netwerk Vlaanderen et le Fonds pétrolier de Norvège organisent à Bruxelles une conférence de presse commune sur le thème « Les armes à sous-munitions : pire que les mines antipersonnel ».

### 14 avril :

Un sénateur belge dépose une proposition de loi visant à faire interdire les armes à sous-munitions.

### 28 juin :

La Commission de la Défense et des Affaires étrangères du Sénat organise un débat sur la proposition de loi. Handicap International est invité à présenter son point de vue. Le 7 juillet, l'assemblée plénière du Sénat adopte à l'unanimité le texte de la proposition de loi, qui est ensuite transmise à la Chambre des Représentants.

2006

### 19 janvier :

Le Parlement européen lance un appel à l'« éradication » des armes à sous-munitions.

### 16 février :

Malgré une forte opposition de l'industrie de l'armement ainsi

que certaines pressions internationales, le Parlement fédéral belge adopte la loi d'interdiction des armes à sous-munitions. Une deuxième loi en précisera la définition.

### 2 novembre :

Handicap International lance Fatal Footprint, le premier rapport mondial sur l'impact humain des armes à sous-munitions.

### 17 novembre :

Suite à l'échec des discussions sur les armes à sous-munitions dans le cadre la Convention sur les armes classiques, la Norvège lance un processus parallèle à l'instar de ce que le Canada avait fait pour les mines antipersonnel.

2007

### 22-23 février :

La Norvège organise une conférence internationale sur les armes à sous-munitions. Dans la Déclaration d'Oslo, 46 États s'engagent à arriver, avant fin 2008, à la signature d'un traité interdisant les armes à sous-munitions et fournissant un cadre pour l'assistance aux communautés affectées.

### 23-25 mai :

67 États participent à la Conférence de Lima (Pérou) sur les armes à sous-munitions. Parmi les participants, 27 pays participent pour la première fois au processus d'Oslo. Le traité prend forme.

### 5-7 décembre :

138 États sont représentés à la Conférence de Vienne (Autriche) sur les armes à sous-munitions.

2008

### 18-22 février :

Un nouveau projet de texte du traité est discuté à la Conférence de Wellington (Nouvelle-Zélande). Après une semaine de tensions entre partisans d'une interdiction complète et partisans d'une interdiction partielle, les États participants acceptent d'entrer en négociation et s'accordent sur les règles de ces négociations.

### mars et avril :

Au cours de différentes conférences régionales en Afrique, en Asie du Sud-est et en Amérique latine, les positions des gouvernements s'accordent progressivement sur le projet de texte du traité.

### 19-30 mai :

À l'issue de deux semaines de négociations, 107 États participants à la Conférence de Dublin approuvent le texte de la Convention sur les armes à sous-munitions.

### 27 novembre :

Ouverture de l'exposition en plein air Fatal Footprint à Bruxelles. Des photos réalisées par des photographes belges montrent les souffrances des survivants des mines antipersonnel, armes à sous-munitions et autres engins de guerre non explosés. Dans le courant de 2009, cette expo s'arrêtera également dans d'autres villes belges et étrangères.

### 3-4 décembre :

Lors de la Conférence de signature à Oslo, 94 États signent la Convention sur les armes à sous-munitions.

### Pays signataires de la Convention à Oslo le 03 décembre 2008

Afghanistan, Afrique du Sud, Albanie, Allemagne, Angola, Australie, Autriche, Belgique, Bénin, Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Botswana, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Canada, Cap Vert, Chili, Colombie, Comores, Congo (Rép.), Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Danemark, Equateur, Espagne, Fidji, France, Gambie, Ghana, Guatemala, Guinée, Guinée-Bissau, Honduras, Hongrie, Îles Cook, Islande, Indonésie, Irlande, Italie, Japon, Kenya, RDP lao, Liban, Lesotho, Libéria, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, ARY Macédoine, Madagascar, Malawi, Mali, Malte, Mexique, Moldavie, Monaco, Monténégro, Mozambique, Namibie, Nauru, Nicaragua, Niger, Norvège, Nouvelle-Zélande, Ouganda, Palau, Panama, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Portugal, République centrafricaine, République tchèque, Royaume-Uni, Rwanda, Saint-Marin, Saint-Siège, Salvador, Samoa, Sao Tomé et Principe, Sénégal, Sierra Leone, Slovaquie, Somalie, Suède, Suisse, Tanzanie, Tchad, Togo, Uruguay et Zambie.





«Nous avons un engagement, un mandat humanitaire et nous ne prenons pas parti. Peu nous importe qui dirige. Nous sommes là pour aider ceux qui en ont le plus besoin et c'est ce que nous allons continuer à faire. Handicap International n'abandonnera pas la population.» Telles étaient les paroles d'Eyal Reinich, coordinateur de la mission de Handicap International à Goma lors des affrontements au Nord Kivu fin octobre 2008.

## Handicap International et les actions d'urgence : un nouvel élan

Ne pas abandonner ceux qui en ont le plus besoin : en quelques mots, Eyal venait de résumer la philosophie qui a amené Handicap International à réinvestir dans les actions d'urgence. Pour Handicap International, il s'agit surtout de venir en aide aux enfants, femmes et hommes en situation de handicap et qui ressentent donc encore plus durement les conséquences d'une crise.

L'organisation réinvestit dans un champ d'action qu'elle avait déjà occupé dans le passé. Handicap International a en effet ses racines dans les camps où les Cambodgiens fuyant le régime Khmer rouge venaient se réfugier en Thaïlande. Par la suite, Handicap International est intervenu dans de nombreuses situations de crise : dans les camps de réfugiés burundais en Tanzanie en 1995, en Albanie en 1999 notamment. Son action en faveur des réfugiés lui vaudra d'ailleurs la médaille Nansen en 1996, décernée par le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR).

Répondre aux besoins des personnes handicapées dans les situations de crise fait partie de notre mandat, qui indique très clairement l'obligation d'intervenir pour assister ces personnes lors de crises humanitaires suite à des conflits armés ou des catastrophes naturelles.

Nous savons que les personnes handicapées sont particulièrement vulnérables, leurs besoins souvent mal connus des acteurs humanitaires intervenant dans la première urgence. Nous avons ainsi remarqué dans les camps autour de Goma que souvent, par exemple, les personnes handicapées ne sont pas enregistrées correctement. Sont-elles seules ou accompagnées, quel est leur handicap... ? Toutes ces informations doivent permettre de mieux prendre en compte leurs besoins dans des situations très pratiques : comment arriver jusqu'aux toilettes ou jusqu'au lieu de distribution de la nourriture quand on est en fauteuil roulant et que les chemins sont impraticables ou inexistantes ? Mais le problème va au-delà de la simple accessibilité et Handicap International s'efforce de sensibiliser les autres acteurs humanitaires chargés d'organiser la vie des camps à agir aussi en fonction des personnes handicapées qui y vivent.

De même, dans la phase de post urgence après une catastrophe naturelle, il faut penser, après l'aide de première urgence, à la reconstruction. Cela signifie, selon notre optique, bâtir des logements et un environnement plus accessibles, permettre aux personnes en situation de handicap de reprendre une vie active, de sortir de la dépendance.

Si 2007 a marqué le début d'une nouvelle approche dans les actions d'urgence, l'année 2008 aura été l'occasion de la concrétiser dans des contextes multiples. Nous avons ainsi développé nos projets dans le Nord Kivu, une région ravagée depuis des années par les conflits internes, avec notamment deux projets, l'un de kinésithérapie respiratoire, l'autre de kinésithérapie hospitalière. Nous sommes intervenus également en Chine après le tremblement de terre qui a secoué le Sichuan, dans le but de prévenir et l'apparition de handicaps consécutifs au tremblement de terre et de limiter leurs séquelles.

Handicap International a donc clairement fait le choix de lancer des projets d'urgence dans un domaine que l'organisation connaît bien : la kinésithérapie. Ce choix permet des interventions rapides, légères, exigeant moins de moyens mais avec un impact réel sur les victimes des situations de crise. Ces projets peuvent parfois se transformer en projets de développement, comme en Chine. Les bénéficiaires d'un projet mis en place dans une situation de crise peuvent avoir besoin d'un traitement à moyen ou long terme. Nous quittons alors le terrain de l'action d'urgence pour passer dans celui d'un projet à plus longue échéance dans le but de développer les aptitudes de nos partenaires à la prise en charge thérapeutique des handicaps.

La plus-value de Handicap International est réelle. Il existe finalement peu d'acteurs humanitaires possédant son expérience dans la prise en charge des personnes handicapées ou qui ont l'expertise suffisante pour soigner les conséquences de certains types de blessures. Ce constat a été particulièrement flagrant lors de notre intervention au Sichuan. Dès les premiers temps, les hôpitaux ont demandé des spécialistes dans le domaine des lésions de la moelle épinière, des amputations et des traumatismes crâniens,



Notre objectif en 2008 a été de répondre aux situations d'urgence pour lesquelles nous pensions avoir une réelle expertise à apporter pour le bien des victimes. Ces actions se poursuivront en 2009.



des types de blessures que nos équipes ont l'habitude de traiter dans les centres de para- et tétraplégie au Vietnam par exemple. Les victimes de fractures avaient besoin de kinésithérapie. Mais le principe de la réadaptation physique, dont les techniques sont indispensables pour prévenir des handicaps permanents, est peu connu et peu développé en Chine. Les traitements de kinésithérapie respiratoire administrés aux enfants souffrant de malnutrition à Goma ont montré leur efficacité. Ces enfants sont très affaiblis et leur organisme n'offre plus guère de résistance aux infections respiratoires. Souvent, ils ne peuvent pas évacuer les sécrétions qui encombrant leurs poumons. La kinésithérapie respiratoire leur permet de guérir plus rapidement. Beaucoup présentent aussi des retards de développement moteur que les kinésithérapeutes tentent de combler grâce à des exercices simples.

Handicap International ne part pas nécessairement seul au feu. C'était le cas en Chine, mais nous collaborons souvent avec d'autres organisations. A Rutshuru, dans le Nord Kivu, nous travaillons dans l'hôpital soutenu par Médecins sans Frontières qui nous a demandé de mettre sur pied un projet de kinésithérapie hospitalière. Au Myanmar, le projet a été mené conjointement par les deux sections opérationnelles de Handicap International. La section française s'est chargée des soins de réadaptation et de soutien psychologique pour les personnes handicapées, tandis que la section belge prenait en charge les projets générateurs de revenus (par exemple donner aux personnes handicapées la possibilité de subvenir aux besoins de leur famille par un commerce, un élevage de porcs, ...) et des actions liées à l'accessibilité (aménagement d'une rampe pour accéder à l'enclos des animaux, une passerelle d'accès au village, ...). L'aide matérielle d'urgence apportée à Cuba après

les cyclones Ike et Gustav était coordonnée entre les quelques acteurs humanitaires présents à Cuba.

Parfois aussi, nous devons intervenir dans un champ d'action un peu différent, faute d'acteurs humanitaires. Cela fut le cas à Cuba où nous avons fourni du matériel de première nécessité (matelas, couvertures, etc...) et du matériel de reconstruction pour des écoles. Peu d'organisations travaillent dans ce pays et les bénéficiaires de nos projets de développement avaient avant tout besoin de retrouver des conditions de vie décentes tant les dégâts causés par les cyclones en septembre 2008 étaient énormes. Irène Manterola, directrice du programme de Handicap International à Cuba, expliquait, après avoir visité une municipalité frappée par le cyclone Gustav : « *Le seul souci de la population est de retrouver un logement correct et de rétablir des conditions de vie de base. (...) Il ne reste plus rien ! Dans les communautés qui comptaient 24 ou 25 maisons, il n'y avait plus qu'une ou deux maisons debout, plus de magasins, les champs dévastés, les poteaux électriques au sol...* ».

Notre objectif en 2008 a donc été de répondre aux situations d'urgence pour lesquelles nous pensions avoir une réelle expertise à apporter pour le bien des victimes. Ces actions se poursuivent en 2009. Si nous ne savons pas exactement où nous interviendrons demain – c'est le principe même de l'action d'urgence – nous sommes en tout cas certains que nous continuerons à intervenir dans ce type de contexte, à la fois pour prévenir ou soigner des handicaps mais surtout pour que les personnes en situation de handicap ne soient plus les laissées-pour-compte de l'action d'urgence. Nous avons été à leurs côtés en 2008, nous le serons aussi dans les années à venir.



# 03

Programmes

# Afrique

# 01



## Angola

Handicap International travaille en Angola depuis 1995. Dans ce pays, fortement marqué par plus de trente années de guerre et par l'impact de la présence de mines antipersonnel, l'organisation a développé différents types de projets. Si depuis 2005 les centres de réadaptation physique sont repris par le Programme National de Réadaptation, Handicap International a poursuivi son action, notamment avec des projets d'éducation aux risques des mines, d'insertion socio-économique, de promotion des droits des personnes en situation de handicap et de réadaptation à base communautaire.



© L. DELSTANCHE - HANDICAP INTERNATIONAL

En 2008, les équipes du projet de réadaptation à base communautaire (RBC) – qui s'étend dans les provinces de Benguela, Huila, Namibe et Huambo – ont fourni soutien et conseils aux personnes handicapées et leurs familles. Par ailleurs, le projet a aussi adressé un grand nombre d'entre elles aux services de réadaptation physique existants et les a aidées à retourner à la vie active (formation ou insertion professionnelle) ou à accéder à l'école.

L'année écoulée a également vu le démarrage du projet d'appui aux associations dans plusieurs municipalités des provinces de Benguela, de Huambo et dans la ville de Lubango. Ce projet vise à renforcer les organisations de personnes handicapées dans la revendication de leurs droits.

Handicap International a également poursuivi son projet d'insertion économique et sociale en renforçant les équipes des deux associations partenaires dans la province de Huambo. En parallèle, l'organisation a commencé à sensibiliser les administrations pu-

bliques, agences de micro-crédit et entreprises privées, démarches qui ont abouti à la signature de contrats de partenariat pour favoriser l'emploi des personnes handicapées.

Mais 2008 a été aussi la fin du projet d'éducation aux risques des mines (MRE). Handicap International a décidé, pour des raisons liées à des questions de financement et de stratégie, de mettre fin à ses activités dans ce domaine en fin d'année.

En 2009, l'organisation va se concentrer sur la manière d'accroître son impact sur les personnes bénéficiaires de ses projets, tout en limitant leur dispersion géographique. Handicap International va également mettre l'accent sur la défense et la promotion des droits des personnes en situation de handicap, d'une part dans la mise en œuvre concrète de ses projets et d'autre part de façon plus globale en renforçant les associations de personnes handicapées pour qu'elles revendiquent elles-mêmes leurs droits.

### EN CHIFFRES

**Personnel international :** 6

**Personnel national :** 61

**Budget :** 1.551.693 €

### Principaux bailleurs de fonds :

Agence Internationale de Développement canadienne (ACDI), Ambassade de France en Angola, Ambassade du Japon en Angola, Commission européenne (EuropeAid), Direction Générale de la Coopération au Développement de Belgique (DGCD), Ministère des Affaires Etrangères de la République d'Irlande (Irish Aid), Ministère des Affaires Etrangères des Pays-Bas, Syndicat des travailleurs canadiens de l'automobile (TCA-Canada).



# Burundi

# 02



Les dix années de guerre qui ont touché le Burundi continuent de laisser leur empreinte sur ce pays où le nombre de réfugiés représente plus de 10% de la population. Handicap International est au Burundi depuis 1992 et tâche d'y améliorer l'autonomie et la dignité des personnes en situation de handicap. Un axe transversal oriente l'ensemble des projets menés par l'organisation au Burundi. Il vise à entraîner un changement global du regard porté sur le handicap dans le pays.

## EN CHIFFRES

**Personnel international :** 4

**Personnel national :** 25

**Budget :** 852.249 €

## Principaux bailleurs de fonds :

Commission européenne (EuropAid),  
Direction Générale de la Coopération  
au Développement de Belgique (DGCD),  
Programme des Nations Unies pour le  
Développement (PNUD).

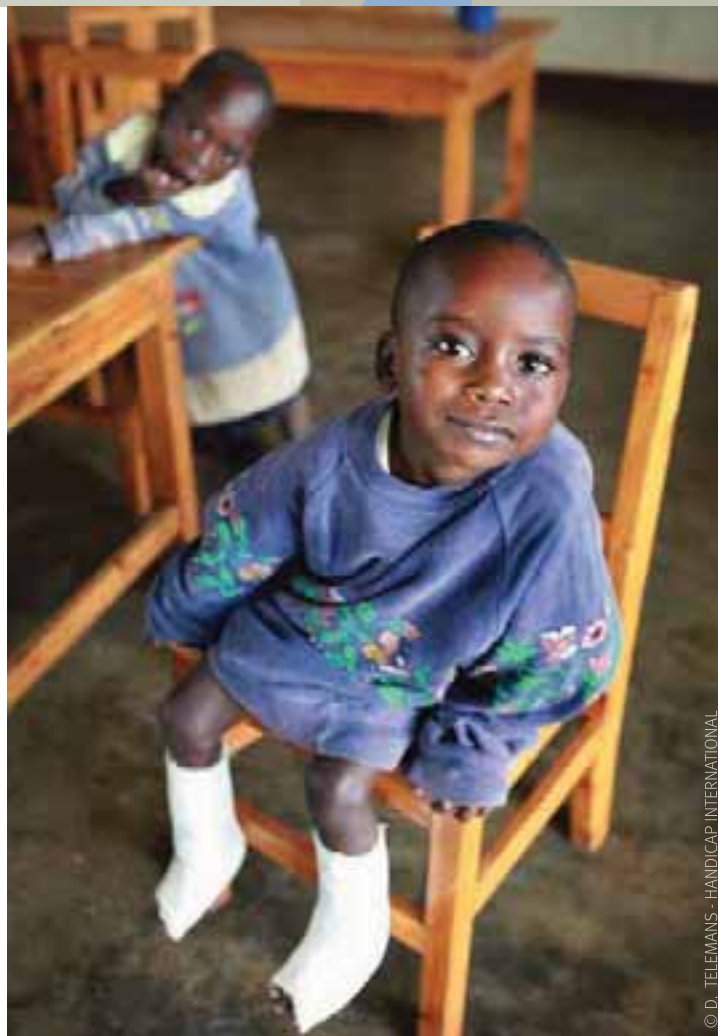


Plusieurs projets ont vu le jour en 2008. L'un d'entre eux est mené dans la province de Ruyigi. Ce projet de réadaptation à base communautaire (RBC) a d'abord commencé par des enquêtes permettant d'identifier plus de 4.000 personnes handicapées. L'équipe du projet a aussi bénéficié d'une série de formations afin de la préparer à assurer au mieux sa tâche dans le futur.

Entamé lui aussi en 2008, le projet d'appui aux associations vise à soutenir l'ensemble des associations de personnes handicapées du Burundi dans leur rôle de service et de plaider en faveur de la personne handicapée. Pour cela, Handicap International a soutenu la création d'un réseau d'associations en vue de renforcer leurs capacités de s'organiser et de mener des actions pour promouvoir le respect des droits des personnes handicapées au Burundi.

En 2009, Handicap International poursuivra ses efforts dans le domaine de la réadaptation physique en soutenant la mise en place effective d'un réseau de 12 centres de réadaptation, dont 5 sont déjà appuyés par l'organisation, en vue d'une autonomisation effective de ces centres d'ici à 2012.

Les activités de RBC, quant à elles, doivent être étendues à deux autres provinces que Handicap International connaît bien pour y avoir déjà travaillé avant 2008 dans le cadre d'un projet d'éducation aux risques des mines.



© D. TELEMANS - HANDICAP INTERNATIONAL

## EN CHIFFRES

Personnel international : 3

Personnel national : 23

Budget : 453.078 €

### Principaux bailleurs de fonds :

Ministère des Affaires Etrangères de Belgique (Aide d'urgence).



© N. DESCOTEAUX - HANDICAP INTERNATIONAL

# 03



## Côte d'Ivoire

Handicap International a ouvert son premier projet en Côte d'Ivoire en 1996. A cette époque, l'organisation soutenait des centres de réadaptation physique, tout en formant du personnel national. Ces formations n'existaient pas en Côte d'Ivoire, pays qui avait pourtant besoin de kinésithérapeutes spécialisés et d'experts techniques pour la fabrication de prothèses et d'orthèses. Handicap International a toujours veillé à réaliser ses actions en collaboration avec des partenaires locaux, qui seraient à terme capables de reprendre les projets et de continuer à fournir les services nécessaires aux personnes en situation de handicap après le départ de l'organisation.

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. Mais ces années de conflit armé ont fortement affaibli l'état de santé de la population et ont contribué à la détérioration des infrastructures médicales. C'est pourquoi Handicap International avait mis en place des projets de kinésithérapie hospitalière, à Bouaké tout d'abord, à Man et Danané ensuite. La kinésithérapie est en effet un moyen efficace de prévenir et de réduire les séquelles invalidantes chez les patients hospitalisés. Certains cas (séquelles de méningite, paludisme cérébral, séquelles du VIH-SIDA) traités par les trois équipes de kinésithérapeutes montrent à quel point les effets indirects du conflit interne se font sentir sur la population, notamment en

raison d'une baisse du nombre d'enfants vaccinés et de problèmes dans les programmes de prévention primaire (malaria, HIV-SIDA...).

Les autres patients soignés, souffrant d'escarres d'alitement, de séquelles de brûlures, d'amputations, de problèmes respiratoires ou encore de faiblesses musculaires... montrent de quelle manière la kinésithérapie fait partie intégrante de la prise en charge globale des patients et contribue à l'amélioration du fonctionnement des structures hospitalières, avec notamment la réduction de la durée d'hospitalisation et une récupération fonctionnelle plus rapide chez le patient.

En 2008, après le centre de réadaptation physique « Vivre Debout » d'Abidjan, remis officiellement au partenaire local en début d'année, ce sont les projets de kinésithérapie hospitalière de Bouaké, Man et Danané qui sont arrivés à leur terme.

Le processus de passation des activités aux hôpitaux de Bouaké, Man et Danané s'est achevé fin février 2009, Handicap International se retirant de Côte d'Ivoire en laissant la gestion et l'encadrement des kinésithérapeutes ivoiriens aux trois hôpitaux partenaires.

# République démocratique du Congo



## EN CHIFFRES

Personnel international : 11

Personnel national : 120

Budget : 3.078.615 €  
(Actions d'urgence incluses)

## Principaux bailleurs de fonds :

Ambassade de France en R.D. Congo, Commission européenne (EuropAid), Direction Générale de la Coopération au Développement de Belgique (DGCD), Ministère des Affaires Etrangères de Belgique (Prévention des conflits), Ministère des Affaires Etrangères des Pays-Bas, PNUD, Survey Action Center (SAC).

Handicap International travaille au Congo depuis 1995. Actuellement, l'organisation mène des activités à Kinshasa et Kisangani. À Kinshasa, les projets s'articulent autour de la prévention, la réadaptation et l'insertion. À Kisangani et dans les provinces environnantes, l'objectif est de réduire les risques liés aux mines et autres engins non explosés. Parallèlement, Handicap International participe à l'aide humanitaire d'urgence apportée aux populations de l'Est du pays, particulièrement touchées par les conflits qui ébranlent la région.

Le projet de réadaptation à base communautaire (RBC) de Kinshasa a pris un nouveau tournant en 2008. L'objectif de ce projet, qui doit s'étendre de 2008 à 2010, est d'assurer la pérennité des Comités de Réadaptation Communautaire chargés de la mise en œuvre des actions de RBC et de leur autonomisation. Toujours à Kinshasa, l'organisation a poursuivi le projet d'éducation inclusive et un nouveau projet de santé maternelle et infantile a vu le jour mi-2008. Elle veut en effet renforcer les capacités du personnel de plusieurs centres de santé et de maternité dans le domaine de la prévention du handicap à la naissance.

En 2008, Handicap International a mené un projet d'appui à six centres de réadaptation situés à l'Est du pays, au Sud Kivu, au Nord Kivu et au Maniema, en partenariat avec l'ACHAC (Association des Centres de Handicapés d'Afrique Centrale). Ces centres, travaillant dans un contexte de guerre et d'isolement, avaient besoin d'équipements et de consommables pour répondre aux demandes des personnes handicapées.

À Kisangani, les équipes actives dans le projet de réduction des risques liés aux engins de guerre non explosés (UXO) ont étendu leur rayon d'action au-delà des frontières de la province. Un dernier volet très important de ce projet a été réalisé dans le Nord Kivu et certains districts de la Province Orientale où Handicap International a mené avec des associations locales des en-

quêtes d'impact socio-économique. Elles ont permis de dresser un tableau précis de la problématique des mines et résidus explosifs de guerre et ont rendu possible la réappropriation des terres suspectées d'être contaminées.

En 2009, Handicap International poursuivra son travail à Kinshasa dans le domaine de la RBC, mais en orientant davantage encore ce travail vers le renforcement des partenariats avec la société civile et du plaidoyer pour le respect des droits des personnes handicapées. Quant au projet de santé maternelle et infantile, il va être quelque peu adapté pour mieux s'intégrer au contexte sanitaire de la capitale. Une mission exploratoire aura lieu dans le Bas Congo pour y étendre ce projet en 2010-2011.

A Kisangani, Handicap International poursuivra les activités mises en œuvre en accentuant le renforcement des capacités locales en vue d'un transfert du projet aux organisations congolaises d'ici à 2011.



© A. ODALIS - HANDICAP INTERNATIONAL



# Amérique latine

# 05



## Colombie

Handicap International est intervenu en Colombie à partir de 1997, d'abord en soutenant une organisation spécialisée dans la réadaptation des personnes handicapées à Cartagena, ensuite en développant des partenariats et des activités avec différents types d'institutions dans plusieurs parties du pays. En 2008, depuis nos bureaux de Medellin et de Cartagena, l'organisation est intervenue dans cinq départements : Antioquia, Bolivar, Sucre, Santander et Nord Santander.



© G. TURINE / VU\*

Son travail s'effectue selon trois axes : faciliter l'accès de la personne en situation de handicap aux services de base et veiller au respect de ses droits ; appuyer les processus d'assistance aux victimes civiles du conflit armé et spécifiquement aux victimes de mines antipersonnel ; promouvoir la participation des personnes handicapées à la vie sociale et économique grâce au renforcement des associations de personnes handicapées.

L'assistance aux victimes civiles des mines antipersonnel comporte en fait deux volets, l'un de renforcement institutionnel visant à améliorer la prise en charge des victimes des mines antipersonnel en renforçant les capacités des autorités et des institutions locales. Dans un deuxième volet, nous travaillons pour améliorer les conditions de vie des victimes civiles des mines.

Avec le projet de réadaptation à base communautaire (RBC), Handicap International renforce les capacités des personnes handicapées. Des comités locaux de RBC identifient les besoins, effectuent une analyse tenant compte du contexte, de la situation familiale et mettent en place une stratégie d'action en collaboration avec la personne et son entourage. Le projet d'amélioration des conditions de vie des personnes han-

dicapées a été inauguré sous sa forme actuelle en 2008. A terme en 2010, 2700 personnes devraient en bénéficier.

L'une des nouvelles actions entamées en 2008 est le projet d'appui aux associations. Dix associations de personnes en situation de handicap bénéficient d'un soutien pour renforcer leurs structures et leurs modes de fonctionnement afin qu'elles puissent défendre et revendiquer leurs droits dans le cadre de la Convention des Nations unies sur les droits de la personne handicapée.

En mars 2009, Handicap International devrait étendre ses activités à cinq nouveaux départements pour renforcer la réalisation des actions en cours. L'organisation va aussi réaliser une analyse de la situation et des besoins dans le domaine de l'éducation aux risques des mines, ainsi que des possibilités de mise en œuvre d'un nouveau projet, en profitant de l'expérience acquise par Handicap International dans ses différents programmes. L'un des événements phare de l'année 2009 sera la seconde conférence de suivi du Traité d'Ottawa d'interdiction des mines antipersonnel, qui se tiendra en novembre à Cartagena, le berceau des activités de Handicap International en Colombie.

### EN CHIFFRES

**Personnel international : 2**

**Personnel national : 28**

**Budget : 787.411 €**

### Principaux bailleurs de fonds :

Agence Internationale de Développement canadienne (ACDI), Commission européenne (EuropAid), Direction Générale de la Coopération au Développement de Belgique (DGCD), Ministère des Affaires Etrangères de Belgique (Prévention des conflits et Aide d'urgence), Ministère des Affaires Etrangères de Suisse.



# Cuba



Handicap International est intervenu à Cuba en 1998 en apportant un appui à la production de prothèses. Depuis 2001, l'organisation a orienté ses actions vers des programmes de réadaptation à base communautaire, auxquels sont venus s'ajouter des projets dans le domaine de l'éducation inclusive, dans l'optique de favoriser l'insertion des personnes les plus vulnérables dans la société cubaine. En 2008, la mission a ouvert un nouveau projet de réadaptation à base communautaire à Holguin, ainsi qu'un projet d'appui et de renforcement des trois associations représentant les personnes handicapées à Cuba. L'année a été aussi marquée par les ravages causés par les ouragans Ike et Gustav.

Les projets de réadaptation à base communautaire (RBC) se sont poursuivis dans les provinces de Granma et de Pinar del Rio au profit des personnes handicapées vivant dans les zones rurales éloignées des centres urbains, en proposant non seulement des soins de réadaptation physique, mais aussi un support psychologique et social. Le projet RBC s'est étendu en 2008 dans la région de Holguin, à côté de la province de Granma, avec une approche davantage axée sur l'accessibilité dans un sens large et pour tous types de handicap. Handicap International a également poursuivi son projet d'amélioration du système d'inclusion scolaire à Cuba.

L'autre nouveauté de 2008 a été le projet destiné à renforcer les associations représentant les personnes handicapées, dans leur capacité de gestion notamment. Un volet important du projet vise aussi à améliorer l'accès des personnes handicapées à des formations professionnelles variées. La formation du personnel et des membres des trois associations de personnes handicapées existant à Cuba sera améliorée. De façon plus large, Handicap International équipera des centres de formations pour adultes afin de les rendre plus accessibles aux personnes handicapées et travaillera sur la diversification des formations proposées dans les écoles des métiers et des écoles d'enseignement spécial.

L'objectif de Handicap International à Cuba pour 2009 est toujours de servir de catalyseur aux différentes initiatives qui visent à construire une société davantage inclusive en renforçant l'expertise existante et la

structure sociale. Dans ce but, l'organisation va consolider les projets existants, capitaliser et tirer les leçons de l'expérience acquise tout en accordant une attention particulière à certaines approches, telle que l'accessibilité intégrale pour toutes les personnes en situation de handicap.

Dans le futur, elle souhaite aussi travailler davantage dans le domaine de la réadaptation des personnes atteintes de déficience mentale pour améliorer la qualité des services qui leurs sont offerts.

## EN CHIFFRES

**Personnel international :** 2

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

**Budget :** 591.826 €  
(Actions d'urgence incluses)

## Principaux bailleurs de fonds :

Direction Générale de la Coopération au Développement de Belgique (DGCD), Ministère des Affaires Etrangères du grand-duché de Luxembourg, Gouvernement de la Région Flamande de Belgique (Ministère du travail, de l'enseignement et de la formation).



# Asie

## EN CHIFFRES

Personnel international : 9

Personnel national : 139

Budget : 1.506.380 €

### Principaux bailleurs de fonds :

Agence de Coopération Internationale japonaise, Commission européenne (EuropAid), Coopération au Développement australienne, Direction Générale de la Coopération au Développement de Belgique (DGCD), Fondation Nippon, UNICEF, Global Road Safety Partnership, Ministère des Affaires Etrangères de Belgique (Prévention des conflits), Handicap International Luxembourg, Ministère des Affaires Etrangères de Finlande, Ministère des Affaires Etrangères du grand-duché de Luxembourg, Ministère des Affaires Sociales du Cambodge.



## Cambodge

L'approche développée par Handicap International au Cambodge a fortement évolué, faisant entrer l'organisation dans une démarche plus participative se basant sur le respect des droits. Les personnes handicapées et leurs associations sont plus que jamais des partenaires égaux, travaillant ensemble sur les projets de leur conception à leur évaluation.

Handicap International a poursuivi ses projets de sécurité routière. En 2008, l'accent a été mis sur le port du casque, qui est ainsi passé de 27% en juin à 52% en décembre 2008. L'année a aussi permis de préparer la reprise du projet RTAVIS (collecte de données sur les accidents de la route) par les instances nationales. Enfin, l'ONG a soutenu le ministère de la Santé dans la mise en place d'un service global d'étude des accidents ne se limitant plus aux seuls accidents de la route.

Dans le domaine de la prévention des accidents de mines et engins de guerre non explosés, Handicap International a fait évoluer ses actions de prévention pour informer le public sur l'interdiction du commerce de ces engins. Le transfert d'informations a également été amélioré pour accélérer les opérations de déminages. Ces nouveaux projets ont livré leurs premiers résultats : une baisse de 45% du nombre d'accidents dans la zone concernée, bien plus importante que dans le reste du pays.

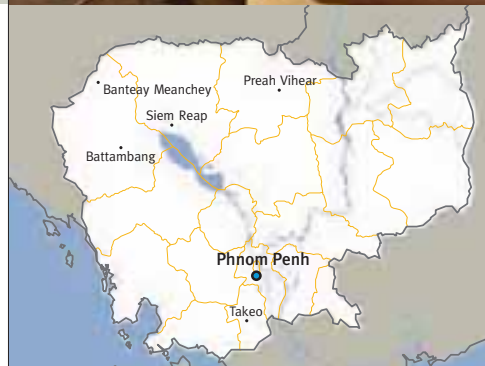
Handicap International intervient toujours dans les centres de réadaptation physique de Siem Reap et Takeo. En lien avec ces centres, le projet « Happy Child » a permis en 2008 de dispenser des formations afin de favoriser la détection précoce du handicap chez les très jeunes enfants, tant par le personnel des centres de soins que par les accoucheuses traditionnelles, et d'améliorer une prise en charge rapide et adéquate.

Le projet « Droits et inclusion », a démarré en 2008. L'approche adoptée vise à favoriser le renforcement de l'Organisation cambodgienne des personnes handicapées (CDPO). Au niveau villageois, Handicap International a permis de créer des associations locales de personnes handicapées aptes à les représenter efficacement. Ce volet du projet concerne 24 villages actuellement. Enfin, le volet « Sport for all » vient s'ajouter. 12 clubs de sports ont été créés dans des écoles primaires, intégrant enfants valides et handicapés, pour modifier le regard porté sur le handicap par les enfants et par la communauté.

En 2009, le transfert de compétences et d'activités sera le maître mot qui oriente le futur des actions de réadaptation. En effet, un processus de reprise des centres de réadaptation physique a été lancé entre les ONG concernées et le ministère des Affaires Sociales, des Vétérans et de la Jeunesse. Aussi, dès la fin 2009, le projet CMVIS de collecte d'informations sur les victimes et accidents par mines devrait être entièrement pris en charge par la Croix-Rouge cambodgienne. Le projet de prévention des risques dus aux mines sera, lui, étendu à cinq provinces.



© J. VINK / MAGNUM





Malgré un taux de croissance de 9% en 2008, des inégalités subsistent en Chine, dont sont notamment victimes les personnes en situation de handicap. Celles-ci bénéficient peu de la croissance du pays. L'action entreprise depuis 1997 par Handicap International pour améliorer la prise en charge de ces personnes reste donc d'actualité. Depuis cette date, Handicap International a développé des projets dans les domaines de la prévention, de la réadaptation et de l'insertion, en menant également ces dernières années des actions de plaidoyer, notamment pour sensibiliser la population aux problèmes rencontrés par les personnes handicapées. Les zones d'intervention sont concentrées dans la province du Sichuan et les régions autonomes du Guangxi et du Tibet. L'année 2008 a évidemment été marquée par le tremblement de terre qui a ravagé la province du Sichuan. Handicap International y est intervenu dès la première heure.

En 2008, des projets de détection, de prévention et d'intervention précoces des handicaps chez le jeune enfant ont démarré dans le comté de Yuexi au Sichuan et au Tibet dans la préfecture de Lhassa. L'un des grands axes de ce projet est la formation de professionnels de la santé aux causes de handicap pendant la grossesse et l'accouchement, à la façon de les prévenir et à l'identification des handicaps chez le nouveau-né et le jeune enfant, afin d'assurer une meilleure prise en charge si nécessaire. Des campagnes de sensibilisation ont également eu lieu à destination de la population.

Handicap International a poursuivi ses projets de réadaptation au Tibet, ainsi que les projets de réadaptation à base communautaire (RBC) au Sichuan, au Guangxi et au Tibet, mais en développant deux axes nouveaux dans les domaines de l'éducation et de l'insertion économique.

Tout au long de l'année, l'organisation a poursuivi ses actions de soutien aux associations de personnes handicapées, dont son partenariat avec l'association tibétaine des personnes sourdes, ainsi qu'avec des associations à Pékin et Nanning (Guangxi).

Fin 2008, le projet de formation du personnel soignant dans les orphelinats s'est achevé et devrait bénéficier à long terme à 570.000 orphelins et à 200.000 membres du personnel soignant dans les orphelinats.

L'année 2009 verra le lancement d'un projet de réadaptation à base communautaire au Sichuan, dans la région du tremblement de terre, marquant le passage à une nouvelle phase d'un projet d'urgence.

Ce nouveau projet d'aide aux victimes du séisme devrait s'étaler sur deux ans.

Dans le même temps, Handicap International travaillera sur un document de capitalisation dans le domaine de la RBC. Ce travail aboutira également à l'organisation d'un séminaire international sur la réadaptation à base communautaire à Pékin en septembre.

## EN CHIFFRES

**Personnel international** : 5

**Personnel national** : 43

**Budget** : 1.367.412 €  
(Actions d'urgence incluses)

## Principaux bailleurs de fonds :

Ambassade du Canada en Chine, Commission européenne (EuropAid), Département d'Etat pour le Développement International du Royaume-Uni, Direction Générale de la Coopération au Développement de Belgique (DGCD), Fondation Grivat, Fondation Hirzel, Ministère des Affaires Etrangères du grand-duché de Luxembourg.



## Maldives

### EN CHIFFRES

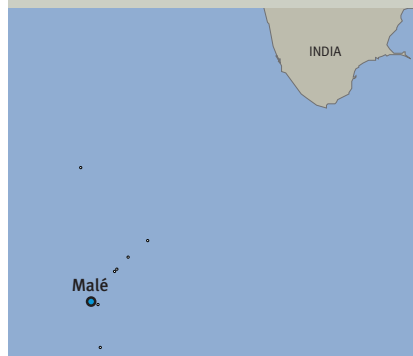
Personnel international : 4

Personnel national : 3

Budget : 303.188 €

Soutien aux projets tsunami  
de Handicap International France  
au Sri Lanka et en Indonésie :  
592.609 €

Principaux bailleurs de fonds :  
Consortium 1212.



Les premiers projets de Handicap International aux Maldives ont démarré après le tsunami du 26 décembre 2004. Depuis cette date, l'organisation apporte son soutien technique à la Croix-Rouge afin d'améliorer l'accès des bâtiments et des services pour les personnes en situation de handicap, un soutien qui s'est achevé fin 2008. Elle aide également les autorités publiques à développer une stratégie nationale en faveur des personnes handicapées. Handicap International a ainsi facilité le processus d'intégration de la Convention des droits des personnes handicapées des Nations unies dans la loi nationale. Un projet de réadaptation à base communautaire est également mis en œuvre.

Pour 2008, un des principaux objectifs était de concevoir et de réaliser une enquête nationale sur la situation des personnes handicapées. Elle a permis le développement d'un outil de dépistage qui sera affiné courant 2009. Il sera ainsi possible d'évaluer tous les enfants en âge scolaire ainsi que d'autres personnes pouvant présenter un handicap ou nécessitant une prise en charge adaptée.

Sur les îles de Thinadhoo et d'Hithadhoo, l'organisation a déjà effectué cette évaluation. Toutes les personnes handicapées ont ainsi été identifiées et leur situation répertoriée. Elles pourront dès lors être mises en contact avec les travailleurs sociaux des projets axés sur la réadaptation à base communautaire.

Au cours de l'année 2008, nous avons également soutenu la création d'organisations de personnes en situation de handicap, l'organisation pour les sourds et les malentendants « Maldives Deaf Association » (MDA) et l'association des parents d'enfants handicapés, « The Association for Disability and Development ». Elles sont à présent associées à une série de projets et d'activités de sensibilisation. Grâce à un projet réalisé par Handicap International en coopération avec la MDA et le ministère de l'Enseignement, cinq enseignants ont bénéficié d'une formation en langue des signes ; ils vont dispenser eux-mêmes des formations à des collègues de l'enseignement spécialisé. Le dictionnaire maldivien en langue des signes est à présent achevé et sera distribué dans chaque école ainsi qu'aux familles comptant une personne sourde parmi leurs membres.

À la fin 2009, les projets de Handicap International aux Maldives s'achèveront, et l'organisation se retirera du pays. Au cours de cette dernière année, elle mettra surtout l'accent sur l'étude des handicaps. Elle veillera également à faire en sorte que ses partenaires et les autorités puissent continuer après son départ à œuvrer au bien-être des personnes en situation de handicap.





## EN CHIFFRES

**Personnel international :** 3

**Personnel national :** 7 mis à disposition par nos partenaires coréens.

**Budget :** 791.784 €

### Principaux bailleurs de fonds :

Agence de la république fédérale d'Allemagne à PyongYang, Agence Suédoise de Coopération Internationale au Développement, Commission européenne (ECHO), Direction Générale de la Coopération au Développement de Belgique (DGCD).



# République populaire démocratique de Corée

À la fin de la guerre de Corée en 1953, la péninsule coréenne a été divisée en deux parties : la République populaire démocratique de Corée (RPDC ou Corée du Nord) et la République de Corée (ROC ou Corée du Sud). La Corée du Nord compte plus de 23 millions d'habitants. Handicap International est intervenu en Corée du Nord à partir de 1999 à la demande de la KFPD, la Fédération nationale des personnes handicapées. L'objectif était – et reste aujourd'hui – de lui apporter un support technique, de la renforcer et de permettre l'amélioration du soutien offert aux personnes en situation de handicap. En 2005, le gouvernement nord coréen avait annoncé la fin de l'aide humanitaire dans le pays et demandé le départ des organisations non gouvernementales. Les anciens programmes ont été repris au sein d'une structure de support qui est divisée en sept unités. Les projets y sont mis en œuvre par des experts européens. Depuis lors, les projets de Handicap International se poursuivent au sein de « l'unité sept », dédiée à la santé.

# 10



En 2008, l'organisation a poursuivi son soutien aux services d'orthopédie. Un sanatorium pour personnes âgées et handicapées a également bénéficié de travaux de réhabilitation, d'un support technique et de distributions d'aides à la marche.

Depuis quatre ans, une expérience unique d'éducation spéciale est menée au sein de l'école pour sourds et malentendants de Wonsan. Handicap International donne aussi un appui dans les écoles spéciales de Hamhung et la fusion des deux établissements est désormais planifiée pour augmenter les capacités et améliorer les services offerts par ces écoles.

L'ensemble des projets menés en RPD Corée se fait en partenariat étroit avec la KFPD.

Le renforcement de cette fédération doit lui permettre de mener efficacement des actions de plaidoyer concernant l'application des droits des personnes handicapées. Des formations, des séminaires ainsi que du matériel de sensibilisation ont été réalisés à cette fin.

En 2009, outre la continuité des actions entreprises en 2008, l'organisation poursuivra son soutien à la KFPD, avec la possibilité de réaliser une enquête nationale sur le handicap et les structures de prise en charge des handicaps, la mise en place d'un système de fonds permettant à des bailleurs potentiels de soutenir directement la fédération. Elle apportera également un support à la KFPD lors du processus de révision de la loi sur la protection des personnes handicapées.

# République démocratique populaire lao

Depuis une dizaine d'années, le Laos connaît d'importants changements : augmentation de la population, de l'écart entre riches et pauvres, expansion des routes et des infrastructures reliant le Laos à ses voisins. Handicap International a été sélectionné en 1996 par les autorités lao-tiennes pour réaliser une enquête nationale sur l'impact des engins de guerre non explosés (UXO). Par la suite, l'organisation a concentré ses activités sur le débombage et la sensibilisation aux risques des UXOs avant d'étendre ses actions à la sécurité routière et à l'insertion de la personne handicapée.



© T. DIRVEN - HANDICAP INTERNATIONAL

En 2008, en plus des actions dans le domaine de la prévention des accidents de la route et de la réduction de la menace des UXO (débombage, prévention des accidents), beaucoup de projets ont vu le jour ou ont connu de nouvelles évolutions. C'est le cas du projet de réadaptation à base communautaire (RBC) mis en place depuis 2006 dans la province de Savannakhet, qui organise maintenant des rencontres planifiées dans les villages. Ces rencontres rassemblent les habitants de plusieurs villages pour leur offrir des conseils en matière de santé, des consultations réalisées par une équipe médicale, des techniciens orthopédistes et des kinésithérapeutes. Les personnes reçoivent directement les soins nécessaires ou sont envoyées auprès des services spécialisés à Savannakhet.

Fin 2008, Handicap International a lancé un projet de santé maternelle et infantile, ainsi qu'un projet de sensibilisation des parents et du personnel de santé aux besoins spécifiques des enfants handicapés. Un réseau d'agents de santé bénévoles actifs dans les villages a été formé pour offrir un soutien direct à domicile.

Toujours en 2008, l'organisation a soutenu l'Association lao des personnes handicapées (LDPA) pour la promotion du droit des personnes handicapées à avoir un travail et des perspectives économiques. Dans un premier temps, Handicap International a réalisé une enquête et une analyse sur le secteur du travail à Vientiane et a exploré les pistes d'emploi possibles pour les personnes handicapées.

La majeure partie des projets de l'organisation est mise en œuvre dans la province de Savannakhet. En 2008, Handicap International a regardé comment les équipes des différents projets pourraient collaborer plus étroitement en 2009. Les projets de RBC et de santé maternelle et infantile par exemple travailleront de façon intégrée dans les mêmes districts. Handicap International va aussi lancer plus concrètement le projet d'emploi des personnes handicapées et travailler selon une approche basée sur leurs droits.

En 2009 également, l'organisation va travailler à renforcer les capacités du gouvernement et des partenaires locaux pour que, à terme, ils puissent reprendre les projets gérés par Handicap International.

## EN CHIFFRES

Personnel international : 6

Personnel national : 88

Budget : 849.290 €

## Principaux bailleurs de fonds :

Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), Commission européenne (EuropAid), Coopération au Développement australienne (Ausaid), Direction Générale de la Coopération au Développement de Belgique (DGCD), Fondation Kraus, UNICEF.



# Vietnam

Le Vietnam est un pays qui connaît une forte croissance. Une évolution positive, mais il faut veiller à ce que les personnes en situation de handicap ne restent pas en marge de cette amélioration globale. Depuis 2001, Handicap International s'implique au Vietnam dans la mise en œuvre de projets de prévention et de réadaptation des handicaps dus aux guerres, aux accidents, aux maladies congénitales ou invalidantes. Chaque projet est mis en œuvre en prévoyant une passation aux instances locales afin que les actions menées puissent se poursuivre à long terme et bénéficier ainsi à un maximum de personnes.



Fin 2007, notre équipe s'est installée à Hanoi, pour développer une unité spinale à l'hôpital Bach Mai, répliquant l'expérience similaire acquise à Ho Chi Minh Ville. En 2008, 58 patients y ont été accueillis. Ils souffrent de lésions de la moelle épinière (para et tétraplégies) suite à des accidents de la route, de travail ou consécutives à des chutes. De 2010 à 2012, Handicap International soutiendra les autorités vietnamiennes pour permettre la décentralisation du centre, via l'ouverture de centres satellites dans six des provinces les plus pauvres du nord du Vietnam.

Handicap International a continué en 2008 à développer ses projets de santé maternelle et infantile. Début 2008, le projet « Congenital Differences » commençait à Hué. Il vise à développer un modèle pour la prévention, l'intervention précoce et le suivi des enfants souffrant d'un handicap congénital. L'organisation a aussi poursuivi son projet « Welcome to life », qui cherche à prévenir les décès et les handicaps en amont et au moment de la naissance, projet développé dans la province de Khanh Hoa. Handicap International a également soutenu deux hôpitaux, à Hué et Khanh Hoa, pour leur permettre une meilleure prise en charge de l'hydrocéphalie en fournissant du matériel et des formations.

Enfin, toujours en 2008, Handicap International a continué ses actions de sécurité routière, notamment en lançant un projet en milieu rural dans la province de Dong Nai, une région où le nombre d'accidents progresse de façon dramatique. Fourniture de matériel, donations d'ambulances, création de 25 postes de premiers secours et formation de volontaires en partenariat avec la Croix-Rouge locale font partie des actions réalisées en 2008. La sensibilisation et l'éducation des plus jeunes à la sécurité routière sont également des volets importants de ce programme.



Les projets menés en 2008 se poursuivront en 2009. Le projet « Welcome to life » entrera dans une phase de décentralisation visant à atteindre toujours davantage de bénéficiaires. Deux études seront également menées en 2009 dans la perspective de nouveaux projets. L'une portera sur l'insertion socio-économique des personnes handicapées et l'autre sur les personnes handicapées au sein des minorités ethniques.

## EN CHIFFRES

**Personnel international :** 4

**Personnel national :** 20

**Budget :** 923.323 €

## Principaux bailleurs de fonds :

ANOVA, Association Children for a Better World, Association des Francophones au Vietnam, BBGV, Commission européenne (EuropAid), Direction Générale de la Coopération au Développement de Belgique (DGCD), Loterie Nationale de Belgique, Ministère des Affaires Etrangères du grand-duché de Luxembourg, Province du Limbourg (Belgique).



# Proche et Moyen-Orient



© R. KRAMER - HANDICAP INTERNATIONAL

## Kurdistan iraquien

Handicap International a débuté ses activités au Kurdistan iraquien 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 avaient été tués et 12 000 blessés en 1998 suite aux attaques des troupes de Saddam Hussein. Aujourd'hui encore, des victimes de cette tragédie arrivent 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 en 2005 de soutenir la création d'une ONG locale, qui reprendrait ses activités. Cet effort se prolonge depuis plusieurs années par le soutien à distance de KORD, l'ONG nationale ainsi formée. Cet appui à distance s'est poursuivi en 2008 notamment grâce à un nouvel accord de partenariat pour la période 2008-2011 et s'est même développé grâce à la collaboration de la section luxembourgeoise. Les éléments les plus importants de notre partenariat continuent d'être l'appui à la recherche de l'équilibre financier ainsi qu'un accompagnement dans le développement et la mise en œuvre de leur plan stratégique. Par ailleurs, des missions courtes ont été effectuées pour aider le personnel de KORD à mieux préparer et mettre en place ses activités de sensibilisation et de lobbying.

En 2008, les activités principales de KORD sont restées la fourniture de prothèses et d'orthèses. KORD a également continué à développer des activités génératrices de revenus pour aider les personnes victimes de mines antipersonnel à subvenir aux besoins de leur famille, ainsi que des actions de sensibilisation à la problématique du handicap. Enfin, l'organisation irakienne a posé les jalons d'une activité de lobbying auprès du gouvernement irakien qui s'appuiera essentiellement sur la formation et la mise en réseau des organisations composées directement de personnes handicapées.

Il est évident que, considérant l'instabilité chronique de l'Irak depuis 2003, parier sur l'autonomisation d'une organisation locale ayant un rayonnement quasi national s'avère une option gagnante tant il eut été compliqué voire hasardeux de maintenir des équipes

### EN CHIFFRES

Personnel employé par KORD : 61  
Budget : 151.047 €

**Principaux bailleurs de fonds :**  
CORDAID, Ministère des Affaires  
Etrangères des Pays-Bas,  
Ministère des Affaires Etrangères  
du grand-duché de Luxembourg.



expatriées. Par ailleurs, il a toujours été essentiel pour Handicap International de profiler son action sur le développement d'une structure locale afin d'éviter une trop grande dépendance des bénéficiaires vis-à-vis de l'ONG internationale, mais également pour assurer aux actions une plus grande légitimité, en tant que projets menés directement par des membres de la société civile irakienne.



## Belgique

Le travail mené en Belgique par Handicap International vise deux objectifs spécifiques. Un volet, à vocation internationale, est le travail mené au niveau politique (voir p 7 et 8). Mais l'organisation veille aussi à la sensibilisation du grand public sur les thématiques du handicap et des engins de guerre non explosés. Dans les écoles, festivals ou par le biais d'expositions et du concours « Bricoleur du cœur », les projets de sensibilisation et d'éducation au développement se sont renforcés en 2008 pour toucher un public toujours plus étendu.

### EN CHIFFRES

Personnel : 19

Budget : 757.634 €

### Principaux bailleurs de fonds :

Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté Française de Belgique, Commission européenne, Commune de Waterloo (Belgique), Direction Générale de la Coopération au Développement de Belgique (DGCD), ICBL, Ministère des Affaires Etrangères d'Allemagne, Ministère des Affaires Etrangères de Norvège.

### Handicap et solidarité internationale

Un important volet d'éducation au développement a démarré en 2008. Il vise à sensibiliser le public belge à la problématique du handicap dans les pays du Sud. Dans les écoles, des élèves de la fin du primaire à la fin du secondaire ont participé à des activités ludiques et à des réflexions autour de cette thématique. Dans le même temps, des supports pédagogiques étaient mis à disposition des professeurs dans le cadre du projet international « Handigosolidaires ». Nous avons également continué à sensibiliser les élèves de 10 à 14 ans aux conséquences des accidents causés par des mines antipersonnel.

### Nord/Sud

Que ce soit dans les pays du Sud ou en Belgique, les associations de personnes handicapées développent une expérience et des compétences qui gagneraient à être partagées. C'est en partant de ce constat que Handicap International a voulu servir de trait d'union. Le programme Nord/Sud a donc été mis en place pour favoriser les échanges entre ces différentes associations. En 2008, un premier projet a permis la rencontre en Chine de Woonheim Thaleia, une asbl de De Pinte, avec des associations locales de personnes handicapées.

### En photos

Au cours de l'année 2008, l'exposition Lacets Bleus s'est arrêtée dans cinq villes belges. Elle présentait l'interprétation donnée par des artistes belges au Lacet Bleu, symbole de Handicap International.

Handicap International a également envoyé des photographes belges au Cambodge, au Laos, en Colombie et en Ethiopie où ils ont rencontré les témoins directs des conséquences d'armes telles que les mines et les sous-munitions. Fruit de leur travail, l'exposition « Fatal Footprint » a été visible durant tout le mois de décembre à Bruxelles, célébrant l'interdiction des armes à sous-munitions qui venait d'être signée à Oslo.

### Bricoleur du cœur

Chaque année, Handicap International met en avant les personnes qui – par la réalisation de trucs et astuces – facilitent le quotidien de personnes handicapées. Le concours « Bricoleur du cœur » récompense les meilleures réalisations mais permet aussi la diffusion de ces idées qui peuvent alors améliorer la qualité de vie d'autres personnes.



# Projets en situation de crise



© J. VAN WETTER - HANDICAP INTERNATIONAL

## Chine Tremblement de terre au Sichuan

**Budget :** 103.079 €

**Principaux bailleurs de fonds :** Chaîne du Bonheur, Fondation Reuters AIDFund, Handicap International Allemagne, Région de Bruxelles Capitale, Sanofi Aventis, Ville de Paris.

Le 12 mai 2008, un des plus violents séismes de l'histoire récente du monde a secoué la province du Sichuan en Chine. Plus de 80.000 personnes sont tuées, 370.000 blessées et 5 millions se retrouvent sans domicile. Parmi les blessés, on estime que 50.000 souffrent de handicaps physiques et 20.000 resteront handicapés à vie.

Dès le lendemain du séisme, les équipes de Handicap International étaient sur place pour soutenir deux des principaux hôpitaux de Chengdu, la capitale du Sichuan, en donnant des traitements de réadaptation, en formant le personnel hospitalier aux méthodes actives de réadaptation et en procurant des équipements de base. Six mois après le tremblement de terre, la plupart des blessés qui avaient reçu les premiers soins dans les hôpitaux de référence de la province sont retournés dans leur village ou leur ville d'origine ou dans des camps provisoires. Ces camps devraient héberger les victimes pendant une période de 2 à 3 ans, le temps de reconstruire les villes et les villages détruits.

En 2009, ce projet entrera dans une phase de post-crise. Handicap International a évalué la situation dans les régions les plus touchées et a mis en évidence un besoin criant de formation en techniques de réadaptation physique du personnel des hôpitaux secondaires ainsi que la nécessité de mettre en place des services de suivi des patients à domicile. Handicap International va donc intervenir dans le comté de Mianzhu (500.000 habitants), situé à environ 80 km au Nord de Chengdu et un des plus touchés par le séisme avec plus de 50.000 blessés graves. ■



## Cuba Deux cyclones ravagent les côtes cubaines

**Budget :** 119.583 €

**Principaux bailleurs de fonds :** Ministère des Affaires Etrangères de Belgique (Aide d'urgence), Ville de Paris.

En septembre 2008, deux cyclones ont balayé Cuba avec des vents de plus de 300 km/h. Les dégâts matériels furent énormes et l'économie, qui repose en majorité sur la production de tabac, l'exploitation du nickel et le tourisme, a été durement touchée. Les trois provinces où travaille Handicap International ont été frappées par ces deux ouragans, Gustav et Ike. Les projets de Handicap International en faveur des personnes handicapées ont dû être arrêtés sur le champ pour être remplacés par des actions d'aide d'urgence.

Dans une première phase, Handicap International a apporté une réponse aux besoins matériels directs, après une mission d'évaluation. Suite à cette évaluation, Handicap International a commandé des biens de première nécessité comme des matelas, des draps, des couvertures et des essuies, tous ces articles ne pouvant plus être achetés ou produits à Cuba même depuis la tempête.

À Cuba, Handicap International mène des projets de réadaptation à base communautaire et d'éducation inclusive, en étroite collaboration avec des partenaires locaux. Ces partenaires ont distribué 3000 matelas, des draps et des couvertures. Les distributions se sont poursuivies début 2009 avec du matériel pour réparer des toitures (tôles ondulées et matériel de fixation) à 250 familles de Pinar et 750 familles de Banes, à Holguin. Dans les 4 écoles où nous menons nos projets d'éducation inclusive, nous prenons en charge la réparation des portes et fenêtres. ■

© N. DEPIERPONT - HANDICAP INTERNATIONAL



## République démocratique du Congo Crise humanitaire au Kivu

**Budget :** 329.717 €

**Principaux bailleurs de fonds :** Ministère des Affaires Etrangères de Belgique (Aide d'urgence), Ministère des Affaires Etrangères du grand-duché de Luxembourg

L'Est de la République démocratique du Congo est agité depuis de nombreuses années par un conflit latent. La population locale est la première victime de cette crise. On recense en effet environ un million de personnes déplacées.

En 2008, Handicap International a travaillé à différents niveaux pour limiter l'apparition ou les conséquences d'un handicap. Tout d'abord grâce à un projet de kinésithérapie hospitalière pour les patients hospitalisés dans l'hôpital Virunga de Goma. Ensuite, Handicap International est intervenu dans un centre nutritionnel thérapeutique (CNT) et dans les camps de déplacés où l'équipe dispense des traitements de kinésithérapie respiratoire chez les enfants en état de malnutrition, ainsi que des exercices de kinésithérapie pour ceux qui souffrent de retard moteur.

Handicap International identifie également les enfants de 0 à 10 ans en situation de handicap vivant dans les camps et s'assure qu'ils reçoivent toute l'aide dont ils ont besoin. Cela passe par le référencement à d'autres structures de prise en charge. Cette action s'appuie sur les partenaires travaillant dans les camps, agents ou réseaux communautaires, qui sont les plus à même d'identifier les enfants handicapés pour les envoyer chez Handicap International afin de recevoir l'aide nécessaire. Enfin, l'organisation a ouvert un projet de kinésithérapie hospitalière à Rutshuru, au sein de l'hôpital géré par MSF France.

En 2009, l'organisation portera aussi davantage d'attention à la prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées et travaillera pour ce faire en collaboration avec les agences organisant la vie dans les camps. Elle étudie aussi la possibilité de développer des actions axées sur la santé de la mère et de l'enfant dans les camps de déplacés, les conditions d'accouchement étant identifiées comme une cause importante de handicap. ■



© P. GUIGUÈRE - HANDICAP INTERNATIONAL

## Myanmar Soutien aux victimes du cyclone Nargis

**Budget :** 47.017 €

**Principaux bailleurs de fonds :** Ministère des Affaires Etrangères de Belgique (Aide d'urgence).

Le cyclone Nargis a frappé le Myanmar le 2 mai 2008, dévastant une part importante du delta de l'Irrawaddy. En juin, Handicap International recevait l'autorisation de mener sur place une mission d'évaluation des besoins. Le projet élaboré après cette mission anticipait des problèmes de malnutrition prédits par la plupart des acteurs travaillant au Myanmar et prévoyait un projet de kinésithérapie respiratoire sur le même modèle que ce qui avait été mis en place à Goma.

En septembre, au moment de mettre en œuvre les actions prévues, Handicap International s'est rendu compte qu'il fallait réorienter le projet, la famine annoncée ne s'étant heureusement pas produite. Les sections belge et française décident alors de collaborer à un nouveau projet mené en partenariat avec l'association PMI. La section belge de Handicap International a donné des formations en kinésithérapie aux kinésithérapeutes de PMI et de la section française, qui elle a pris en charge le volet de kinésithérapie et de soutien psychosocial. Handicap International Belgique a par ailleurs aidé à la transformation de l'espace de vie des personnes handicapées, pour faciliter l'accessibilité des maisons et des chemins par exemple. L'organisation a également soutenu des activités génératrices de revenus pour les personnes handicapées et leur famille en apportant un support très concret afin de permettre à ces personnes de retrouver des moyens de subsistance. ■

# Rapport financier 2008

Les années 2006 et 2007 s'étaient clôturées avec un déficit important, même si des éléments encourageants en 2007 montraient que le redressement financier de Handicap International était en bonne voie. Ce redressement s'est confirmé en 2008 avec un déficit, après constitution de provisions, de 172.654 euros affectés aux fonds propres de l'organisation.

Le résultat financier de 2008 est donc en nette amélioration par rapport aux années précédentes, ce qui s'explique d'une part par une stabilisation des coûts du siège et ce malgré trois indexations salariales et d'autre part, à cause de l'augmentation des coûts de fonctionnement liée à la hausse des prix de l'énergie (gaz, électricité, ...). Toujours en matière de maîtrise des coûts, un travail efficace a été réalisé afin de maîtriser certains risques financiers, matérialisés par des provisions passées en 2007. Une partie de ces provisions ont pu être reprises et affectent donc positivement le résultat de 2008.

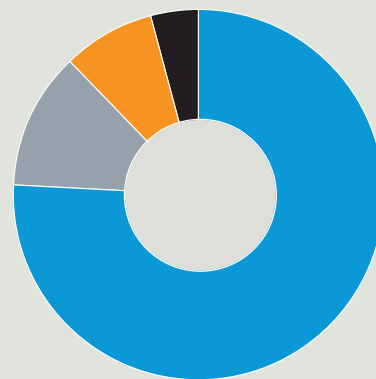
Parmi les points positifs de l'année écoulée, il faut mentionner aussi une amélioration du résultat espéré de la récolte de fonds privés. Elle provient d'une réduction des coûts de production des mailings et de recettes en provenance d'autres sections de Handicap International. Ces recettes extérieures ponctuelles compensent la baisse des recettes de la récolte de fonds par direct mailing. Les effets de cette baisse ont été particulièrement sensibles quand la crise financière a éclaté, en septembre 2008.

Le budget global de l'organisation est composé à 31 % de ressources propres et à 69 % de fonds provenant des bailleurs institutionnels au sens large (organismes internationaux, ministères, fondations, ...). Nos fonds institutionnels sont en augmentation et viennent soutenir une croissance du budget 2008 imputée notamment à la croissance des programmes, en ligne avec la stratégie opérationnelle de l'organisation : consolidation des programmes autour de certaines thématiques de développement (réadaptation, éducation inclusive, insertion sociale et professionnelle, sécurité routière, santé maternelle et infantile, ...), ainsi qu'une augmentation des programmes liés à l'urgence.

Néanmoins, nous avons été contraints de provisionner à nouveau certains risques en 2008. L'une des caractéristiques essentielles de la structure financière de la section belge de Handicap International est d'être fortement liée aux financements institutionnels. Or, ceux-ci imposent des règles très strictes en matière d'éligibilité des dépenses, de passation de marché et d'autres critères de validité des factures. Ces dernières années, les contrôles effectués se sont renforcés, dans le sens d'un respect très strict des règles administratives en vigueur prenant parfois peu en compte les contraintes des contextes dans lesquels nous évoluons. Nous devons donc prévoir les possibilités de redressement et améliorer nos outils et procédures de suivi pour coller au mieux à cette évolution. Cette amélioration est en cours mais nous oblige à imputer des charges en 2008 pour des risques ayant potentiellement des conséquences pour le futur.

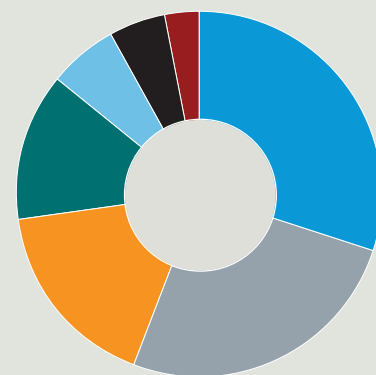
C'est donc dans un contexte difficile que Handicap International doit recouvrer l'équilibre financier prévu en 2009, équilibre qui doit perdurer les années suivantes. Nous allons être particulièrement attentifs aux risques liés à la crise économique mondiale frappant nos donateurs mais pouvant potentiellement affecter les budgets de nos bailleurs de fonds.

## Emploi



■	Réalisation des programmes	76 %
■	Communication et Collecte de fonds	12 %
■	Coûts de Fonctionnement	8 %
■	Action politique et Éducation	4 %

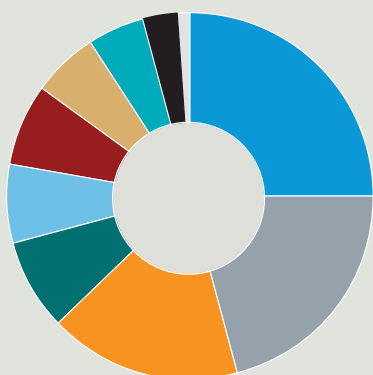
## Ressources



■	Ressources propres	31 %
■	Coopération Belge	26 %
■	Union Européenne	17 %
■	Coopération nationales UE (Hors Belgique)	13 %
■	Financements privés (Fondations, Entreprises...)	5 %
■	Coopérations nationales hors UE	5 %
■	Nations unies	3 %

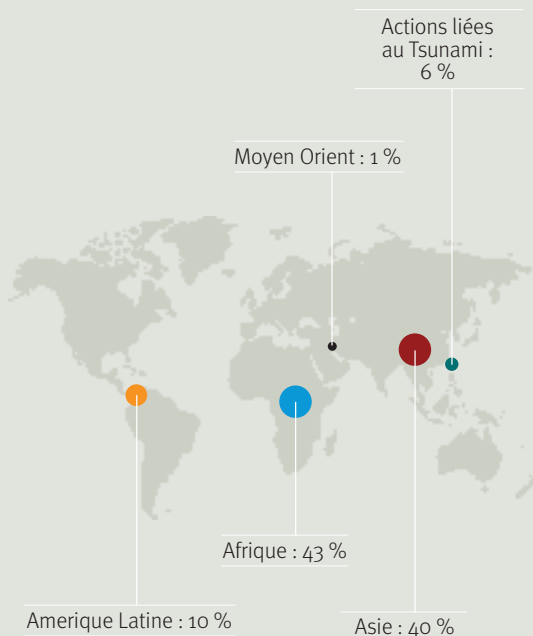
<b>Emploi</b> (en €)	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Réalisation des programmes</b>	<b>12 850 901,98</b>	<b>13 845 036,39</b>
<i>Mise en œuvre des programmes</i>	<i>11 234 300,41</i>	<i>12 226 580,47</i>
Missions exploratoires	2 491,89	0,00
Équipement et investissements	1 115 315,57	1 171 858,13
Déplacements, communications et coûts de fonctionnement	1 673 513,35	1 922 678,08
Matériaux et consommables	423 393,52	528 457,82
Transport	47 041,87	97 218,59
Personnel local et expatrié	5 297 717,23	5 972 385,37
Formation, prévention et éducation locale	987 558,04	888 663,68
Soutien aux partenaires individuels	830 484,18	864 637,67
Suivi et évaluation des programmes	205 559,59	155 346,44
Support actions HIF (Tsunami)	597 609,17	592 609,00
Autres charges programmes	53 616,00	32 725,69
<b>Support aux programmes</b>	<b>1 616 601,57</b>	<b>1 618 455,92</b>
Gestion des opérations	852 654,54	743 005,79
Services spécialisés	763 947,03	875 450,13
<b>Action politique et Éducation</b>	<b>564 017,30</b>	<b>757 634,22</b>
<b>Collecte de fonds</b>	<b>2 155 866,81</b>	<b>2 157 063,04</b>
Appel et gestion des dons et parrainages	1 848 266,00	1 811 103,86
Communication & événements	307 600,81	345 959,18
<b>Services généraux</b>	<b>528 395,69</b>	<b>678 202,12</b>
<b>Charges exceptionnelles</b>	<b>141 132,13</b>	<b>517 050,42</b>
<b>Charges financières</b>	<b>294 245,90</b>	<b>336 923,68</b>
<b>Total dépenses</b>	<b>16 534 559,81</b>	<b>18 291 909,89</b>
<b>Ressources</b> (en €)	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Financements publics</b>	<b>10 098 098,02</b>	<b>11 510 039,76</b>
<i>Organismes internationaux</i>	<i>2 805 406,46</i>	<i>3 571 009,30</i>
Union Européenne	1 843 025,90	3 078 759,23
Nations unies	962 380,56	492 250,07
<i>Organismes nationaux</i>	<i>7 292 691,56</i>	<i>7 939 030,46</i>
DGCD (Plan d'action)	3 915 837,75	3 657 736,31
Coopération belge et autres...	991 000,71	1 072 756,65
Internes à l'Union Européenne	2 093 586,17	2 297 006,95
Externes à l'Union Européenne	292 266,93	911 530,55
<b>Financements privés</b>	<b>965 858,51</b>	<b>1 010 394,06</b>
<b>Ressources propres</b>	<b>4 609 424,34</b>	<b>4 913 748,08</b>
Produits des récoltes de fonds	3 225 026,11	3 670 282,84
Legs & successions	416 376,26	232 880,7
Ventes et prestations de services	72 645,46	25 265,17
Sponsoring	31 983,00	14 800
Autres (Consortium)	863 393,51	970 519,37
<b>Autres produits d'exploitation</b>	<b>145 916,50</b>	<b>169 967,43</b>
Subsides	37 247,30	38 868,21
Récupération de frais sur tiers	28 797,39	16 914,77
Autres produits divers	79 871,81	114 184,45
<b>Ressources financières</b>	<b>261 034,96</b>	<b>273 559,68</b>
Produits financiers	105 271,64	80 592,82
Gains de change	155 763,32	192 966,86
<b>Ressources exceptionnelles</b>	<b>80 829,25</b>	<b>241 546,14</b>
<b>Total ressources</b>	<b>16 161 161,58</b>	<b>18 119 255,15</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>-373 397,85</b>	<b>-172 654,74</b>

## Dépenses par thématique



■ Réadaptation à base communautaire	25 %
■ Déminage et actions liées	21 %
■ Centres de réadaptation	17 %
■ Appui aux associations	8 %
■ Urgences	7 %
■ Actions liées au Tsunami	7 %
■ Sécurité routière	6 %
■ Santé maternelle et infantile	5 %
■ Éducation inclusive	3 %
■ Insertion socio-économique	1 %

## Mise en œuvre des programmes



## 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 aux comptes nommé par l'Assemblée Générale. Le bureau Bossaert, Moreau, Saman sprl, réviseurs d'entreprises, assure l'audit des comptes annuels. Par ailleurs, les dépenses sur nos projets font régulièrement l'objet d'audits spécifiques commandités par les bailleurs de fonds. Les comptes ont été approuvés par l'Assemblée Générale le 8 juillet 2009. 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](http://www.vef-aerf.be)



# Bilan financier

au 31 décembre 2008

<b>Actif</b> (en €)	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Immobilisations incorporelles	29 975,13	9 414,36
Immobilisations corporelles	263 940,91	243 962,75
<i>Bâtiments et aménagements</i>	239 566,24	213 028,66
<i>Mobilier et matériel</i>	24 374,67	30 934,09
Autres immobilisations financières	60 593,24	67 526,12
<b>Total actif immobilisé</b>	<b>354 509,28</b>	<b>320 903,23</b>
Créances	2 762 040,30	2 551 446,10
<i>Créances de fonctionnement</i>	482 886,41	34 466,18
<i>Produits à recevoir</i>	13 357,01	0,00
<i>Bailleurs de fonds</i>	2 215 824,00	2 381 964,67
<i>Autres créances</i>	49 972,88	135 015,25
Stocks	7 631,33	6 607,92
Comptes de régularisation	384 450,57	467 658,38
Valeurs disponibles	5 877 648,87	3 606 583,54
<i>Actions et parts</i>	513 944,19	114 686,60
<i>Etablissement de crédits</i>	5 053 963,09	3 103 708,81
<i>Caisses</i>	298 771,87	377 370,03
<i>Virements internes</i>	10 969,72	10 818,10
<b>Total actif circulant</b>	<b>9 031 771,07</b>	<b>6 632 295,94</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>9 386 280,35</b>	<b>6 953 199,17</b>

<b>Passif</b> (en €)	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Fonds propres	2 579 372,96	2 205 975,11
Résultats de l'exercice	-373 397,85	-172 654,74
<b>Total fonds propres</b>	<b>2 205 975,11</b>	<b>2 033 320,37</b>
Provisions pour charges	10 000,00	0,00
Provisions pour risques	235 666,02	238 772,00
Provisions pour litige	24 701,90	11 500,00
<b>Total provisions</b>	<b>270 367,92</b>	<b>250 272,00</b>
<b>Dettes à long terme</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Dettes à court terme</b>	<b>4 558 547,15</b>	<b>3 394 426,17</b>
Bailleurs de fonds	2 278 963,49	2 168 131,84
Dettes fiscales et sociales	296 883,38	184 140,91
Fournisseurs et comptes attachés	1 982 700,28	1 042 153,42
<b>Comptes de régularisation</b>	<b>2 351 390,17</b>	<b>1 275 180,63</b>
<b>Total dettes</b>	<b>6 909 937,32</b>	<b>4 669 606,80</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>9 386 280,35</b>	<b>6 953 199,17</b>

# 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 la Coopération des Affaires Humanitaires des Nations unies (UNOCHA)  
Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF)  
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**  
« Prévention des Conflits » et  
« Aide d'urgence et Réhabilitation à court terme »
- **Les organismes nationaux internes à l'Union Européenne**  
Agence de la république fédérale d'Allemagne à Pyongyang  
Agence Suédoise de Coopération Internationale au Développement (SIDA)  
Ambassade de France en Angola  
Ambassade de France en République démocratique du Congo  
Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté Française de Belgique  
Commune de Waterloo  
Département d'Etat pour le Développement International du Royaume-Uni (DFID)  
Gouvernement de la Région Flamande de Belgique (Ministère du travail, de l'enseignement et de la formation)  
Ministère des Affaires Etrangères d'Allemagne  
Ministère des Affaires Etrangères de Finlande (FINNIDA)  
Ministère des Affaires Etrangères de la République d'Irlande (Irish Aid)  
Ministère des Affaires Etrangères du grand-duché de Luxembourg  
Ministère des Affaires Etrangères des Pays-Bas  
Province du Limbourg (Belgique)  
Région de Bruxelles Capitale  
Ville de Paris

## Les organismes nationaux externes à l'Union Européenne

- Agence de Coopération Internationale japonaise (JICA)
- Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID)
- Agence Internationale de Développement canadienne (ACDI)
- Ambassade du Canada en Chine (Canada Fund)
- Ambassade du Japon en Angola
- Coopération au Développement australienne (Ausaid)
- Ministère des Affaires Etrangères de Norvège
- Ministère des Affaires Etrangères de Suisse (Direction du Développement et de la Coopération - DDC)
- Ministère des Affaires Sociales du Cambodge (MOSALVY)

## FINANCEMENTS PRIVÉS (ONG ET FONDATIONS)

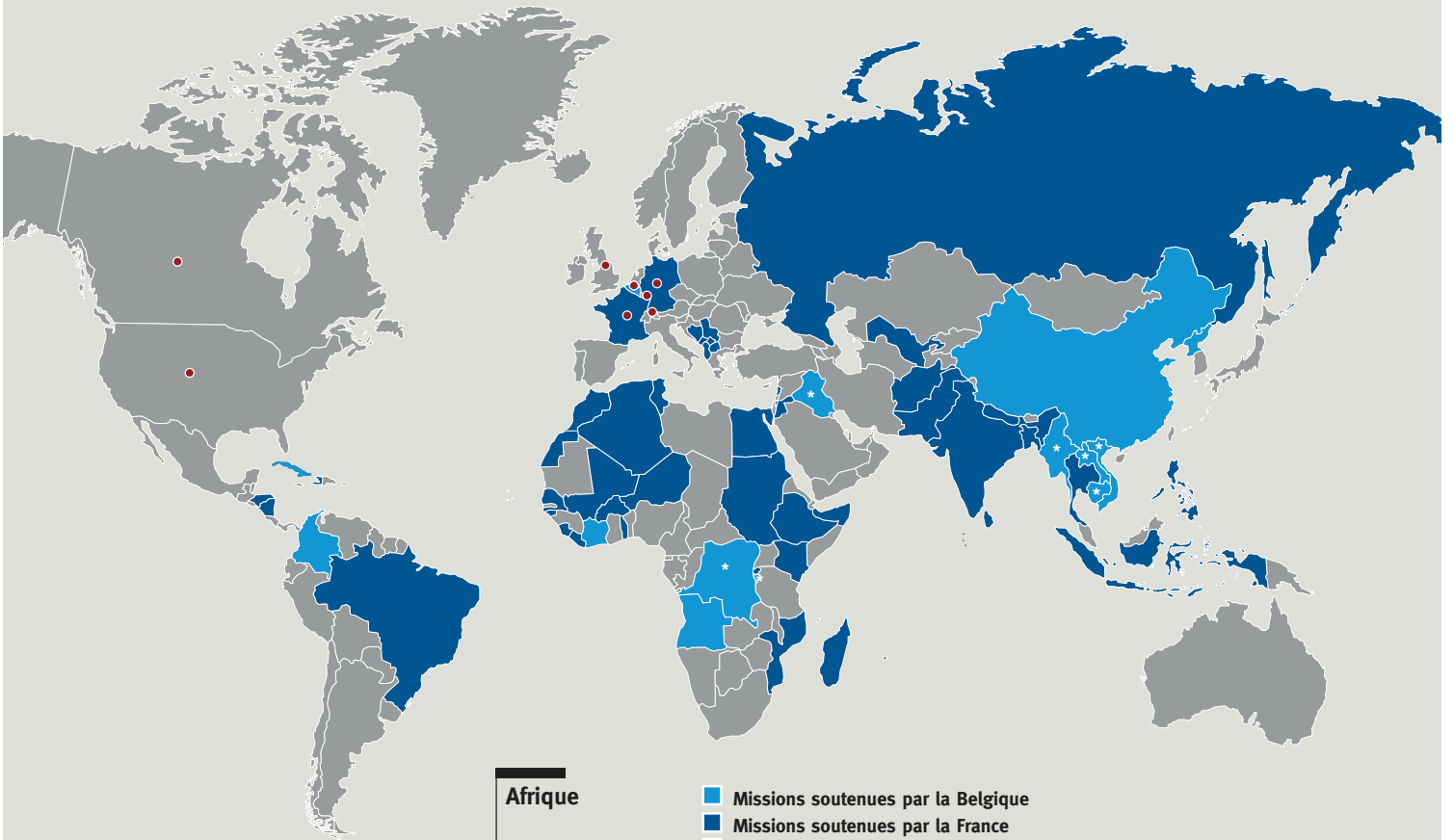
- ANOVA
- Association Children for a Better World
- Association des Francophones au Vietnam (AFV)
- Campagne Internationale pour l'Interdiction des Mines antipersonnel (ICBL)
- Chaîne du Bonheur
- CORDAID (Pays-Bas)
- Fondation Luce Grivat
- Fondation Gertrude Hirzel
- Fondation Georg Kraus
- Fondation Nippon
- Fondation Reuters AIDFund
- Global Road Safety Partnership
- Loterie Nationale de Belgique
- Sanofi Aventis
- Survey Action Center (SAC)
- Syndicat des travailleurs canadiens de l'automobile (TCA-Canada)

## FINANCEMENTS DES AUTRES SECTIONS DE HANDICAP INTERNATIONAL

- **Pour les actions d'urgences en Chine, suite au tremblement de terre de mai, les sections Handicap International de France, Allemagne et des Etats-Unis ont contribué financièrement en 2008.**
- **La section Handicap International de Suisse a transmis des legs pour nos projets en Angola et au Vietnam.**
- **Le section Handicap International France a contribué financièrement pour nos projets en Angola, au Cambodge et au Vietnam,**
- **La section Handicap International Luxembourg a contribué financièrement pour soutenir les projets suivants :**

- Soutien au développement d'une approche communautaire et intégrale de la réadaptation des personnes handicapées à Cuba.
- Soutien au développement des capacités des personnes handicapées au Cambodge
- Renforcement des services communautaires pour les enfants handicapés de Lhassa, Région Autonome du Tibet
- Mise en place d'une unité spinale à Hô Chi Minh Ville : soins et réadaptation des lésions de la moelle épinière (Vietnam)
- Happy child : prévention secondaire des handicaps dans les provinces de Siem Reap et Takeo au Cambodge
- Soutien à notre partenaire iraquien KORD (Kurdish Organisation for the Rehabilitation of the Disabled)

# Nos programmes dans le monde



## Afrique

Algérie  
Angola  
Burkina Faso  
Burundi  
Cap-Vert  
Côte d'Ivoire  
Éthiopie  
Kenya  
Liberia  
Madagascar  
Mali  
Maroc  
Mozambique  
Niger  
R.D. Congo  
Rwanda  
Sénégal  
Sierra Leone  
Somaliland  
Soudan  
Togo  
Tunisie

## Amérique latine

Brésil  
Colombie  
Cuba  
Haïti  
Honduras  
Nicaragua

## Europe

Albanie  
Allemagne  
Bosnie et Herzégovine  
Fédération de Russie  
France  
Kosovo  
Macédoine  
Monténégro  
Ouzbékistan  
Serbie

## Proche et Moyen-Orient

Afghanistan  
Égypte  
Irak  
Jordanie  
Liban  
Pakistan  
Territoires palestiniens

## Asie

Bangladesh  
Cambodge  
Chine  
Inde  
Indonésie  
Maldives  
Myanmar  
Népal  
Philippines  
R.D.P. lao  
R.P.D. Corée  
Sri Lanka  
Thaïlande  
Vietnam

- Missions soutenues par la Belgique
- Missions soutenues par la France
- ★ Missions soutenues par la Belgique et la France
- Réseau international (sections, bureaux de représentation)



**Handicap International** est une organisation non gouvernementale à vocation internationale qui aide à prévenir les handicaps, soigne les personnes handicapées et les accompagne dans leur parcours vers l'autonomie et l'insertion sociale. Handicap International existe depuis 26 ans. En 1997, l'association a reçu, en tant que co-fondateur de la Campagne Internationale contre les Mines Antipersonnel, le Prix Nobel de la Paix pour son action en faveur des victimes de mines.

Le réseau international de Handicap International compte des sections dans 8 pays, dont la Belgique. Depuis sa création, l'organisation a développé des projets de développement dans une soixantaine de pays et a fait face à de nombreuses de situations de crise.

La section belge de Handicap International gère des projets dans 13 pays. Ce rapport annuel donne un aperçu de nos activités en 2008.



Sous le Haut Patronage de Son  
Altesse Royale la Princesse Mathilde

#### **Handicap International Belgique**

Rue de Spa 67  
B-1000 Bruxelles  
Tél. : +32 (0)2 280 16 01  
Fax : +32 (0)2 230 60 30  
E-mail : info@handicap.be

#### **Handicap International Allemagne**

Ganghofer Str. 19  
D-80339 München  
Tél. : + 49 (0)89 547 6060  
Fax : + 49 (0)89 547 60 620  
E-mail : info@handicap-international.de

#### **Handicap International Canada**

1819, boulevard René-Lévesque Ouest  
Bureau 401  
Montréal (Québec) C-H3H 2P5  
Tél. : + 1 514 908 2813  
Fax : + 1 514 937 6685  
E-mail : info@handicap-international.ca

#### **Handicap International Etats-Unis**

6930 Carroll Avenue - Suite 240  
Takoma Park, MD 20912-4468 - USA  
Tél. : + 1 301 891 2138  
Fax : + 1 301 891 9193  
E-mail : info@handicap-international.us

#### **Handicap International France**

14, avenue Berthelot  
F-69361 Lyon - Cedex 07  
Tél. : + 33 (0)4 78 69 79 79  
Fax : + 33 (0)4 78 69 79 94  
E-mail : contact@handicap-international.org

#### **Handicap International Grande Bretagne**

Can Mezzanine  
32-36 Loman Street  
UK-SE1 OEH London  
Tél. : + 44 (0)870 774 37 37  
Fax : + 44 (0)870 774 37 38  
E-mail : hi-uk@hi-uk.org

#### **Handicap International Luxembourg**

140, rue Adolphe-Fischer  
L-1521 Luxembourg  
Tél. : + 352 (0)42 80 60 1  
Fax : + 352 (0)26 43 10 60  
E-mail : hilux@pt.lu

#### **Handicap International Suisse**

Avenue de la Paix 11  
CH-1202 Genève  
Tél. : + 41 (0)22 788 70 33  
Fax : + 41 (0)22 788 70 35  
E-mail : contact@handicap-international.ch

[www.handicap-international.org](http://www.handicap-international.org)