

PROGRAMME DE RÉADAPTATION PHYSIQUE

RAPPORT ANNUEL

2011



CICR



CICR

Comité international de la Croix-Rouge
19, avenue de la Paix
1202 Genève, Suisse
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57
E-mail: shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, août 2012

TABLE DES MATIÈRES

	AVANT-PROPOS.....	4
1 –	INTRODUCTION.....	6
2 –	APERÇU DES ACTIVITÉS EN 2011	10
	AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ	10
	PROMOUVOIR LA PÉRENNITÉ DES SERVICES	17
	COOPÉRATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES	18
3 –	PROGRAMME DE RÉADAPTATION PHYSIQUE DU CICR DANS LE MONDE	20
4 –	ACTIVITÉS DU PROGRAMME.....	22
	4.1 AFRIQUE.....	23
	4.2 ASIE.....	44
	4.3 EUROPE ET AMÉRIQUES.....	66
	4.4 PROCHE ET MOYEN-ORIENT	74
ANNEXE –	PUBLICATIONS DU CICR.....	84

AVANT-PROPOS

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) est une organisation impartiale, neutre et indépendante dont la mission exclusivement humanitaire est de protéger la vie et la dignité des victimes de la guerre et d'autres situations de violence, et de leur porter assistance. Créé en 1863, le CICR est à l'origine du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Par le biais de ses 80 délégations et des missions qu'il effectue dans le monde entier, le CICR s'emploie à remplir son mandat de protection et d'assistance auprès des millions de personnes touchées par les conflits armés et d'autres situations de violence.

La Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui vise à promouvoir, protéger et garantir la jouissance pleine et égale de tous les droits de l'homme et des libertés fondamentales, demande aux États parties de prendre des mesures efficaces pour garantir aux personnes handicapées un accès aux services de réadaptation (article 26) et aux technologies d'assistance à la mobilité (article 20). L'objectif général du Programme de réadaptation physique (PRP) du CICR est de garantir un accès à la réadaptation physique, qui comprend des services de physiothérapie et des aides à la mobilité (prothèses, orthèses, aides à la marche et fauteuils roulants). Le terme « réadaptation » fait référence au processus qui vise à supprimer – ou à réduire autant que possible – les facteurs qui limitent l'activité des personnes handicapées pour leur permettre d'acquérir une plus grande indépendance et de profiter de la meilleure qualité de vie possible sur les plans physique, psychologique, social et professionnel. Pour y parvenir, différentes mesures peuvent s'avérer nécessaires : soins médicaux, thérapie particulière, soutien psychologique, formation professionnelle, etc. La réadaptation physique est une composante importante du processus global de réadaptation. Elle ne constitue pas un objectif en soi, mais c'est un élément essentiel de la pleine intégration des personnes handicapées dans la société. Retrouver sa mobilité est, pour toute personne handicapée, la première étape sur la voie qui doit la conduire au plein exercice de

ses droits fondamentaux – accès à la nourriture, au logement, à l'éducation, à un emploi et à un salaire – et qui, de façon plus générale, lui permettra de bénéficier des mêmes opportunités que tout autre membre de la société.

Depuis 1979, le travail du CICR dans le domaine de la réadaptation physique s'est diversifié et étendu dans le monde entier. Entre 1979 et 2011, le PRP a apporté son soutien à plus de 150 projets (centres) dans 48 pays et un territoire. Depuis 1979, grâce à l'aide du CICR, de nombreuses personnes ont bénéficié de services de réadaptation physique, notamment de la fourniture de 374 575 prothèses, 392 218 orthèses, 35 998 fauteuils roulants et 400 021 paires de béquilles, de services de physiothérapie et d'un suivi (réparation et entretien des appareils).

En 2011, le PRP a fourni une assistance à 92 projets dans 27 pays et un territoire, et plus de 222 000 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 19 740 prothèses et de 52 832 orthèses, la fourniture de 3 492 fauteuils roulants et 15 650 paires de béquilles, ainsi que des services appropriés de physiothérapie pour 79 889 personnes. En moyenne, en 2011, les centres soutenus par le CICR ont fourni des services à 10% de personnes de plus que l'année précédente. Les enfants ont représenté 27% des bénéficiaires et les femmes 18%.

Avec le temps, le CICR en est venu à occuper une place prépondérante dans le domaine de la réadaptation physique, principalement du fait de l'envergure de ses activités, de la mise au point de sa propre technologie, du savoir-faire qui lui est reconnu et, enfin, de son engagement à long terme dans les projets qu'il soutient. Dans la plupart des pays où le CICR a apporté son appui aux services de réadaptation physique, les prestations dans ce domaine étaient auparavant soit minimales, soit inexistantes. Le plus souvent, l'assistance du CICR a servi de base à la création d'un service national de réadaptation qui prend en charge les personnes qui en ont besoin.

Le Programme de réadaptation physique n'est pas le seul biais par lequel le CICR apporte une assistance dans ce domaine. Créé en 1983, son Fonds spécial en faveur des handicapés (FSH) vise des objectifs similaires à ceux du PRP. Dans une situation donnée, le CICR opte pour l'une ou l'autre modalité d'assistance en fonction, principalement, du contexte politique et de la nature des besoins observés. La mission du FSH consiste à apporter un soutien aux services de réadaptation physique dans les pays à bas revenu, la priorité étant donnée aux projets précédemment mis en œuvre par le CICR. En 2011, le Fonds a aidé 59 projets dans 27 pays. Tout au long de l'année, il a contribué à la réadaptation de près de 15 000 personnes handicapées à travers le monde, notamment en leur four-

nissant 7 382 prothèses et 10 388 orthèses. Les centres soutenus par le Fonds ont en outre distribué 425 fauteuils roulants et 3 751 paires de béquilles. En tout, 22% des amputés ayant bénéficié d'un soutien étaient des victimes de mines. Le taux de ces victimes parmi les amputés était particulièrement élevé au Viet Nam et au Nicaragua.

Ce rapport décrit les activités du Programme de réadaptation physique du CICR dans le monde en 2011.

Pour de plus amples informations sur les activités du Fonds spécial du CICR en faveur des handicapés, voir le rapport annuel du Fonds pour 2011 (www.icrc.org/fund-disabled).



1 – INTRODUCTION

L'article 26 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui vise à promouvoir, protéger et garantir la jouissance pleine et égale de tous les droits de l'homme et des libertés fondamentales, demande aux États parties de prendre «des mesures efficaces et appropriées [...] pour permettre aux personnes handicapées d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie, de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental, social et professionnel, et de parvenir à la pleine intégration et à la pleine participation à tous les aspects de la vie». Cet article appelle en outre les États à organiser, renforcer et développer des services et programmes de réadaptation diversifiés. La réadaptation est un processus qui vise à supprimer – ou à réduire autant que possible – les facteurs qui limitent l'activité des personnes handicapées pour leur permettre d'acquérir une plus grande indépendance et de profiter de la meilleure qualité de vie possible. Selon le type de handicap, différentes mesures peuvent s'avérer nécessaires: soins médicaux, réadaptation physique, formation professionnelle, soutien social ou encore aide à l'indépendance économique. La réadaptation physique est un élément indispensable pour assurer aux personnes handicapées une pleine participation et intégration à la société. Consistant notamment à fournir des aides à la mobilité, comme des prothèses, orthèses, aides à la marche et fauteuils roulants, la réadaptation physique inclut également les traitements qui permettront aux patients de tirer le meilleur parti possible des appareillages qu'ils ont reçus; elle doit aussi inclure l'entretien, l'ajustement, la réparation et le remplacement des appareils orthopédiques.

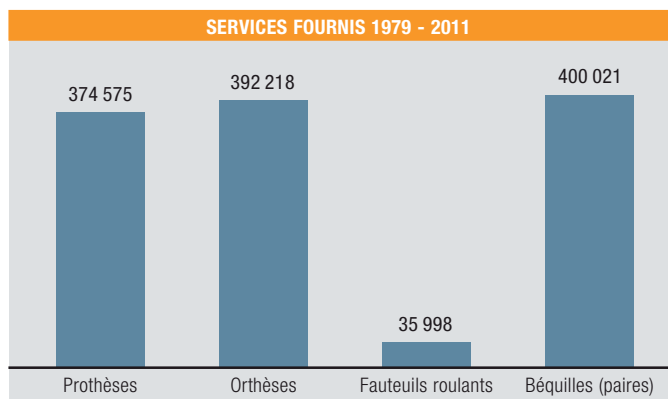
L'article 20 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées demande aux États parties de prendre des mesures efficaces pour garantir aux personnes handicapées un accès aux aides à la mobilité. Retrouver sa mobilité grâce à des appareils tels que prothèses et orthèses, est, pour toute personne handicapée, la première étape sur la voie qui doit la mener au plein exercice de ses droits fondamentaux – accès à la nourriture, au logement, à l'éducation, à un emploi et à un salaire – et qui, de façon

plus générale, lui permettra de bénéficier des mêmes opportunités que tout autre membre de la société. Ces appareils d'aide à la mobilité sont un facteur d'équité pour les personnes handicapées car ils facilitent leur accès à l'éducation, ainsi qu'à la vie professionnelle, familiale et communautaire.

Le *Rapport mondial sur le handicap 2011*, publié par l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale, présente un aperçu des obstacles qui entravent l'accès des personnes handicapées aux services de réadaptation physique. Ces obstacles comprennent l'absence de plans ou de stratégies à l'échelon national, le manque de services (qui, s'il y en a, ne se trouvent souvent que dans les villes principales), le manque de personnel qualifié et le coût des services (y compris les frais de déplacement encourus pour accéder à ces services).

L'objectif général du PRP est de garantir un accès à des services appropriés de réadaptation physique, notamment en fournissant des services de physiothérapie et des appareils d'aide à la mobilité (prothèses, orthèses, aides à la marche et fauteuils roulants). L'assistance du CICR dans ce domaine vise à faire tomber les barrières qui empêchent les personnes handicapées d'accéder aux services, notamment en:

- ▶ collaborant étroitement avec des partenaires locaux;
- ▶ aidant les autorités nationales à gérer, développer et mettre en œuvre des services de réadaptation physique à l'échelon national;
- ▶ soutenant les prestataires de services afin de garantir qu'ils aient les moyens de fournir des services;
- ▶ accroissant et renforçant les ressources humaines travaillant dans le domaine de la réadaptation physique;
- ▶ veillant à ce que les services soient accessibles en contribuant aux frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture encourus durant le traitement, ainsi qu'aux coûts des services fournis dans les centres.



Bien que le CICR ait mené des activités dans ce domaine avant 1979, la création, cette année-là, de son Programme de réadaptation physique (PRP) a marqué le début d'un engagement majeur de l'institution dans ce domaine. Cette même année, deux projets opérationnels ont démarré dans le cadre du PRP qui venait d'être créé.

Depuis 1979, le travail du CICR dans le domaine de la réadaptation physique s'est diversifié et étendu dans le monde entier. Entre 1979 et 2011, le PRP a apporté son soutien à plus de 150 projets dans 48 pays et un territoire. Plus de la moitié des centres étaient récents et ils avaient souvent bénéficié d'une participation importante du CICR aux coûts de construction et d'équipement. Les activités opérationnelles du PRP sont passées de deux centres dans deux pays en 1979 à 92 projets assistés dans 27 pays et un territoire en 2011. Cette croissance régulière du nombre de centres soutenus par le CICR a eu pour résultat direct l'augmentation du nombre total de bénéficiaires. Depuis 1979, un grand nombre de personnes ont bénéficié de services de réadaptation physique; prothèses, orthèses, fauteuils roulants et aides à la marche, services de physiothérapie et suivi (entretien et réparation des appareils orthopédiques) ont ainsi été fournis avec l'aide du CICR. Et les patients qui ont reçu des services continuent de profiter des structures et des compétences mises en place par le CICR, même une fois la période d'assistance terminée. Le nombre réel de bénéficiaires est donc plus élevé que ne l'indiquent les statistiques, car les personnes handicapées qui continuent de bénéficier de services de réadaptation physique après le retrait du CICR ne sont pas comptabilisées.

APPROCHE DU CICR

Le Programme de réadaptation physique s'efforce de répondre aux besoins essentiels en réadaptation physique des personnes handicapées touchées par un conflit ou d'autres situations de violence et ce, de la manière la plus rapide, humaine et professionnelle possible. L'accès à des services de réadaptation physique (prothèses, orthèses, aides à la marche, fauteuils roulants et physiothérapie) de qualité, adaptés et garantis à long terme, fait partie de ces besoins essentiels. Dans les pays en proie à un conflit où le CICR mène les activités prévues par son mandat, les services de réadaptation physique ne sont pas uniquement nécessaires aux personnes directement touchées par le

conflit (telles que les blessés par mines terrestres, bombes et autres munitions). Les personnes indirectement touchées (notamment celles dont le handicap physique a été causé par l'effondrement du système de santé normal, qui les a empêchées de recevoir les soins ou les vaccins requis) ont elles aussi des besoins. Les projets bénéficiant du soutien du CICR assistent tous ceux qui en ont besoin.

Les projets de réadaptation physique du CICR sont planifiés et conduits de manière à améliorer les services de réadaptation physique proposés dans le pays concerné en fonction de trois buts essentiels: améliorer l'accès des personnes handicapées aux services, améliorer la qualité des prestations fournies et en garantir le fonctionnement à long terme.

- **Améliorer l'accès aux services:** le CICR prend toutes les mesures possibles pour garantir l'égalité d'accès aux services de réadaptation physique pour toute personne en ayant besoin, indépendamment de toute considération d'ordre social, religieux, ethnique ou autre. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables tels que les femmes et les enfants, en fonction du contexte.
- **Améliorer la qualité des services:** le CICR encourage l'application de ses propres directives, fondées sur des normes internationales. Il prône en outre une approche pluridisciplinaire de la prise en charge des patients, incluant la physiothérapie, et veille par ailleurs à ce que la technologie qu'il utilise pour la fabrication des appareils et des aides techniques fournies aux personnes handicapées soit adéquate et récente.
- **Garantir le fonctionnement à long terme:** dès le début d'un projet, le CICR collabore avec un partenaire local, dont il contribue à renforcer les capacités (techniques et de gestion). Par ailleurs, s'il y a lieu, le CICR assure la continuité du projet par le biais de son Fonds spécial en faveur des handicapés. Cette approche à long terme prend en compte le principe de responsabilité résiduelle du CICR et réduit le risque de pertes au niveau des investissements en ressources humaines, financières et matérielles.

Pour y parvenir, le CICR adopte une stratégie à deux volets, soutenant à la fois le système national et les utilisateurs des services dudit système. L'aide accordée au système national vise à lui donner les moyens de fournir des services. Elle inclut un soutien au niveau des centres, qui a pour but de garantir qu'ils aient les capacités nécessaires pour fournir et gérer les services, et qui peut comprendre la construction ou la rénovation des installations, le don de machines, outils, autres types d'équipements, matières premières et composants, le développement des ressources humaines locales et l'aide à l'élaboration d'une stratégie nationale de réadaptation physique. Les autorités nationales compétentes bénéficient aussi d'une assistance, pour la gestion et la supervision des activités liées à la réadaptation physique. L'aide aux utilisateurs vise à leur garantir un accès aux services. Elle comprend la prise en charge de leurs frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture, le coût du traitement

dans les centres et, si nécessaire, la prise en charge des activités spécifiques mises en œuvre pour remédier aux inégalités dont sont victimes les groupes vulnérables en matière d'accès aux services.

Les projets du CICR visent à donner aux personnes handicapées la possibilité de s'intégrer pleinement dans la société, pendant et après la période d'assistance. Bien que ces projets soient essentiellement axés sur la réadaptation physique, le PRP reconnaît la nécessité de collaborer avec d'autres partenaires pour que les bénéficiaires aient accès à d'autres prestations de la chaîne de services de réadaptation. Dans tous les projets, des réseaux d'orientation des patients sont mis en place avec les organisations locales et internationales qui interviennent directement, à d'autres niveaux, dans les services de réadaptation. Par ailleurs, lorsque le CICR mène des activités de soutien aux hôpitaux ou des projets de sécurité économique, par exemple, il fait en sorte que les personnes bénéficiant des projets de réadaptation physique aient accès à des soins médicaux adéquats ainsi qu'aux projets socio-économiques qu'il met en place.

RENFORCER LES CAPACITÉS NATIONALES

Les projets du CICR sont conçus et conduits de manière à contribuer au renforcement de l'ensemble des services de réadaptation physique dans les pays où ils sont menés. C'est la raison pour laquelle le CICR aide ses partenaires locaux (gouvernements, ONG, etc.) à fournir des prestations dans ce domaine. Le niveau de soutien apporté par le CICR varie selon les pays, mais le but est toujours de renforcer les capacités nationales, en matière de technique et de gestion. Cependant, dans certaines circonstances, le CICR peut être appelé à se substituer entièrement aux autorités. L'institution gère 90% de ses projets en étroite coopération avec des partenaires locaux, principalement des autorités gouvernementales. Peu de centres sont administrés uniquement par le CICR, cette option n'étant retenue que dans deux situations : s'il n'y a aucun partenaire adéquat au début du projet, ou si un centre est créé pour accueillir des patients venant d'un pays voisin. En 2011, à l'exception d'un centre au Pakistan (Muzaffarabad), d'un centre en Irak (Erbil) et des huit projets en cours en Afghanistan, tous les centres soutenus par le CICR étaient administrés soit par le gouvernement, soit par des ONG, soit par des Sociétés de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge, soit par des entrepreneurs privés.

Même si le retrait du CICR de projets se passe bien dans de nombreux cas, il arrive aussi parfois qu'au bout d'une année environ, il ne reste plus qu'un centre vide, où il n'y a plus ni matériel, ni personnel formé, ni patients. Dans les pays aux ressources financières limitées, les besoins des personnes handicapées (y compris en matière de réadaptation physique) sont rarement considérés prioritaires. En conséquence, les centres souffrent d'un manque de fonds et de soutien. Non seulement les patients et le personnel en pâtissent, mais c'est une perte considérable sur le plan des investissements en capital humain et matériel. Comme mentionné ci-dessus, une personne handicapée aura toute

sa vie besoin de services de réadaptation opérationnels. Afin d'améliorer la pérennité de ces services, le CICR a adopté une approche à long terme qui guide la mise en place et la gestion des projets qu'il entreprend. Tout en contribuant à améliorer l'accessibilité et la qualité des services, le CICR veille toujours à renforcer, dès le début, les capacités de gestion et les compétences techniques de ses partenaires. Pour ce faire, il assure une formation et un encadrement, renforce les infrastructures et encourage le gouvernement à mettre en œuvre une politique efficace en matière de réadaptation physique.

Depuis 1979, le CICR a mis au point une série d'outils (gestion des stocks, gestion des patients, protocoles de traitement, etc.) pour faciliter la tâche des directeurs des centres qu'il soutient. Ces outils de gestion ont également été transmis à d'autres organisations travaillant elles aussi dans ce domaine.

La qualité et le fonctionnement à long terme des services dépendent largement de la présence, dans ces centres, de professionnels dûment formés. Dans les projets assistés par le CICR, le volet « formation » a donc pris de l'importance au fil des ans. La présence de professionnels qualifiés accroît les chances de voir les services de réadaptation physique continuer de fonctionner à long terme. En 2003, le CICR a mis au point un module de formation interne destiné aux techniciens orthoprotésistes (le Certificat de compétence professionnelle – CCP), qui a été reconnu par l'ISPO (*International Society for Prosthetics and Orthotics*). Depuis 1979, le CICR a conduit des programmes de formation théorique en orthèses et prothèses sanctionnés par un diplôme dans plus de 12 pays, ainsi qu'un programme de formation théorique en physiothérapie dans un pays. Par ailleurs, il octroie des bourses d'études qui ont déjà permis à plusieurs personnes de suivre une formation en orthèses et prothèses ou en physiothérapie dans des établissements d'enseignement reconnus. Au fil des ans, le soutien du CICR, par le biais de bourses d'études ou de programmes de formation théorique, a permis à plus de 360 personnes de devenir orthoprotésistes professionnels et donné lieu à la qualification de plus de 60 physiothérapeutes professionnels.

Même quand le CICR s'est complètement retiré d'un pays, le FSH peut assurer le suivi des activités. Cet engagement à long terme vis-à-vis des patients et des centres est sans équivalent parmi les organisations caritatives. Très apprécié des partenaires de l'institution, dans les centres ou les gouvernements, il constitue l'un des atouts majeurs du CICR.

FAVORISER L'ACCÈS À D'AUTRES SERVICES DE RÉADAPTATION

La réadaptation vise à supprimer – ou à réduire autant que possible – les facteurs qui limitent les activités des personnes handicapées afin qu'elles puissent acquérir une plus grande indépendance et profiter de la meilleure qualité de vie possible. Pour y parvenir, différentes mesures

peuvent s'avérer nécessaires : soins médicaux, réadaptation physique, formation professionnelle, soutien social et programmes encourageant l'indépendance économique. La réadaptation physique, bien qu'elle soit indispensable pour permettre à une personne handicapée de retrouver sa mobilité, ne constitue donc que l'une des nombreuses mesures pouvant être nécessaires pour une réadaptation complète. Même si le PRP met l'accent sur la réadaptation physique, il est bien conscient de la nécessité de mieux faire comprendre à ses partenaires le processus général de réadaptation et les besoins des personnes handicapées, afin de garantir que celles-ci aient accès à d'autres mesures qui favorisent leur pleine intégration dans la société.

Tous les projets comprennent diverses activités visant à promouvoir l'accès à d'autres services de réadaptation, notamment le soutien à des manifestations nationales relatives à des questions de handicap, la mise en place de réseaux d'orientation des patients avec les organisations (locales et internationales) qui interviennent directement à d'autres niveaux de la chaîne des services de réadaptation et le soutien à l'élaboration de stratégies nationales visant à résoudre les problèmes liés au handicap. Lorsque le CICR mène d'autres activités, telles que soutien aux hôpitaux ou projets de sécurité économique, une coordination est nécessaire afin que les personnes bénéficiant des projets de réadaptation physique aient bien accès aux soins médicaux dont elles ont besoin ainsi qu'aux projets socio-économiques du CICR.

ASSISTANCE AUX VICTIMES DE MINES ET AUTRES RESTES EXPLOSIFS DE GUERRE

Au fil des ans, le CICR a apporté son soutien à 18 des 26 États parties à la Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction (Convention sur l'interdiction des mines), qui ont admis leur responsabilité vis-à-vis des nombreuses victimes de mines (Afghanistan, Albanie, Angola, Burundi, Cambodge, Colombie, République démocratique du Congo, Érythrée, Éthiopie, Guinée Bissau, Irak, Mozambique, Nicaragua, Ouganda, Soudan, Tadjikistan, Tchad et Yémen). Aujourd'hui encore, il apporte son soutien à 12 de ces pays (Afghanistan, Burundi, Cambodge, Colombie, République démocratique du Congo, Éthiopie, Guinée Bissau, Irak, Ouganda, Soudan, Tchad et Yémen). Depuis 1997, le réseau de centres soutenus par le CICR a fourni aux blessés par mines 132 663 prothèses et 4 343 orthèses, ainsi que des services de physiothérapie. De nombreux blessés par mines ont en outre reçu un fauteuil roulant et des aides à la marche, non seulement dans les pays cités ci-dessus, mais dans la plupart des pays où le Programme de réadaptation physique du CICR a fourni une assistance.

TECHNOLOGIE DU POLYPROPYLÈNE

Pour produire les composants de prothèses et d'orthèses, le CICR employait au départ des matières premières et des

machines d'importation, acquises auprès de fournisseurs occidentaux bien établis. Il a toutefois rapidement cherché à mettre au point une nouvelle technique de fabrication à base de polypropylène, réduisant ainsi le coût des services de réadaptation. Le CICR – qui a rendu les appareils orthopédiques plus accessibles en introduisant une technologie à bas coût mais de haute qualité – a vu son rôle vital formellement reconnu en 2004, lorsque l'ISPO lui a décerné le prix Brian Blatchford. La technologie mise au point par le CICR est aujourd'hui largement utilisée pour la production de prothèses et d'orthèses ; elle est employée par un nombre important d'organisations qui travaillent dans le domaine de la réadaptation physique.

Afin de souligner le rôle joué par le CICR dans la mise au point et la promotion de meilleures technologies, notamment le polypropylène, une brochure sur ce thème a été publiée en 2007. On y trouve des informations sur l'adéquation de cette technique de fabrication pour les pays en développement et les avantages qui peuvent être tirés de son utilisation.

SOUTIEN DES SPÉCIALISTES

En plus de mettre au point des techniques et de former des professionnels, le CICR fait appel à ses spécialistes pour promouvoir la prestation de services de qualité. De toutes les organisations internationales travaillant dans ce domaine, c'est le CICR qui dispose de loin du plus grand pool d'experts internationaux (provenant de plus de 25 pays). Au fil du temps, le nombre moyen d'expatriés par projet est passé de sept (en 1979) à 0,8 en 2011, principalement en raison de l'expérience accrue dont peut se prévaloir l'institution et du nombre croissant de professionnels nationaux qualifiés travaillant dans les centres que soutient le CICR.



2 – APERÇU DES ACTIVITÉS EN 2011

En 2011, le CICR a poursuivi les efforts engagés en vue d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services, et de favoriser leur fonctionnement à long terme.

AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ

Tout au long de l'année, le CICR a continué d'améliorer l'accès aux services en appliquant sa double approche, c'est-à-dire en prêtant assistance à la fois au système national et aux usagers des services de ce système. L'assistance octroyée au système national vise à lui donner les moyens de fournir des services, tandis que l'assistance destinée aux usagers a pour but d'éliminer les obstacles qui entravent leur accès à ces services.

Soutien à la fourniture de services et aux usagers

En 2011, le PRP a soutenu 92 projets dans 27 pays et un territoire. En dehors des deux usines locales de composants orthopédiques (en Afghanistan et au Cambodge), de l'unité locale de fabrication de béquilles en Irak et de l'Institut d'orthopédie en Irak, tous les projets étaient des centres de réadaptation. En 2011, le Programme a en outre commencé à fournir une assistance en matière de réadaptation physique au Bangladesh (1 projet) et en Libye (1 projet). Par ailleurs, il a engagé une coopération avec deux centres supplémentaires en Inde et mis un terme à son soutien en Géorgie (2 projets).

En Afrique, le CICR a soutenu 29 projets dans 10 pays. Dans le sud-ouest de l'Algérie, où vivent des réfugiés sahraouis, il a continué d'apporter un soutien aux activités du Centre du martyr Chereïf, géré par l'Autorité sanitaire du Front Polisario, et offert des services de réadaptation physique pour la population sahraouie vivant dans les camps de réfugiés. En 2011, le centre a procédé à des visites sur le terrain, se rendant dans les différents camps afin de répertorier les bénéficiaires potentiels,

d'assurer un suivi pour ceux qui avaient déjà reçu des services, d'effectuer de petites réparations et de diffuser des informations sur les services fournis par le centre. Un programme spécifique pour les enfants atteints de paralysie cérébrale a été mis en place au cours de l'année. Au Burundi, le CICR a continué de soutenir les activités de l'Institut Saint Kizito à Bujumbura et renforcé ses capacités en rénovant le département d'appareillage orthopédique, en remettant en état la section dévolue à la physiothérapie et en construisant des dortoirs. Au Tchad, il a apporté un soutien aux deux seuls centres du pays : la Maison Notre Dame de la Paix à Moundou et le Centre d'appareillage et de rééducation de Kabalaye (CARK) à N'Djamena. Grâce aux systèmes d'orientation des patients mis en place dans l'est et le nord du Tchad, 88 personnes handicapées ont reçu un traitement au CARK avec l'aide du CICR. Dans ces régions, le CICR a conduit une campagne (radiophonique) visant à informer la population de la possibilité de bénéficier de services avec son aide. En République démocratique du Congo, l'institution a fait don de matériel et de composants afin de garantir que les centres aient les moyens de fournir des services, pris en charge les frais de transport et d'hébergement de la plupart des personnes qu'elle aidait et renforcé son réseau d'orientation des patients en continuant de collaborer étroitement avec plusieurs ONG internationales. En Éthiopie, le CICR a continué de soutenir sept centres de réadaptation, contribué aux frais de transport et d'hébergement des personnes traitées dans ces centres et apporté son soutien à des programmes d'orientation des patients et de visites sur le terrain.

En Guinée Bissau, le CICR a continué d'aider le ministère de la Santé publique à gérer et à exploiter le *Centro de Reabilitação Matora*, qui a commencé à fournir des services en mars 2011, une fois les travaux de rénovation terminés. En Libye, le CICR a commencé en août à prêter assistance au centre de réadaptation de Benghazi, géré par le ministère des Affaires sociales. Ce centre

avait mis un terme à ses services d'appareillage orthopédique en 2008, mais, avec le soutien du CICR, il a pu reprendre ses activités en 2011. Au Soudan du Sud, le CICR a continué d'aider le ministère de la Condition féminine, de l'enfance et des affaires sociales à gérer et à exploiter le centre de réadaptation physique de Juba, qui sert de centre de référence pour tout le pays. Tout au long de l'année, il a pris plusieurs mesures pour améliorer l'accessibilité du centre: la prise en charge des frais de transport et d'hébergement des patients du centre, la mise en place d'un système d'orientation des patients, la conduite de visites sur le terrain et le soutien à des campagnes d'information (à la radio et par la distribution de prospectus). Au Soudan, le CICR a continué de soutenir le centre national de référence de l'Autorité nationale d'orthopédie (*National Authority for Prosthetics and Orthotics* – NAPO) à Khartoum, ainsi que ses centres satellites à Damazin, Dongola, Gedaref, Kadugli, Kassala et Nyala. Il a en outre soutenu les activités du dispensaire mobile de la NAPO. En Ouganda, le CICR a continué de soutenir les activités des centres orthopédiques de Fort Portal et Mbale, et facilité l'accès aux services pour les victimes directes du conflit de la région de Karamoja.

En Asie, le CICR a soutenu 30 projets dans 11 pays. En Afghanistan, il a continué de gérer sept centres de réadaptation à travers le pays et une unité de fabrication de composants orthopédiques à Kaboul (qui produit aussi des fauteuils roulants). De plus, il a continué de gérer un programme spécial pour les personnes souffrant de lésions de la moelle épinière (programme de soins à domicile) et poursuivi ses activités visant à promouvoir la réinsertion sociale des personnes handicapées. Au Bangladesh, le CICR a commencé à soutenir les activités du Centre de réadaptation physique (*Centre for the Rehabilitation of the Paralyzed* – CRP) à Savar. Les projets du CICR visaient à garantir l'accès des personnes handicapées les plus vulnérables à des services appropriés de réadaptation physique. Au Cambodge, le CICR a poursuivi sa coopération avec le ministère des Affaires sociales, des anciens combattants et de la réinsertion des jeunes pour soutenir le travail des centres régionaux de réadaptation physique de Battambang et de Kompong Speu, ainsi que l'unité de fabrication de composants orthopédiques de Phnom Penh. En 2011, afin d'améliorer l'accessibilité des services, le CICR a continué d'apporter une aide directe aux bénéficiaires (remboursant, avec le ministère des Affaires sociales, les frais de transport et d'hébergement dans les centres), maintenu son soutien aux programmes de proximité des centres et soutenu la mise en place d'un réseau étendu de partenaires potentiels dans les zones desservies par les centres.

En Chine, le CICR a continué de soutenir le centre de réadaptation orthopédique du Yunnan et ses deux ateliers de réparation, permettant de rapprocher les services des bénéficiaires vivant loin de Kunming. En République populaire démocratique de Corée, le CICR a continué d'aider le ministère des Forces armées populaires en soutenant le centre de réadaptation physique de Rakrang. En Inde, le CICR a continué d'apporter son soutien au

centre d'appareillage prothétique du *Bone and Joint Hospital* (Srinagar), au centre d'appareillage prothétique du *Governmental Medical College* (Jammu) et au *District Disability Rehabilitation Centre* (DDRC) à Dimapur. De plus, il a commencé à soutenir deux centres supplémentaires: le département d'appareillage de la *Voluntary Medicare Society* à Srinagar et le *Physical Rehabilitation Reference Centre* (PRRC) à Raipur. Dans ces deux cas, l'assistance fournie en 2011 était principalement centrée sur la rénovation des infrastructures et les dons d'équipement; les deux centres devraient ouvrir leurs portes en 2012.

Au Myanmar, le CICR a continué d'apporter un soutien au centre de réadaptation de Hpa-An, administré conjointement par la Croix-Rouge de Myanmar et le CICR. En 2011, les relations entre le CICR et le gouvernement se sont améliorées et, en conséquence, l'institution a rencontré le directeur de la Direction des services médicaux des forces de défense et le ministre de la Santé, respectivement en juin et en septembre 2011, afin de débattre d'une éventuelle reprise du soutien du CICR aux centres qui dépendent de leur ministère. Un délégué expatrié du CICR a reçu l'autorisation d'effectuer des visites de contrôle technique dans ces six centres, visites qui se sont déroulées entre septembre et octobre 2011. Le CICR prévoit de recommencer à apporter un soutien à ces centres en 2012. Au Népal, le CICR a continué de soutenir le département d'appareillage de l'hôpital *Green Pastures* à Pokhara et le centre de réadaptation d'Aerahi à Katmandou, administré par l'armée népalaise. En 2011, le CICR a remboursé à plusieurs patients les frais encourus pour faire l'aller-retour jusqu'aux deux centres qu'il soutient. Il a en outre pris en charge le coût des services fournis par ces centres pour les victimes du récent conflit et organisé un camp de suivi à Butwal, en coopération avec l'hôpital *Green Pastures* et *Partnership for New Life*.

Au Pakistan, le CICR a continué de soutenir le PIPOS (*Pakistan Institute of Prosthetic and Orthotic Sciences*) à Peshawar, le programme de réadaptation du PIPOS, notamment ses quatre centres satellites, dans la province du Khyber Pakhtunkhwa et cinq centres dans le nord-ouest du pays (sous l'égide de CHAL, une ONG locale), le *Hayatabad Paraplegic Centre* à Peshawar, le centre de réadaptation de l'Hôpital chrétien de Quetta et le centre de réadaptation physique de Muzaffarabad, qui est géré par le CICR. Aux Philippines, le CICR a poursuivi sa coopération avec la Fondation Jubilee, à Davao, pour soutenir son centre de réadaptation physique, le centre Jubilee, à Davao. En 2011, le CICR a continué de s'attacher à répondre de façon plus globale aux besoins des patients touchés par le conflit sur l'île de Mindanao et donc à améliorer l'accès à des services appropriés de réadaptation physique pour tous ceux qui en ont besoin. En plus de rembourser le coût de la réadaptation et les frais de déplacement des victimes des conflits, il a aussi favorisé le développement professionnel du personnel du centre, finançant un cours de formation en prothèses et orthèses ainsi qu'une formation pratique à l'étranger, et assurant une formation en cours d'emploi. À Sri Lanka, le CICR

a continué de soutenir le centre de réadaptation physique Jaipur à Jaffna, qui propose une large gamme de services, notamment des prothèses, des orthèses, diverses aides à la mobilité (fauteuils roulants, tricycles, béquilles, etc.), des services de physiothérapie, des microcrédits et un soutien financier pour les étudiants handicapés. Ce centre était le seul centre de réadaptation physique de la péninsule de Jaffna. En plus des services fournis par ce centre, le CICR a fait en sorte que 48 détenus soient traités par le centre de Sanasuma et que 29 personnes handicapées du sud du pays soient prises en charge par le centre Navajeevana, à Tangalle, à ses frais. Il a en outre pris en charge les frais de transport de certaines personnes atteintes d'un handicap grave suivant un traitement au centre Vavuniya.

Dans les Amériques, le CICR a apporté un soutien à 12 projets dans quatre pays. En Colombie, il a continué de travailler avec huit institutions à travers le pays: le *Centro Integral de Rehabilitación de Colombia* (CIREC) à Bogotá, le *Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular* à Cúcuta, la *Fundación REI para la Rehabilitación Integral* à Cartagena, *Orthopraxis Ltda* et l'*Hospital Universitario San Vicente de Paúl* à Medellín, l'*Hospital Universitario del Valle* et *Ortopédica Americana* à Cali et l'*Hospital Universitario de Santander* à Bucaramanga. En plus de coopérer avec diverses institutions prestataires de services, le CICR a continué de collaborer étroitement avec la Direction des affaires sociales du ministère de la Santé, qui s'occupait des services de réadaptation physique, et apporté un soutien suivi aux institutions nationales pour les aider à mettre en place une formation en appareillage (le *Servicio Nacional de Aprendizaje* et le *Centro Don Bosco*). En faisant don de machines, d'outils, d'équipement et de matériel, ainsi que par une assistance en matière de technique et de gestion, un encadrement en cours d'emploi et des bourses d'études, le CICR a contribué à améliorer l'accès à la réadaptation physique pour 26 819 personnes handicapées en Colombie.

Au Mexique et au Guatemala, les projets du CICR s'inscrivaient dans un effort déployé par l'institution dans la région pour garantir aux migrants un accès à des services appropriés de réadaptation. De nombreux migrants se blessent grièvement durant leur voyage vers le nord, effectué dans des conditions dangereuses, et ont peu de chances de bénéficier de services de réadaptation physique. La stratégie et l'approche adoptées au Mexique et au Guatemala complètent celles mises en œuvre au Honduras, en El Salvador et au Nicaragua. Dans tous ces pays, le CICR, après avoir répertorié les migrants ayant besoin de services de réadaptation physique, les oriente vers un des centres qu'il soutient, où il prend en charge les frais de traitement, de déplacement et d'hébergement. Les migrants équipés d'appareils, par exemple au Mexique, sont informés, avant de rentrer dans leur pays d'origine, de ce qu'ils doivent faire pour continuer à bénéficier de services par le biais du réseau de centres assistés par le CICR ou par le FSH. En plus de garantir l'accès aux services de réadaptation physique pour 12 personnes au Mexique et 17 au Guatemala, le CICR a pris à sa charge les frais de traitement de 23 migrants honduriens qui ont reçu des services (26 prothèses) dans

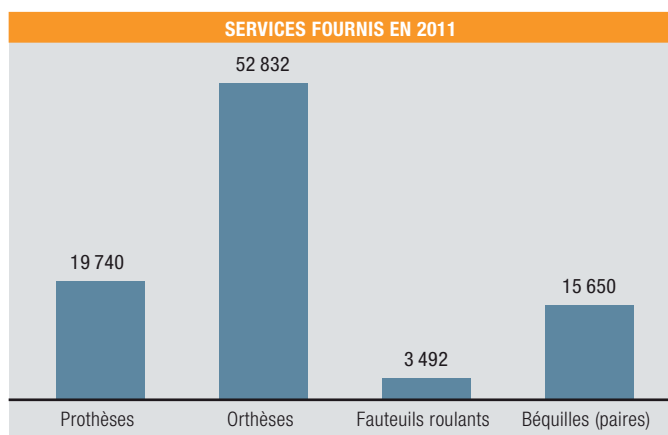
trois centres soutenus par le FSH, ainsi que les frais de traitement de quatre Salvadoriens (quatre prothèses) également traités dans un centre soutenu par le FSH.

En Géorgie (et dans les états indépendants *de facto*), le CICR fournit depuis 1994 une assistance visant à renforcer les capacités nationales d'assurer des services adéquats de réadaptation physique. Les bénéficiaires de cette assistance étaient le centre géré par la Fondation géorgienne pour la réadaptation orthopédique à Tbilissi et le centre de réadaptation physique de Gagra, géré par le Département de l'appareillage orthopédique du ministère de la Santé d'Abkhazie. Après 17 ans de soutien, le CICR a mis un terme à son assistance aux deux centres, estimant qu'ils avaient tous les deux les moyens de fournir des services appropriés de réadaptation physique.

Au Proche et au Moyen-Orient, le CICR a soutenu 19 projets dans deux pays et un territoire. À Gaza, le CICR a continué de fournir une assistance au Centre des prothèses et de la polio, situé dans la ville de Gaza et administré par les autorités municipales. Il a mené à bien son projet de physiothérapie postopératoire à l'Hôpital européen de Gaza et à l'hôpital Nasser, et commencé à travailler avec l'hôpital Kamal Odwan. L'objectif général du programme était de garantir un accès à la réadaptation physique (soutien au Centre des prothèses et de la polio) et à la réadaptation postopératoire centrée sur la physiothérapie (soutien aux hôpitaux) dans la bande de Gaza. En Irak, le CICR a continué de soutenir 13 centres, dont 10 sont gérés par le ministère de la Santé: quatre à Bagdad (l'hôpital Al-Wasity, le centre d'appareillage de Sadr Al-Qanat, le centre de Bagdad et l'unité de production de béquilles d'Al-Salam) et un dans chacune de ces villes: Fallouja, Basra, Najaf, Hilla, Nassiriya et Tikrit. Un centre est administré par le ministère de l'Enseignement supérieur (l'Institut d'orthopédie) et un par le ministère de la Défense (Bagdad). De plus, le CICR a continué d'administrer le centre de réadaptation physique d'Erbil. Tout au long de l'année, il a conduit diverses activités visant à améliorer l'accès aux services, notamment en terminant la construction d'un nouveau centre avec dortoir à Nassiriya (octobre), en faisant don de matières premières et de composants à tous les centres qu'il soutient et en prenant en charge les frais de transport et d'hébergement des plus démunis. Au Yémen, le CICR a continué de soutenir le centre national d'appareillage et de physiothérapie à Sana'a, le centre d'appareillage et de physiothérapie de Mukalla, l'atelier orthopédique et le centre de réadaptation à Taiz et l'atelier d'appareillage et le centre de réadaptation à Aden. Il n'a pas mené d'activités à Sa'ada, mais il est prévu d'y construire un nouveau centre. Tout au long de l'année, les conditions de sécurité ont entravé la mise en œuvre des activités prévues.

Services fournis

En 2011, plus de 222 000 personnes ont bénéficié de différents services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 19 740 prothèses et 52 832 orthèses, la fourniture de 3 492 fauteuils rou-



lants et 15 650 paires de béquilles, ainsi que des services appropriés de physiothérapie pour près de 80 000 personnes. Par rapport à l'année précédente, le nombre de bénéficiaires des services fournis dans les centres soutenus par le CICR a augmenté de 10%. Les enfants ont représenté 27% des bénéficiaires et les femmes 18%.

Garantir l'égalité d'accès aux services

Le CICR fait tout son possible pour garantir que toute personne ayant besoin de services de réadaptation physique bénéficie des mêmes conditions d'accès, indépendamment de toute considération sociale, religieuse, ethnique ou autre. Suivant le contexte, il accorde une attention particulière aux groupes vulnérables, notamment aux femmes et aux enfants. Tout au long de l'année, dans le cadre de ses projets, il a mis en œuvre des activités spécifiques visant à éliminer les inégalités en matière d'accès aux services pour des groupes spécifiques tels que les femmes, les enfants et les minorités. Ces activités ont inclus l'organisation de visites sur le terrain pour ces groupes, un soutien à la mise en place et au fonctionnement de zones de soins réservées aux femmes si nécessaire, l'octroi de bourses d'études afin d'accroître le nombre de femmes qualifiées, etc.

Services en faveur des victimes de mines et autres restes explosifs de guerre

En 2011, le CICR a apporté son soutien à 12 des 26 États parties à la Convention sur l'interdiction des mines, qui ont admis leur responsabilité vis-à-vis des victimes de mines (Afghanistan, Burundi, Cambodge, Colombie, République démocratique du Congo, Éthiopie, Guinée Bissau, Irak, Ouganda, Soudan, Tchad et Yémen). Dans tous ces pays, le CICR a facilité l'accès des blessés aux services dont ils avaient besoin. Il en a fait de même pour les blessés vivant en Chine, en République populaire démocratique de Corée, en Géorgie, au Guatemala, en Inde, au Myanmar, au Népal, au Pakistan et à Sri Lanka.

En 2011, le réseau de centres soutenus par le CICR a fourni 7 402 prothèses et 311 orthèses destinées spécifiquement à des blessés par mines (sur un total de respectivement 19 740 et 52 832), en plus de veiller à ce que 9 006 blessés par mines aient accès à des services de

physiothérapie (sur un total de 79 889 bénéficiaires de ce type de traitement). De nombreux blessés ont également reçu des fauteuils roulants et des aides à la marche. Les enfants ont représenté 3% et les femmes 7% du nombre total de victimes de mines ayant reçu des prothèses ou des orthèses. En Afghanistan, au Cambodge, en Colombie, en République démocratique du Congo, en Éthiopie, en Irak, au Myanmar, au Soudan, au Tchad et au Yémen, le CICR est toujours la principale organisation internationale fournissant (et aidant à fournir) des services de réadaptation physique.

Améliorer l'accès au traitement du pied bot

En 2011, le CICR a formalisé ses efforts visant à améliorer les services de traitement du pied bot dans le cadre des projets de réadaptation physique qu'il soutient. Il a produit des directives internes afin de normaliser son approche vis-à-vis des enfants nés avec un pied bot, déterminant que la méthode Ponseti était la meilleure approche à appliquer dans ses projets. L'institution a donc intensifié ses activités dans les pays où elle avait déjà mis en œuvre des projets dans ce domaine (Afghanistan, Cambodge, Éthiopie, Népal et Pakistan). Elle a noué des contacts et participé à des discussions en vue de rejoindre la *Global Clubfoot Initiative* (GCI), un projet international visant à réduire les conséquences du pied bot dans le monde.

Favoriser l'accès à d'autres services de réadaptation

Le projet mis en place en Afghanistan combinait des services de réadaptation physique et des activités visant à réinsérer les personnes handicapées dans la société. En 2011, plus de 2 500 personnes ont bénéficié de différentes activités favorisant l'insertion sociale (placement professionnel, éducation spécialisée, formation professionnelle, microcrédits, etc.) Depuis 1993, partant du principe que la réadaptation physique est un pas vers la réinsertion sociale, le projet applique une politique de « discrimination positive ». Pour montrer l'exemple et prouver qu'une personne handicapée est tout aussi capable qu'une personne valide, tous les centres ont formé et employé uniquement des personnes handicapées. À l'heure actuelle, la quasi-totalité des quelque 600 employés du projet (hommes et femmes) souffre d'un handicap.

Au Cambodge, de façon à garantir l'accessibilité des programmes de réinsertion économique, des travailleurs sociaux employés dans les centres soutenus et dépendant du ministère des Affaires sociales, des anciens combattants et de la réinsertion des jeunes, ont aidé 44 personnes handicapées à intégrer des programmes socio-économiques. Au Népal, le CICR a entretenu des relations étroites avec la Croix-Rouge du Népal, qui conduit un programme d'initiatives microéconomiques pour les personnes ayant perdu leur mobilité suite au conflit. De plus, l'*International Nepal Fellowship*, avec *Partnership for Rehabilitation*, a fourni des programmes de réinsertion socio-économique et de formation professionnelle. L'équipe du pro-

gramme psychosocial du CICR a participé au camp de suivi à Butwal, afin d'évaluer les besoins en formation professionnelle. Au Pakistan, le projet d'initiatives micro-économiques que le CICR a mis en place à Muzaffarabad a favorisé la responsabilisation des personnes handicapées et leur intégration dans la société. Dans le cadre de ce projet, 150 personnes handicapées recevant des services au centre de réadaptation physique de Muzaffarabad ont pu bénéficier de bourses d'études et de formations professionnelles. En Irak, le programme d'initiatives micro-économiques du CICR a permis à 374 personnes fréquentant le centre d'Erbil de mettre en place des projets générateurs de revenus. Au Bangladesh, le CICR a apporté une aide financière à plusieurs personnes handicapées pour leur permettre de bénéficier de projets de réinsertion socio-économique. Dans tous les autres centres assistés par le CICR, des réseaux d'orientation des patients ont été mis en place en collaboration avec les organisations locales et internationales intervenant directement dans d'autres services de réadaptation.

Soutien aux organisations de personnes handicapées

En 2011, le CICR a soutenu par divers moyens des organisations de personnes handicapées dans plusieurs pays où il fournissait une assistance, notamment au Cambodge, en Éthiopie, en Inde, au Soudan et au Tchad. Dans ce dernier pays, le CICR a en outre contribué à promouvoir les droits des personnes handicapées en appuyant l'organisation de deux manifestations: la journée nationale des personnes handicapées à Moundou et la journée du sport handicap à N'Djamena. En Inde, un forum rassemblant les organisations actives dans la réadaptation, notamment des organisations de professionnels de la réadaptation et de personnes handicapées, a été mis sur pied dans l'État du Nagaland, tandis qu'au Jammu-et-Cachemire, le CICR a réussi à trouver un partenaire local capable d'aider l'association de personnes handicapées à restructurer sa direction. Le CICR a en outre soutenu les organisations de personnes handicapées au Jammu-et-Cachemire et à Dimapur lors de la célébration de la Journée internationale des personnes handicapées le 3 décembre 2011.

Amélioration de la qualité des services fournis

Plusieurs facteurs ont contribué à l'amélioration des services: le renforcement des capacités techniques et médicales locales, les compétences apportées par des spécialistes expatriés, le perfectionnement de la technologie du polypropylène mise au point par le CICR, les protocoles de traitement des patients, la promotion d'une approche pluridisciplinaire de la prise en charge des patients et, enfin, l'accent mis sur la qualité plutôt que sur la quantité des services fournis.

Renforcement des capacités locales

Les spécialistes expatriés du CICR (orthoprothésistes et physiothérapeutes) ont continué d'assurer une formation

et un encadrement en cours d'emploi dans tous les projets. Par ailleurs, l'institution a poursuivi ses efforts visant à accroître le nombre de professionnels locaux qualifiés, en dispensant et en parrainant des formations en appareillage et en physiothérapie, ainsi qu'en organisant des formations brèves de perfectionnement et de remise à niveau des compétences et des connaissances pour ceux qui travaillent déjà dans ces domaines. Comme la qualité dépend en grande partie de la présence de professionnels qualifiés, le volet « formation » des projets soutenus par le CICR a gagné en importance au fil des ans. De plus, la présence de professionnels qualifiés améliore l'accès aux services et accroît la probabilité que les centres de réadaptation continuent de fonctionner à long terme. En 2011, 51 personnes ont terminé, poursuivi ou commencé des cours d'orthopédie ou de physiothérapie avec l'aide financière du CICR. Par ailleurs, l'institution a mis un terme à son programme de formation au Soudan et continué de dispenser une formation théorique en prothèses et orthèses en Afghanistan et en Éthiopie.

Projet	Nombre d'étudiants	Établissement	Année	Diplôme
Irak	2	CSPO	2008-2011	ISPO Cat. II
	3	CSPO	2009-2012	ISPO Cat. II
	1	TATCOT	2009-2013	ISPO Cat. I
	3	NCPO	2010-2015	Maîtrise
Soudan du Sud	1	TATCOT	2011-2014	ISPO Cat. II
	1	TATCOT	2011-2015	ISPO Cat. I
	2	Université St Mary's	2009-2012	Licence en physiothérapie
Népal	1	CSPO	2008-2011	ISPO Cat. II
	2	CSPO	2010-2013	ISPO Cat. II
	1	CSPO	2011-2014	ISPO Cat. II
Philippines	1	CSPO	2011-2014	ISPO Cat. II
Guinée Bissau	2	ENAM	2011-2014	ISPO Cat. II
Inde	1	Mobility India	2011-2012	ISPO Cat. II (un seul module)
	2	Mobility India	2010-2011	ISPO Cat. II (un seul module)
Yémen	3	Mobility India	2008-2011	ISPO Cat. II
	2	Mobility India	2010-2013	ISPO Cat. II
Pakistan	2	PIPOS	2007-2011	ISPO Cat. II
	3	PIPOS	2011-2015	ISPO Cat. II
	1	TATCOT	2009-2013	ISPO Cat. I
	1	TATCOT	2011-2014	ISPO Cat. I
Gaza	2	CSPO	2011-2014	ISPO Cat. II
	3	Mobility India	2010-2011	ISPO Cat. II (un seul module)
Myanmar	2	Mobility India	2011-2012	ISPO Cat. II (un seul module)
	2	CSPO	2010-2013	ISPO Cat. II
Tchad	3	ENAM	2010-2013	ISPO Cat. II
	3	ENAM	2011-2014	ISPO Cat. II
Cambodge	1	TATCOT	2010-2013	ISPO Cat. I

¹ École cambodgienne d'orthopédie (*Cambodian School for Prosthetics and Orthotics*).

² Centre de formation de techniciens en orthopédie de Tanzanie (*Tanzania Training Centre for Orthopaedic Technologists*).

³ Centre national d'orthopédie (*National Centre for Prosthetics and Orthotics*), Université de Strathclyde, Glasgow.

⁴ Institut pakistanais d'orthopédie (*Pakistan Institute of Prosthetic and Orthotic Sciences*).

⁵ École nationale des auxiliaires médicaux.

En 2011, le CICR a continué de travailler à l'élaboration d'un programme de formation pour les assistants en physiothérapie. La méthode d'enseignement proposée,

qui s'inspire du programme de formation du CICR en prothèses et orthèses (ISPO Cat. II), vise essentiellement à répondre à deux critères : a) le professionnalisme – l'enseignement fourni doit être conforme aux normes internationales et être reconnu par le système national d'éducation, le but étant de former des assistants en physiothérapie dont la formation serait prise en compte dans l'optique d'une licence en physiothérapie; b) la flexibilité – une approche en modules a été adoptée, prenant en compte divers types de patients (amputés, paralysie cérébrale, soins postopératoires, etc.) et d'établissements (hôpitaux, centres de réadaptation physique, etc.). Le CICR a sélectionné cinq domaines prioritaires : les amputations, les lésions traumatiques des nerfs périphériques, la pédiatrie (paralysie cérébrale et pied bot) et les soins hospitaliers (fractures, brûlures et troubles respiratoires). Chaque module porte sur un domaine. Les étudiants, qui doivent avoir terminé leurs études secondaires supérieures, peuvent prendre les modules séparément ou ensemble.

En Afghanistan, le CICR a continué à dispenser une formation en orthopédie sur trois ans en coopération avec le ministère de la Santé publique. Elle s'est déroulée au centre de formation du CICR à Kaboul et a été suivie par 21 étudiants. Les deux premiers examens (module 1 : prothèses des membres inférieurs et module 2 : orthèses des membres inférieurs) ont eu lieu respectivement en mars 2010 et en mars 2011 sous la supervision de l'ISPO, qui a accordé sa reconnaissance formelle aux deux modules. Le troisième examen (module 3 : appareillage des membres supérieurs et orthèses du tronc) est prévu pour février 2012.

Le programme de formation menant au diplôme soudanais en orthopédie (*Sudanese Diploma for Prosthetics and Orthotics* – SDPO), qui a débuté en 2008 et pris fin en janvier 2011, était conduit par le CICR en coopération avec la NAPO, *El Geraif College* et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Ce programme était composé de deux modules, qui ont tous les deux été officiellement reconnus par l'ISPO : module 1 : prothèses des membres inférieurs et module 2 : orthèses des membres inférieurs. Onze étudiants ont réussi les examens finaux du module 1, qui se sont déroulés en novembre 2009 sous la supervision de l'ISPO. Par ailleurs, 10 étudiants ont réussi l'examen du module 2, en janvier 2011, à nouveau sous la supervision de l'ISPO. Trois de ces étudiants venaient du Soudan du Sud et sont retournés travailler dans le centre de Juba une fois leur formation terminée. Tous les étudiants qui ont terminé les modules avec succès ont reçu un certificat de l'ISPO.

En Éthiopie, le CICR a continué, conjointement avec le ministère du Travail et des affaires sociales, le Système d'éducation et de formation techniques et professionnelles (*Technical and Vocational Education and Training* – TVET), le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation et le *Black Lion Hospital*, de dispenser un cours en orthopédie sur plusieurs années, suivi par 23 étudiants de tout le pays. Le programme de formation a débuté en mars 2010 et devrait se terminer début 2014. Il a été agréé par le système TVET en Éthiopie et suit le programme de cours du Certificat

de compétence professionnelle du CICR, le but étant d'obtenir à l'avenir la certification de l'ISPO.

Améliorer l'accès à des services de physiothérapie appropriés et de qualité

La physiothérapie est un élément important du processus global de réadaptation physique car elle peut garantir que les personnes soient physiquement prêtes au processus d'appareillage (préparation à la pose d'orthèses/de prothèses) et qu'elles reçoivent des instructions sur l'utilisation de l'appareil (entraînement à la marche et instructions sur le fonctionnement). Au fil des ans, le CICR a mis au point une approche efficace du renforcement des capacités nationales en matière de fourniture de services de physiothérapie adéquats et de qualité. Cette approche englobe de nombreuses activités, les principales étant :

- ▶ le soutien au développement et/ou à la création de départements de physiothérapie dans les centres soutenus par le CICR;
- ▶ le soutien au développement professionnel des physiothérapeutes qualifiés, par la mise en place et la conduite de formations brèves, et par la mise à disposition de spécialistes de physiothérapie pour soutenir les activités des départements de physiothérapie;
- ▶ un soutien à l'élaboration de protocoles de traitement et de lignes directrices;
- ▶ l'octroi de bourses d'études pour la formation théorique en physiothérapie.

Tout au long de l'année, les services de physiothérapie dans les centres soutenus et la physiothérapie en tant que profession ont été améliorés par différents moyens. Tandis que les physiothérapeutes du CICR ont continué d'assurer une formation et un encadrement en cours d'emploi dans tous les projets, l'institution a poursuivi ses efforts visant à accroître et à rafraîchir les connaissances et les compétences de ceux qui travaillaient déjà, notamment en :

- ▶ assurant un encadrement et un soutien quotidiens dans les centres qu'elle soutient;
- ▶ supervisant les étudiantes en physiothérapie de l'Université Ahfad pour les femmes (Khartoum) durant leur stage au centre de la NAPO à Khartoum;
- ▶ dispensant des cours dans le cadre de formations pour assistants en physiothérapie à l'Université St Mary's (Soudan du Sud) et pour physiothérapeutes à l'Université de Gondar (Éthiopie);
- ▶ dispensant des cours de perfectionnement/remise à niveau pour les physiothérapeutes qui travaillent dans les centres qu'elle soutient au Burundi, en Colombie, à Gaza, en Guinée Bissau, en Irak et au Tchad;
- ▶ parrainant trois physiothérapeutes pour qu'ils puissent suivre une formation brève dispensée par le FSH;
- ▶ aidant 40 physiothérapeutes travaillant pour le CICR à suivre un cours de perfectionnement dispensé par l'Association afghane des physiothérapeutes et le ministère de la Santé.

Le CICR a en outre favorisé le développement des services de physiothérapie en rénovant le département de physiothérapie de l'Institut Saint Kizito au Burundi et en continuant de soutenir le centre Jubilee de réadaptation à Davao, aux Philippines, le centre de réadaptation de la NAPO à Khartoum (Soudan), le Centre des prothèses et de la polio à Gaza et plusieurs centres en Inde.

En plus de promouvoir le développement des services de physiothérapie dans les centres qu'il soutient, le CICR a apporté un soutien et une aide financière à plusieurs associations professionnelles nationales pour leurs activités de développement de la profession (Afghanistan, Cambodge, Colombie, République démocratique du Congo, Éthiopie, Gaza, Soudan, Tchad et Yémen) et collaboré étroitement avec plusieurs établissements de formation (Afghanistan, Colombie, Éthiopie et Soudan).

La Commission technique de physiothérapie du CICR a continué de travailler à l'élaboration du manuel de référence du CICR sur la physiothérapie, de protocoles de traitement et de lignes directrices pour les physiothérapeutes.

Améliorer l'accès à des services de prothèses et d'orthèses adéquats et de qualité

Pour renforcer les capacités nationales en matière de services orthopédiques adéquats et de bonne qualité, le CICR a adopté une approche regroupant de nombreuses activités, les principales étant :

- le soutien au développement et/ou à la création de départements d'appareillage dans les centres qu'il soutient ;
- le soutien au développement professionnel des orthoprothésistes qualifiés, par la mise en place et la conduite de formations brèves, et la mise à disposition de spécialistes des prothèses et orthèses pour soutenir les activités des départements d'appareillage ;
- le soutien à l'élaboration de protocoles de traitement et de lignes directrices (notamment pour le perfectionnement de la technique du polypropylène mise au point par le CICR) ;
- l'octroi de bourses d'études pour des formations en appareillage et/ou l'organisation de cours d'appareillage, conformément au programme de formation élaboré par le CICR : le Certificat de compétence professionnelle.

Tout au long de l'année, différentes mesures ont été prises pour améliorer les services d'appareillage des centres soutenus par le CICR et la profession d'orthoprothésiste. Les orthoprothésistes du CICR ont continué d'assurer des formations et un encadrement en cours d'emploi dans tous les projets, et l'institution a poursuivi ses efforts visant à accroître et à rafraîchir les compétences et les connaissances de ceux qui travaillent déjà.

Le CICR a favorisé le développement professionnel des orthoprothésistes :

- en fournissant un encadrement et un soutien quotidiens dans les centres qu'il soutient ;
- en supervisant les étudiants en orthopédie du PIPOS (Pakistan) durant leur stage dans des centres soutenus par le CICR ;
- en dispensant de brefs cours de perfectionnement/remise à niveau pour les orthoprothésistes qualifiés travaillant dans des centres soutenus en Colombie, en République démocratique du Congo, en Inde, en Irak, au Népal et aux Philippines ;
- en parrainant 12 orthopédistes qualifiés pour leur permettre de suivre une formation brève dispensée par le FSH.

En plus de favoriser le développement des services d'appareillage dans les centres qu'il soutient, le CICR a fourni un soutien et une aide financière à plusieurs associations professionnelles nationales pour leurs activités visant à développer la profession (Afghanistan, Cambodge, Colombie, République démocratique du Congo, Éthiopie, Inde et Tchad) et collaboré étroitement avec plusieurs établissements de formation (Cambodge, Colombie, Irak et Pakistan), en plus de leur apporter son soutien.

Tout au long de l'année, le CICR a continué de soutenir les unités de fabrication de composants orthopédiques en Afghanistan et au Cambodge. En Afghanistan, l'usine a distribué gratuitement ses produits à 13 centres, sept d'entre eux étant gérés par le CICR tandis que les six autres étaient administrés par des ONG internationales. Au Cambodge, l'usine administrée par le ministère des Affaires sociales, des anciens combattants et de la réinsertion des jeunes a continué de fournir des composants pour les 11 centres de réadaptation physique du Cambodge, garantissant ainsi des soins adéquats pour tous les bénéficiaires de services des centres à travers le pays. De plus, des retours d'informations systématiques des projets sur le terrain ont permis de contrôler tout au long de l'année la qualité des composants de prothèses/orthèses produits par CR Equipments SA. Les recherches visant à améliorer et à développer encore la gamme des produits se sont poursuivies.

La Commission technique du CICR sur l'appareillage a déployé des efforts constants pour promouvoir et élaborer des normes internes en matière d'appareillage et de nouveaux manuels techniques. Elle a en outre continué de travailler à l'élaboration de directives de fabrication.

Améliorer l'accès à des services de fauteuils roulants adéquats et de qualité

Afin de renforcer les capacités nationales en matière de services de fauteuils roulants adéquats et de qualité, le

CICR a adopté une approche englobant de nombreuses activités, les principales étant :

- ▶ un soutien au développement et/ou à la création de services de fauteuils roulants dans les centres qu'il soutient ;
- ▶ un soutien au développement professionnel des physiothérapeutes et orthoprothésistes qualifiés par la mise en place et la conduite de cours de gestion des services de fauteuils roulants et la mise à disposition de spécialistes pour appuyer les activités des services de fauteuils roulants ;
- ▶ le choix de la technologie appropriée (applicable aux fauteuils roulants fabriqués dans le pays ou importés) ;
- ▶ l'octroi de bourses d'études pour des programmes de formation en services de fauteuils roulants.

Tout au long de l'année, différents moyens ont été mis en œuvre pour améliorer les services de fauteuils roulants dans les centres soutenus. Les spécialistes du CICR ont continué d'assurer des formations et un encadrement en cours d'emploi dans tous les projets, et les efforts visant à renforcer et à rafraîchir les compétences et les connaissances de ceux qui travaillent déjà se sont poursuivis, notamment :

- ▶ en assurant un encadrement et un soutien quotidiens dans les centres soutenus ;
- ▶ en dispensant des formations brèves dans plusieurs pays ;
- ▶ en construisant un atelier de fauteuils roulants au centre de réadaptation physique de Juba (Soudan du Sud) ;
- ▶ en continuant de moderniser l'unité de fabrication de fauteuils roulants à Kaboul, notamment par la création d'une section consacrée aux tricycles ;
- ▶ en traduisant une brochure éditée par *Motivation – Health & Mobility Guide for Wheelchair Users* – dans plusieurs langues ;
- ▶ en mettant en œuvre, conjointement avec *Motivation UK*, un projet intitulé « Appropriate Assistive Devices » en Éthiopie, au Pakistan et au Soudan du Sud ; *Motivation* a fourni les produits et le CICR s'est occupé des formations et a veillé à ce que les services fournis soient adéquats (voir ci-dessous pour plus de détails).

L'objectif général du projet était de fournir des produits et des services d'aide à la mobilité et au positionnement pour les personnes handicapées dans des pays en proie à un conflit, à savoir l'Éthiopie, le Pakistan et le Soudan. Le projet visait globalement à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées et de leur famille en améliorant leurs conditions de vie élémentaires et leur mobilité autonome, en réduisant les complications secondaires, en améliorant leur estime de soi et en favorisant leur réinsertion dans la société. Le projet était centré sur trois objectifs principaux :

- ▶ accroître les capacités de fourniture de services d'aide à la mobilité et au positionnement ;
- ▶ améliorer la qualité des services d'aide à la mobilité et au positionnement ;

- ▶ obtenir un financement durable pour la fourniture de services d'aide à la mobilité et au positionnement à l'avenir.

Dans chaque pays, le CICR s'est attaché non seulement à accroître le nombre de produits livrés aux usagers, mais aussi à s'assurer que chaque produit soit fourni par le biais d'un service professionnel conforme aux normes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) relatives à l'évaluation, à l'assemblage et à la pose des appareils d'aide à la mobilité et au positionnement, telles qu'établies dans son « Guide pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faibles revenus » (publié en 2008). Pour y parvenir, il a notamment :

- ▶ mis en place/développé des services d'aide à la mobilité/au positionnement en dispensant des formations sur l'évaluation, l'assemblage et la pose des appareils d'aide à la mobilité et au positionnement ;
- ▶ fourni des produits par le biais de services professionnels dans chaque pays, tout en entretenant et en améliorant la qualité de la fourniture de services ;
- ▶ élaboré et mis en œuvre un plan d'action relatif au fonctionnement à long terme en partenariat avec d'autres parties prenantes.

PROMOUVOIR LA PÉRENNITÉ DES SERVICES

Tout au long de l'année, le CICR s'est efforcé de garantir le fonctionnement à long terme des services, non seulement en fournissant un soutien en matière de formation, mais aussi en mettant en œuvre des projets en étroite collaboration avec des partenaires locaux, en continuant de mettre au point des outils de gestion, en soutenant le travail des organes locaux chargés de coordonner les activités de réadaptation et en encourageant l'élaboration de politiques nationales relatives à la fourniture de services de réadaptation physique.

Partenaires locaux

Souhaitant s'assurer que les services continueront à fonctionner après son retrait, le CICR a adopté une approche à long terme pour la mise en place et la gestion de ses projets de réadaptation. La mise en œuvre de projets avec des partenaires locaux constitue la pierre angulaire de cette stratégie. En 2011, sur les 92 projets soutenus par le CICR, 53 ont été réalisés en collaboration avec les autorités gouvernementales (ministères de la Santé ou des Affaires sociales), 20 avec des ONG locales, trois avec des prestataires privés et six avec des Sociétés nationales. Dix autres projets ont été menés directement par le CICR.

Le CICR a conduit plusieurs activités visant à garantir le fonctionnement des services à long terme :

- ▶ Au Burundi, il a continué d'aider la direction du centre qu'il soutient à gérer le centre et l'a soutenue dans les efforts qu'elle a déployés pour mobiliser les autorités concernées. Il a en outre participé

activement à la rédaction du plan stratégique pour le développement de la réadaptation médicale 2011-2015 élaboré par le ministère de la Santé publique.

- Au Tchad, le CICR a aidé le ministère de l'Action sociale, de la solidarité nationale et de la famille à organiser une conférence nationale sur les synergies possibles en faveur des personnes handicapées au Tchad, qui se déroulera début 2012.
- En Éthiopie, le CICR a soutenu l'élaboration d'un plan d'action pour la mise en œuvre pratique de la stratégie nationale de réadaptation physique.
- En Guinée Bissau, le CICR a continué de collaborer étroitement avec le ministère de la Santé publique pour renforcer ses capacités de mettre en œuvre, coordonner et gérer les activités de réadaptation physique.
- Au Soudan du Sud, le CICR a aussi soutenu dans ses efforts le ministère de la Condition féminine, de l'enfance et des affaires sociales dans ses efforts visant à élaborer une politique nationale relative au handicap.
- Au Soudan, le CICR a aidé le ministère de la Protection sociale, le Conseil national des personnes handicapées et l'Union nationale des handicapés physiques à recenser les acteurs actifs dans le domaine du handicap dans le but de mettre en place un réseau rassemblant toutes les parties prenantes.
- En Afghanistan, le CICR a entretenu des relations étroites avec les autorités compétentes et a aidé à élaborer des lignes directrices nationales en matière d'appareillage. Il a en outre participé à la *Disability Stakeholder Commission*, un groupe de travail mis en place par le ministère du Travail, des affaires sociales, des martyrs et des personnes handicapées pour promouvoir la réinsertion sociale.
- Au Cambodge, le CICR a poursuivi sa stratégie visant à renforcer les capacités du ministère des Affaires sociales, des anciens combattants et de la réinsertion des jeunes, aux échelons central et provincial, afin qu'il soit plus à même de gérer les activités des centres et de l'unité de fabrication de composants.
- En Inde, le CICR a continué de favoriser le fonctionnement des services à long terme en renforçant les capacités des divers partenaires, c'est-à-dire la Croix-Rouge de l'Inde et le conseil de direction des centres qu'il soutient.
- Au Pakistan, le CICR a continué de mettre en œuvre sa stratégie de renforcement des capacités techniques et de gestion dans le but d'assurer le fonctionnement des services à long terme.
- En Colombie, le CICR a continué de travailler en étroite collaboration avec les institutions nationales et avec la direction des centres qu'il soutient afin de promouvoir le fonctionnement des services à long terme. Tout au long de l'année, plusieurs activités ont été mises en œuvre au niveau national et dans les centres. Au niveau national, ces activités ont compris la mobilisation et la coopération avec d'autres parties intéressées, un soutien continu au ministère de la Santé pour réglementer la fourniture de services de réadaptation physique, et un soutien constant aux institutions nationales pour la mise en place d'une formation en appareillage (le *Servicio Nacional de Aprendizaje* et le *Centro Don Bosco*).

- À Gaza, le CICR a aidé l'unité de réadaptation physique du ministère de la Santé à élaborer et à appliquer des protocoles de physiothérapie, apporté un appui au conseil de direction du centre qu'il soutient en matière de gestion et continué de promouvoir la reconnaissance de la profession d'orthoprothésiste.
- En Irak, le CICR a continué de travailler avec les ministères intervenant dans le domaine de la réadaptation et pris une part active aux réunions du Haut Comité pour la réadaptation physique. En outre, il a soutenu le renforcement des capacités de l'Institut d'orthopédie de Bagdad.
- Au Yémen, le CICR a continué de travailler en étroite coopération avec le ministère de la Santé publique et de la population et encouragé une meilleure coordination entre les parties prenantes.

Soutien à la direction des centres

Le CICR a également aidé les membres de la direction des centres qu'il soutient à améliorer leurs compétences en matière de gestion ainsi que leur connaissance de la réadaptation physique. Dans la plupart des centres qu'il soutient, le CICR a introduit un système de calcul des coûts (mis au point par l'ISPO) qui permet aux dirigeants d'établir des budgets pour leurs centres. Le CICR les a en outre aidés à préparer et à mettre en œuvre des procédures de travail normalisées (gestion des ressources humaines, gestion des stocks, gestion des patients, etc.).

Tout au long de l'année, des spécialistes du CICR ont aidé les cadres des centres bénéficiant d'un soutien à améliorer la gestion des stocks et des commandes, l'administration des budgets annuels et les allocations de fonds, la planification de l'entretien des machines et des équipements, la gestion des patients (par le biais d'une base de données) et la mise en place de services de fauteuils roulants. Au Cambodge, le CICR a continué d'apporter un soutien financier, qui a notamment permis au directeur du centre de Battambang de suivre un cours de formation en gestion de trois ans.

COOPÉRATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES

Le CICR a continué de collaborer avec des organismes s'occupant de réadaptation physique et de questions liées au handicap, notamment l'ISPO, la Confédération mondiale des physiothérapeutes, l'OMS et l'*International Society of Physical and Rehabilitation Medicine*, dans le but de définir des normes techniques, d'élaborer des lignes directrices pour la formation des professionnels et de faire progresser le domaine de la réadaptation physique, comme exposé ci-dessous.

International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO)

Tout au long de l'année, le Programme de réadaptation physique a entretenu des relations étroites avec l'ISPO,

notamment en participant au conseil de l'ISPO, aux réunions du Comité éducatif, à des inspections et à des évaluations des écoles, et à diverses autres activités conduites par l'ISPO.

World Confederation of Physical Therapy (WCPT)

Tout au long de l'année, le Programme de réadaptation physique a entretenu des relations étroites avec la WCPT, notamment en participant au Congrès mondial de la WCPT en juin 2011 et en participant à plusieurs discussions concernant l'aide aux associations nationales de physiothérapeutes et la formation des assistants en physiothérapie.

Organisation mondiale de la Santé – département «incapacités et réadaptation»

Tout au long de l'année, le Programme de réadaptation physique a entretenu des relations étroites avec le département «incapacités et réadaptation». Il a participé activement à l'élaboration d'un rapport intitulé *Joint position paper on the provision of mobility devices in less-resourced settings*, publié en 2011. Ce document définit ce qui doit être fait dans les domaines des politiques, de la fourniture de services, du renforcement des capacités des ressources humaines et de la technologie pour améliorer l'accès des personnes handicapées et des personnes âgées aux appareils d'aide à la mobilité.

Organisations non gouvernementales internationales

En plus des contacts réguliers et suivis que le CICR entretient sur le terrain avec d'autres organisations, le Programme de réadaptation physique a organisé, depuis le siège, des réunions régulières avec des organisations telles que Handicap international, *Cambodia Trust*, *Johanniter-Unfall-Hilfe*, la Mission Christoffel-Blinden, la *Global Clubfoot Initiative* et *Motivation*, afin d'échanger des informations et de coordonner leurs activités.

Institutions universitaires dans les pays développés et les pays en développement

En 2011, le CICR a continué d'entretenir des relations avec plusieurs établissements de formation afin de perfectionner la technique de fabrication à base de polypropylène qu'il a mise au point et de soutenir le développement professionnel des personnes travaillant dans le domaine de la réadaptation physique, notamment avec :

- ▶ l'Université norvégienne des sciences et de la technologie: lancement d'une analyse du cycle de vie des appareils en polypropylène;
- ▶ les Hôpitaux universitaires de Genève: étude biomécanique comparant les résultats du pied SACH de la Croix-Rouge et d'un pied SACH obtenu sur le marché;

- ▶ l'Université de Gondar (Éthiopie) et l'Université St Mary's (Soudan du Sud): contribution à la formation de physiothérapeutes professionnels;
- ▶ l'École cambodgienne d'orthopédie (CSPO): participation à la réunion du conseil d'études et présence en qualité d'examineurs externes;
- ▶ le *Servicio Nacional de Aprendizaje* (SENA) et le *Centro Don Bosco* en Colombie: soutien à la mise en place d'une formation théorique en prothèses et orthèses;
- ▶ l'École de physiothérapie de Kaboul: mise en place d'un cours de perfectionnement;
- ▶ l'Institut pakistanais d'orthopédie (PIPOS): soutien à ses programmes de formation en prothèses et orthèses;
- ▶ le ministère irakien de l'Enseignement supérieur: soutien au renforcement de l'Institut d'orthopédie.

Forums nationaux et internationaux sur l'assistance aux victimes

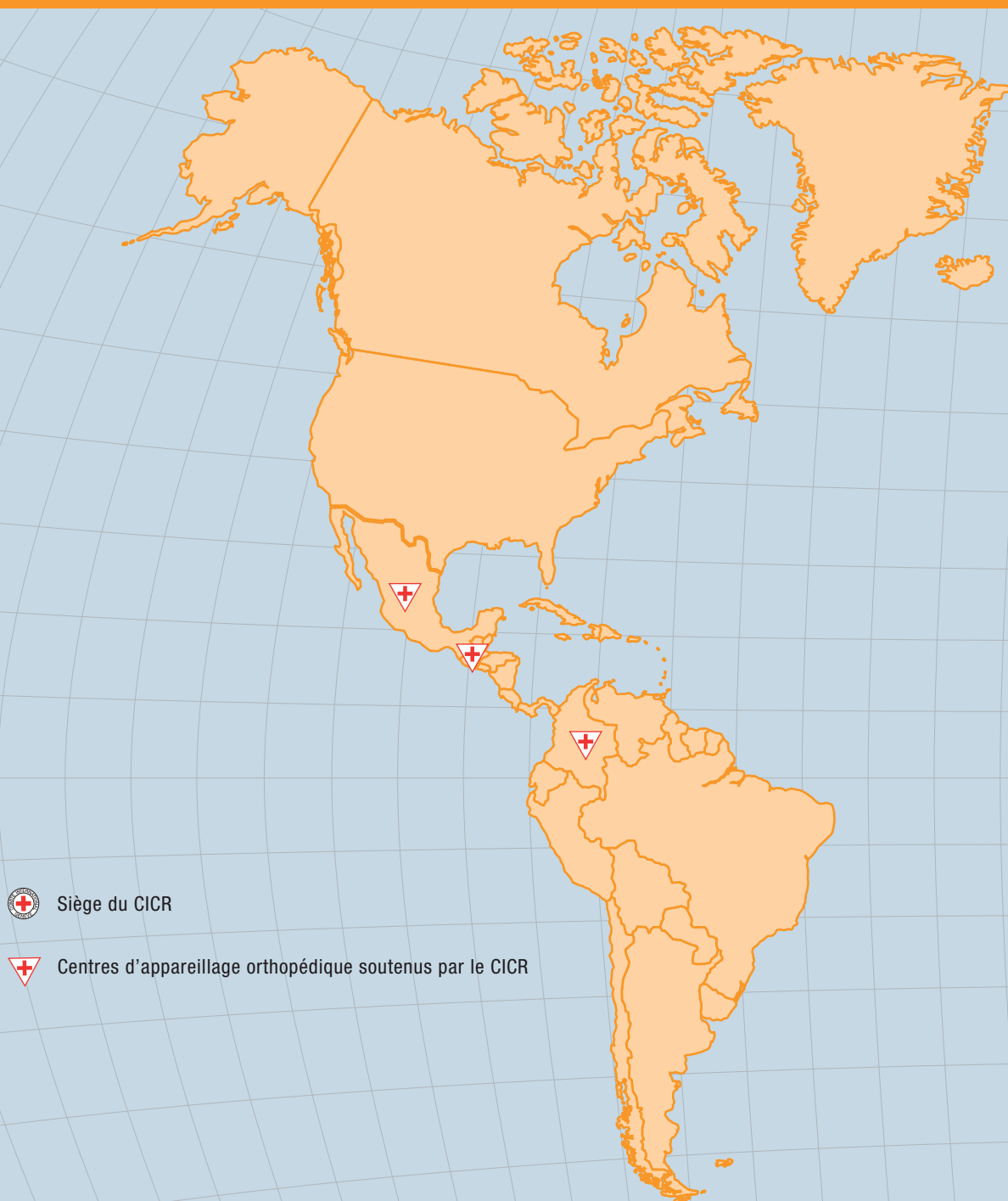
Tout au long de l'année, le Programme de réadaptation physique a participé à des forums sur l'assistance aux victimes prévus par les divers traités sur les armes (Convention sur l'interdiction des mines, Convention sur les armes à sous-munitions, Convention sur certaines armes classiques, etc.). En 2011, le Programme a participé aux activités prescrites par la Convention sur l'interdiction des mines, notamment à des réunions du Comité permanent sur l'assistance aux victimes des mines et la réintégration sociale et économique, ainsi qu'à la 11^e réunion des États parties à Phnom Penh (Cambodge).

Fédération africaine des techniciens orthoprothésistes (FATO)

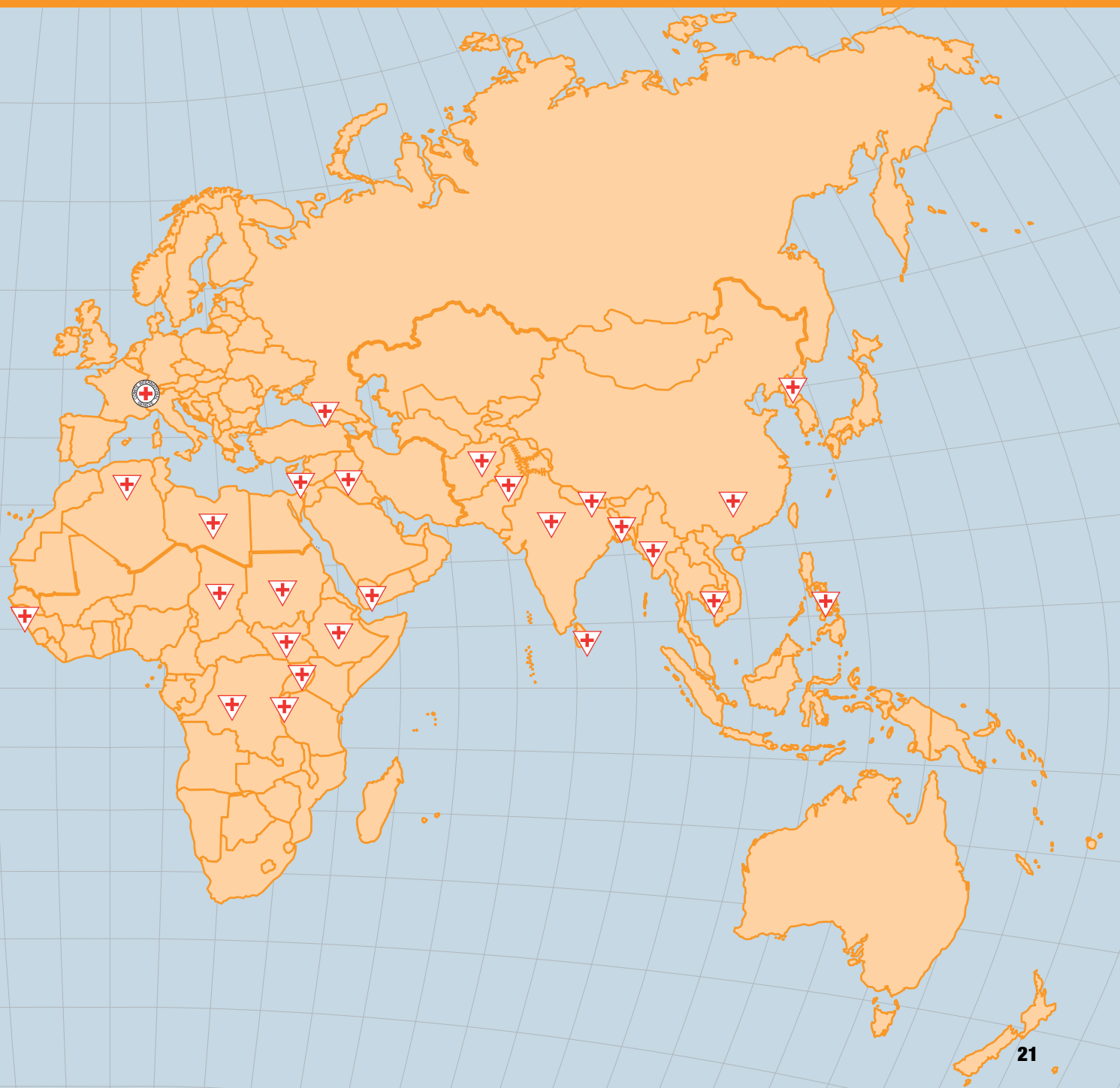
Le Programme de réadaptation physique et le Fonds spécial en faveur des handicapés du CICR ont conclu avec la FATO un accord prévoyant que les deux organisations s'efforceraient d'améliorer et de promouvoir l'accès à des services appropriés de réadaptation en Afrique. Conformément à cet accord, le Programme a activement soutenu l'organisation du 6^e Congrès international de la FATO, qui s'est déroulé à Arusha (Tanzanie). Il a en outre parrainé de nombreux candidats provenant de tous les pays africains qu'il soutient, ainsi que du Pakistan et d'Inde. Par ailleurs, un représentant du Programme siégeait au Comité scientifique de la FATO.



3 – PROGRAMME DE RÉADAPTATION PHYSIQUE DU CICR DANS LE MONDE



AFRIQUE	10 pays	29 projets
ASIE	11 pays	30 projets
EUROPE ET AMÉRIQUES	4 pays	14 projets
PROCHE ET MOYEN-ORIENT	2 pays et 1 territoire	19 projets
TOTAL	27 pays et 1 territoire	92 projets



4 – ACTIVITÉS DU PROGRAMME

4.1 – AFRIQUE



AFRIQUE – LE SOUTIEN DU CICR EN BREF

En 2011, le CICR a soutenu 29 projets dans dix pays :

Algérie (1), Burundi (1), République démocratique du Congo (5), Éthiopie (7), Guinée Bissau (1), Libye (1), Ouganda (2), Soudan (8), Soudan du Sud (1) et Tchad (2).

- En Libye, le CICR s'est engagé par un accord à soutenir les activités du centre de réadaptation de Benghazi.
- Au Tchad, le CICR a continué de soutenir un système d'orientation des patients pour les personnes handicapées vivant dans l'est du pays.
- En Guinée Bissau, le *Centro de Reabilitação Motora* a commencé à fournir des services avec l'aide du CICR.

Services fournis

Patients reçus dans les centres	23 494
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	2 435
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	2 719
Prothèses fournies	5 106
Orthèses fournies	5 327
Fauteuils roulants distribués	864
Aides à la marche distribuées (paires)	5 214
Patients ayant bénéficié de services appropriés de physiothérapie	12 522

Les enfants ont représenté 31% des bénéficiaires et les femmes 20%.

Au Soudan, le CICR a soutenu les activités du dispensaire mobile de la NAPO

Au Soudan du Sud, le CICR a soutenu des campagnes d'information sur les activités du centre de réadaptation physique de Juba.

Renforcement des capacités nationales

Le CICR a permis, par son parrainage, à dix candidats de suivre une formation en orthèses et prothèses et à deux candidats de suivre une formation en physiothérapie.

Au Soudan, le CICR a conduit, conjointement avec la NAPO, un cours sur l'appareillage que 10 étudiants ont suivi jusqu'au bout.

En Éthiopie, le CICR a continué de conduire, avec le ministère du Travail et des affaires sociales, le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation et le *Black Lion Hospital*, une formation en prothèses et orthèses sur plusieurs années (23 participants).

Promotion du fonctionnement à long terme des services

Au Burundi, le CICR a continué d'aider la direction du centre qu'il soutient à gérer le centre et à mobiliser les autorités compétentes.

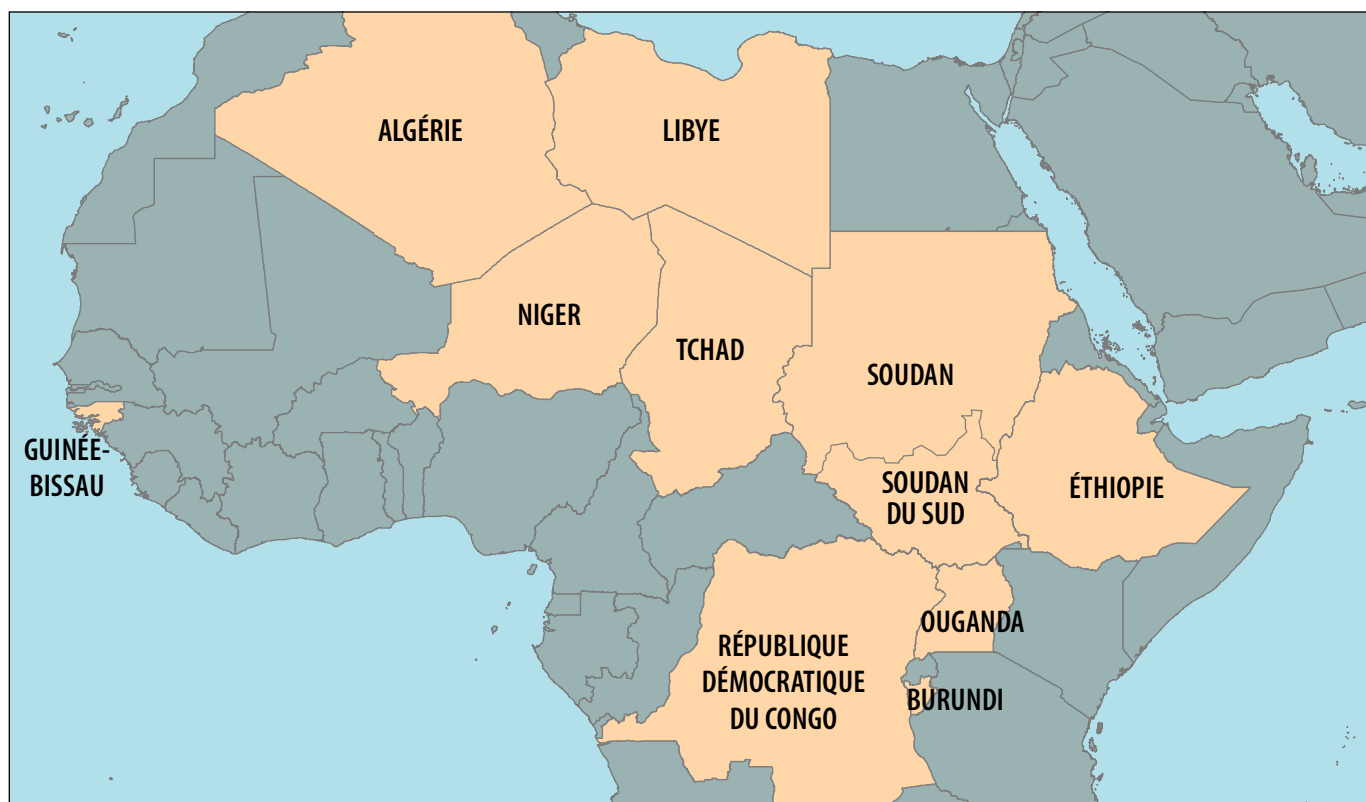
Au Tchad, le CICR a aidé le ministère des Affaires sociales, de la solidarité nationale et de la famille à organiser une conférence nationale sur les synergies possibles en faveur des personnes handicapées au Tchad, qui aura lieu début 2012.

En Éthiopie, le CICR a soutenu l'élaboration d'un plan d'action relatif à la mise en œuvre de la stratégie nationale de réadaptation physique.

En Guinée Bissau, le CICR a continué de collaborer étroitement avec le ministère de la Santé publique dans le but de renforcer ses capacités de mettre en œuvre, coordonner et gérer les activités de réadaptation physique.

Au Soudan du Sud, le CICR a soutenu le ministère de la Condition féminine, de l'enfance et des affaires sociales dans ses efforts visant à élaborer une politique nationale sur le handicap.

Au Soudan, le CICR a aidé le ministère de la Protection sociale, le Conseil national des personnes handicapées et l'Union nationale des handicapés physiques à recenser les acteurs travaillant dans le domaine du handicap dans l'optique de rassembler toutes les parties prenantes dans un réseau.



En 2011, le CICR a continué à soutenir les activités du Centre du martyr Chereïf, géré par l'Autorité sanitaire du Front Polisario. Le centre est situé dans le désert, à 5 kilomètres environ de Rabouni, où le Front a installé son siège administratif. Il offre ses services de réadaptation à la population sahraouie vivant dans les camps de réfugiés. Ces camps sont au nombre de cinq : quatre d'entre eux se trouvent dans un rayon de 35 km autour de Rabouni (27 Febrero, Auserd, El Ayun, Smara), tandis que le cinquième, Dakhla est à 150 km de Rabouni. Le ministère de la Santé publique est le principal organe responsable des questions de handicap et des services de réadaptation physique. Tout au long de l'année, le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité des services, notamment en faisant don du matériel et des composants nécessaires pour que le centre puisse fournir des services, en mettant sur pied un réseau d'orientation des patients avec les hôpitaux et en effectuant des visites dans les différents camps pour repérer les bénéficiaires potentiels, assurer un suivi pour ceux qui ont déjà bénéficié de services, effectuer de petites réparations et diffuser des informations sur les services disponibles au centre. En tout, 531 personnes handicapées ont bénéficié de différents services de la part du centre soutenu par le CICR, dont 342 dans le centre lui-même et 189 lors de visites sur le terrain. Ces services ont inclus la production de 20 prothèses (dont 75% pour des victimes de mines) et 64 orthèses (dont 11% pour des victimes de mines), la fourniture de 11 fauteuils roulants et 45 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 511 personnes. Les enfants ont représenté 20% des bénéficiaires et les femmes 33%. Un programme de visites sur le terrain destiné spécifiquement aux enfants atteints de paralysie cérébrale a été mis en œuvre au cours de l'année. Le but de ces visites était d'améliorer l'information et la sensibilisation, de fournir des outils de prise en charge autonome et, si nécessaire, d'orienter les enfants vers le centre. En 2011, deux de ces visites ont eu lieu, auxquelles ont participé 57 enfants/mères.

Au Burundi, le CICR a continué de travailler en coopération avec l'Institut Saint Kizito (ISK) à Bujumbura, qui est administré par une communauté religieuse, dans le but de fournir des services de réadaptation physique aux personnes vivant dans les zones desservies par le centre, à savoir les provinces de Bubanza, Bujumbura Mairie, Bujumbura Rural, Cibitoke et Muramvya, qui comprendraient les quatre zones du Burundi les plus contaminées par les armes. Afin d'améliorer l'accès aux services, le CICR a pris plusieurs mesures. Il a notamment rénové le département d'appareillage, modernisé la section de physiothérapie, construit des dortoirs sur le site de l'Institut pour les patients externes et fait don de matériel, de composants et d'équipement. En tout, 2 493 personnes ont bénéficié des divers services fournis par le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la production de deux prothèses et de 123 orthèses, la fourniture de quatre fauteuils roulants et de 10 paires de béquilles, et des services de physiothérapie pour 2 145 personnes. Les enfants ont représenté 93% des 2 493 bénéficiaires et les femmes 3%.

Au Tchad, le CICR a continué de soutenir les deux seuls centres d'appareillage du pays : la Maison Notre Dame de la Paix (MNDP) à Moundou (dans le sud du Tchad) et le Centre d'appareillage et de rééducation de Kabalaye (CARK) à N'Djamena (dans le centre du Tchad), qui sont tous les deux administrés par des ONG locales. Le CICR a en outre continué de soutenir un système d'orientation des patients pour les personnes handicapées vivant dans l'est du pays et financé leur transport jusqu'à N'Djamena et, si nécessaire, leur hébergement durant le traitement. Tout au long de l'année, le CICR a pris plusieurs mesures pour améliorer l'accès aux services. Les centres qu'il soutient ont reçu des matières premières et des composants leur permettant de fournir des services. Grâce aux systèmes d'orientation des patients mis en place dans l'est et le nord du pays, 88 personnes handicapées vivant dans ces régions ont bénéficié d'un traitement au CARK avec l'aide du CICR. Dans ces régions, le CICR a mené une campagne d'information (à la radio) sur la possibilité de bénéficier de services avec son aide. L'institution a en outre accordé une aide financière à 354 personnes pour qu'elles puissent suivre un traitement au CARK. En 2011, plus de 4 538 personnes au total ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 412 prothèses (dont 76% pour des victimes de mines) et 467 orthèses (dont 10% pour des victimes de mines), la fourniture de 93 fauteuils roulants et 493 paires de béquilles et des services de physiothérapie pour 2 389 personnes. Les enfants ont représenté 42% des 4 538 bénéficiaires et les femmes 18%.

En République démocratique du Congo, le CICR a poursuivi sa collaboration avec l'Hôpital St-Jean Baptiste Kansele à Mbuji Mayi, le Centre Shirika La Umoja à Goma, les Cliniques universitaires de Kinshasa et le Centre pour handicapés Heri Kwetu à Bukavu. Le Centre orthopédique Kalembe Lembe à Kinshasa et le CICR ont mis un terme à leur collaboration en mars, faute d'avoir pu s'entendre sur les conditions de renouvellement de leur accord de coopération. Comme lors des années précédentes, le CICR n'a pas fourni de soutien direct aux centres du pays, mais a pris en charge les frais de traitement des personnes directement touchées par le conflit. Après avoir recensé et examiné les patients, le CICR les a orientés vers les centres avec lesquels il avait conclu un accord de coopération. En 2011, 634 personnes handicapées ont reçu 356 prothèses (dont 13% pour des victimes de mines), 57 orthèses (dont 9% pour des victimes de mines), 23 fauteuils roulants et 261 paires de béquilles, et 367 personnes ont bénéficié de services appropriés de physiothérapie avec l'aide du CICR. Les enfants ont représenté 7% des bénéficiaires et les femmes 17%.

En Éthiopie, le CICR a continué de soutenir sept centres de réadaptation physique, à Arba Minch, Asela, Bahir Dar, Dessie, Dire Dawa, Mekele et Menagesha, administrés soit par les gouvernements régionaux par l'intermédiaire de leur Département du travail et des affaires sociales (Asela, Bahir Dar et Dessie), soit par des ONG locales avec la contribution financière du Bureau

du travail et des affaires sociales (Arba Minch et Mekele), soit par une ONG de manière indépendante (Dire Dawa et Menagesha). En coopération avec le ministère du Travail et des affaires sociales, le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation et le *Black Lion Hospital*, il a en outre continué de dispenser une formation en prothèses et orthèses sur plusieurs années, à laquelle 23 étudiants ont participé. Le CICR a conduit plusieurs activités visant à améliorer l'accessibilité. Il a notamment contribué financièrement aux frais de transport et d'hébergement des patients du centre, soutenu des programmes d'orientation des patients/de proximité et fait don de matériel et de composants pour garantir que tous les centres qu'il soutient aient les moyens de fournir des services. Le CICR a apporté un soutien direct aux personnes handicapées en prenant en charge leurs frais d'inscription dans les centres (4 287 personnes), leurs frais de transport (4 129 personnes) et leurs frais de nourriture (4 085 personnes). En 2011, plus de 8 930 personnes au total ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 2 127 prothèses (dont 25% pour des victimes de mines) et 2 891 orthèses (dont 0,3% pour des victimes de mines), la fourniture de 631 fauteuils roulants et 3 457 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 4 599 personnes. Les enfants ont représenté 22% des 8 939 bénéficiaires et les femmes 22%. Tout au long de l'année, l'institution a amélioré les services de fauteuils roulants en coopération avec *Motivation UK*, qui a fait don des fauteuils roulants, tandis que le CICR assurait la formation du personnel du centre et apportait un soutien financier à la construction d'une zone consacrée aux services de fauteuils roulants.

En Guinée Bissau, le CICR a continué d'aider le ministère de la Santé publique à gérer et à exploiter le *Centro de Reabilitação Motora* (CRM), qui a servi de centre national de référence. La plupart des activités du CICR en 2011 visaient à terminer les travaux de rénovation et de construction, à installer un nouvel équipement et à préparer la réouverture du centre, qui a eu lieu en mars 2011. Divers facteurs entravent toujours l'accès aux services de réadaptation physique, notamment le manque de prestataires de services, le manque de personnel qualifié et le manque de fonds pour couvrir le coût des services pour les personnes handicapées. Le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité. Il a notamment contribué financièrement aux frais de transport des patients du centre, soutenu des campagnes d'information (à la radio et par la distribution de brochures) et fait don de matériel et de composants au centre qu'il soutient afin qu'il ait les moyens de fournir des services. En tout, 150 personnes ont bénéficié de divers services dans le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la production de 25 prothèses (dont 68% pour des victimes de mines) et 14 orthèses, la fourniture d'un fauteuil roulant et de 22 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 48 personnes. Les enfants ont représenté 21% des 150 bénéficiaires et les femmes 24%.

En Libye, le CICR a commencé en août à fournir une assistance au centre de réadaptation de Benghazi, qui est administré par le ministère des Affaires sociales. Ce centre, qui avait cessé ses activités d'appareillage en 2008, était le seul centre opérationnel ayant la capacité de reprendre la production de prothèses et d'orthèses et de fournir des services de réadaptation aux personnes handicapées dans le pays. Le ministère des Affaires sociales et le CICR ont conclu un accord prévoyant la fourniture d'une assistance au centre de réadaptation de Benghazi afin de garantir la disponibilité de services pour les personnes handicapées, l'accent étant mis sur les personnes blessées lors du récent conflit. Durant la période couverte par ce rapport, ce centre, avec l'aide du CICR, a pu reprendre ses services d'appareillage, qui étaient à l'arrêt depuis des années. Entre août et décembre 2011, plus de 370 personnes au total ont bénéficié de divers services dans le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la production de 50 prothèses (dont 22% pour des victimes de mines) et 104 orthèses (dont 5% pour des victimes de mines) et des services de physiothérapie pour 67 personnes. Les enfants ont représenté 17% des 376 bénéficiaires et les femmes 20%.

Au Soudan du Sud, le CICR a continué d'aider le ministère de la Condition féminine, de l'enfance et des affaires sociales à gérer et à exploiter le centre de réadaptation physique de Juba, qui a servi de centre de référence pour tout le pays. L'institution a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité. Elle a notamment contribué financièrement aux frais de transport et d'hébergement des patients du centre, mis en place un système d'orientation des patients, effectué des visites sur le terrain, soutenu des campagnes d'information (à la radio et par la distribution de brochures) et fait don du matériel et des composants nécessaires pour que le centre puisse fournir des services. Plus de 1 440 personnes ont bénéficié de divers services dans le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la production de 323 prothèses (dont 28% pour des victimes de mines) et 142 orthèses (dont 0,7% pour des victimes de mines), la fourniture de 95 fauteuils roulants et 313 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 728 personnes. Les enfants ont représenté 7% des 1 449 bénéficiaires et les femmes 21%. Tout au long de l'année, l'institution a amélioré les services de fauteuils roulants en coopération avec *Motivation UK*, qui a fait don des fauteuils roulants tandis que le CICR assurait la formation du personnel du centre et apportait un soutien financier à la construction d'une zone réservée aux services de fauteuils roulants.

Au Soudan, le CICR a continué de soutenir le centre de référence de l'Autorité nationale d'orthopédie (*National Authority for Prosthetics and Orthotics* – NAPO) à Khartoum, ainsi que ses centres satellites à Damazin, Dongola, Gedaref, Kadugli, Kassala et Nyala. En plus de fournir une assistance au fonctionnement des centres, le CICR a dispensé, conjointement avec la NAPO, une formation en prothèses et orthèses que 10 étudiants ont achevée. Tout au long de l'année, le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité. Il

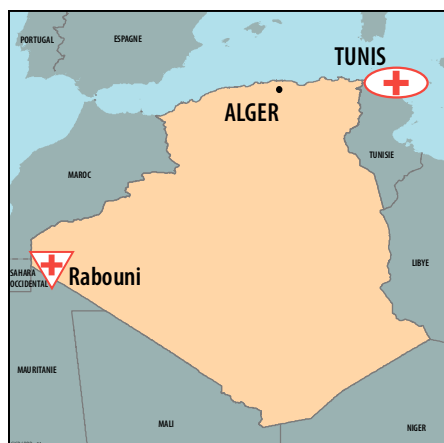
a notamment contribué financièrement aux frais de transport et d'hébergement des patients des centres de Nyala, mis en place un système d'orientation des patients dans la région du Darfour, fait don de matériel et de composants à tous les centres qu'il soutient (y compris les centres satellites de la NAPO) et soutenu les activités du dispensaire mobile de la NAPO. Plus de 3 400 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 1 603 prothèses (dont 6% pour des victimes de mines) et 1 067 orthèses, la fourniture de trois fauteuils roulants et 350 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 1 787 personnes. Les enfants ont représenté 16% des 3 429 bénéficiaires et les femmes 23%.

En Ouganda, le CICR a continué de soutenir les centres orthopédiques de Fort Portal et de Mbale. Il a en outre

continué de travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé pour mettre sur pied un entrepôt central dont la structure budgétaire garantirait le fonctionnement à long terme de tous les centres du pays. L'institution a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accès aux services. Elle a notamment fait don du matériel et des composants nécessaires aux centres soutenus, collaboré avec d'autres organisations internationales, diffusé des informations et créé des réseaux avec des représentants d'organisations de personnes handicapées. En tout, 955 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 188 prothèses (dont 28% pour des victimes de mines) et 398 orthèses, ainsi que la fourniture de trois fauteuils roulants et de 264 paires de béquilles. Les enfants ont représenté 34% des 955 bénéficiaires et les femmes 24%.

ALGÉRIE

RÉFUGIÉS SAHRAOIS VIVANT DANS LE SUD-OUEST DE L'ALGÉRIE

**Partenaire local**

Autorité sanitaire du Front Polisario

Site du projet

Rabouni

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	531
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	17
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	56
Prothèses	20
Orthèses	64
Fauteuils roulants	11
Béquilles (paires)	45

Début de l'assistance : 2007

En 2011, le CICR a continué à soutenir le Centre du martyr Chereïf, géré par l'Autorité sanitaire du Front Polisario. Le centre est situé dans le désert, à environ 5 kilomètres de Rabouni, où le Front a installé son siège administratif et il offre des services de réadaptation physique à la population sahraouie vivant dans les camps de réfugiés. Ces camps sont au nombre de cinq : quatre d'entre eux se trouvent dans un rayon de 35 km autour de Rabouni (27 Febrero, Auserd, El Ayun, Smara), tandis que le dernier, Dakhla, est situé à 150 km de Rabouni. Le ministère de la Santé publique est le principal responsable des questions de handicap et des services de réadaptation physique.

On ne sait pas combien de personnes vivent dans les camps, ni combien de personnes handicapées ont besoin de réadaptation physique. Avant que le CICR ne commence à fournir une assistance, il était pratiquement impossible d'avoir accès à des services de réadaptation physique, car il n'existait aucun service en dehors de ceux offerts par les ONG lors de leurs visites sporadiques. Selon des estimations publiées dans le *Landmine Monitor Report 2011*, 450 victimes de mines/restes explosifs de guerre vivaient dans les camps de réfugiés de Rabouni, dans le sud-ouest de l'Algérie. En novembre 2005, le Front Polisario, par le biais de l'Acte d'engagement de l'Appel de Genève, s'est engagé unilatéralement à interdire les mines antipersonnel. L'Acte engage le Front à interdire l'usage, la production, le transfert et le stockage de mines antipersonnel et à coopérer à la lutte contre les mines. Le transport reste le principal obstacle à l'accès aux services de réadaptation. Dans les camps, qui sont dispersés sur une zone de désert relativement vaste, il n'y a pas de transports publics et il est difficile d'accéder aux infrastructures locales (hôpital, dispensaire, école pour handicapés), surtout pour les personnes à mobilité réduite.

En 2011, le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité des services. Il a notamment fait don du matériel et des composants nécessaires pour permettre au centre de fournir des services, mis en place un réseau d'orientation des patients avec les hôpitaux et effectué des visites dans les différents camps afin de repérer les bénéficiaires potentiels, d'assurer un suivi pour ceux qui ont déjà bénéficié de services, d'effectuer de petites réparations et de diffuser des informations sur les services fournis par le centre. En tout, 531 personnes handicapées ont bénéficié de différents services de la part du centre soutenu par le CICR, dont 342 personnes au centre lui-même et 189 lors des visites sur le terrain. Ces services ont inclus la production de 20 prothèses (dont 75% pour des victimes de mines) et 64 orthèses (dont 11% pour des victimes de mines), la fourniture de 11 fauteuils roulants et 45 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 511 personnes. Les enfants ont représenté 20% des bénéficiaires et les femmes 33%. Un programme de visites sur le terrain destiné spécifiquement aux enfants atteints de paralysie cérébrale a été mis en place dans le courant de l'année. Le but de ces visites était d'améliorer l'information et la sensibilisation, de fournir des outils de prise en charge autonome et, si nécessaire, d'orienter les enfants vers le centre. En 2011, deux de ces visites ont eu lieu, touchant en tout 57 enfants/mères.

Tout au long de l'année, l'orthoprothésiste et le physiothérapeute du CICR ont assuré un encadrement continu et une formation en cours d'emploi pour les trois assistants techniciens orthoprothésistes et les trois assistants en physiothérapie. La plus grande partie du travail a été effectuée par le personnel local sous la supervision du CICR. Des spécialistes du CICR ont également fourni un encadrement et des conseils en continu au directeur du Centre du martyr Chereïf.

En 2012, le CICR :

- soutiendra les activités du Centre du martyr Chereïf en faisant don de matériel et de composants, en élargissant la gamme des services fournis et en continuant d'effectuer des visites dans les camps pour repérer les personnes ayant besoin d'une assistance, effectuer de petites réparations et aider les familles comptant des enfants atteints de paralysie cérébrale;
- améliorera la qualité des services en continuant à mettre à disposition des orthoprothésistes et des physiothérapeutes, en assurant une formation en cours d'emploi pour les techniciens et les assistants en physiothérapie travaillant au centre et en coopérant avec des ONG et des associations internationales qui pourraient parrainer des visites d'experts étrangers;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en continuant d'aider le directeur du centre à gérer les activités de réadaptation physique.

BURUNDI

**Partenaire local**

Institut Saint Kizito

Site des projets

Bujumbura

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans le centre	2 493
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	2
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	81
Prothèses	2
Orthèses	123
Fauteuils roulants	4
Béquilles (paires)	10

Début de l'assistance : 2010

En 2011, le CICR a poursuivi sa collaboration avec l'Institut Saint Kizito (ISK) à Bujumbura, qui est administré par une communauté religieuse, le but étant de fournir des services de réadaptation physique aux personnes vivant dans les zones desservies par le centre, à savoir les provinces de Bubanza, Bujumbura Mairie, Bujumbura Rural, Cibitoke et Muramvya, qui comprendraient les quatre régions les plus contaminées par les armes du Burundi. Ce pays a signé la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (et son Protocole facultatif) le 27 avril 2007, mais ne l'avait pas encore ratifiée en décembre 2011. Il n'existe actuellement aucune statistique nationale sur la prévalence et l'incidence de l'invalidité et du handicap au Burundi. En 2008, le recensement général de la population et de l'habitat a révélé une forte prévalence du handicap au Burundi (4,5%), le taux variant de 3% à 7,1% d'une province à l'autre et augmentant fortement avec l'âge.

Le secteur de la réadaptation physique au Burundi relevait de la responsabilité du ministère de la Solidarité nationale, des droits de la personne humaine et du genre. Depuis la mise en œuvre de la deuxième étape de la Politique nationale de la santé 2005-2015 (Plan national de développement sanitaire II) engagée par le ministère de la Santé publique et la récente élaboration d'un plan stratégique de développement de la réadaptation médicale 2011-2015, le ministère de la Santé publique s'occupe également du domaine de la réadaptation. Le réseau national de fournisseurs de services pour les aides à la mobilité, les appareils orthopédiques et les services de physiothérapie associés comprend deux centres gouvernementaux, trois centres administrés par des communautés religieuses (comme l'ISK) et deux établissements privés dans la capitale. Tous les centres fournissant des services pour les personnes handicapées sont membres du Réseau des centres pour personnes handicapées du Burundi (RCPHB). Bien que le nombre de fournisseurs de services pour les appareils orthopédiques ait augmenté en 2011, la plupart des personnes qui en ont besoin ont encore des difficultés à obtenir des services de réadaptation appropriés. Les principales causes en sont toujours les mêmes : le manque d'infrastructures et de professionnels, et le coût du traitement (les patients doivent payer eux-mêmes les services).

En 2011, le CICR a pris plusieurs mesures pour améliorer l'accessibilité des services. Il a notamment rénové le département d'appareillage, remis en état les sections de physiothérapie, construit des dortoirs sur le site de l'Institut pour les patients externes et fait don de matériel, de composants et d'équipement. En tout, 2 493 personnes ont bénéficié des divers services fournis par le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la production de deux prothèses et de 123 orthèses, la fourniture de quatre fauteuils roulants et de dix paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 2 145 personnes. Les enfants ont représenté 93% des 2 493 bénéficiaires et les femmes 3%.

La qualité des services fournis a été améliorée grâce à l'encadrement technique et clinique d'un orthoprothésiste et d'un physiothérapeute du CICR. Ces spécialistes ont assuré une formation et un encadrement en cours d'emploi pour tout le personnel du centre assisté. Afin de favoriser le fonctionnement à long terme des services, le CICR a continué de soutenir la direction de l'ISK dans la gestion du centre et dans ses efforts visant à mobiliser les autorités compétentes. Tout au long de l'année, le CICR a aidé la direction à réorganiser les services, à mettre en œuvre de nouveaux protocoles et à élaborer un organigramme comprenant des descriptions des postes. Il a aussi contribué au calcul du coût réel des services et à la création d'un fonds interne de solidarité.

En 2012, le CICR :

- améliorera l'accès aux services en continuant de soutenir les activités de l'Institut Saint Kizito, en continuant de faire don de matériel et de composants pour le traitement des bénéficiaires les plus démunis, en prenant en charge les frais d'hébergement et en faisant connaître les services disponibles dans le centre qu'il soutient ;
- améliorera la qualité des services grâce au soutien et à l'encadrement fournis par un orthoprothésiste et un physiothérapeute du CICR et en octroyant des bourses d'études permettant à des candidats de suivre des formations en prothèses et orthèses et en physiothérapie ;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en continuant d'aider l'Institut à améliorer sa gestion et en soutenant la direction de l'ISK dans ses efforts visant à obtenir le soutien des autorités compétentes et à mobiliser des donateurs potentiels afin d'accroître les contributions financières.

TCHAD

**Partenaires locaux**

Secours catholique et de développement (N'Djamena), Maison Notre Dame de la Paix (Moundou)

Sites des projets

Moundou, N'Djamena

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	4 538
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	161
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	172
Prothèses	412
Orthèses	467
Fauteuils roulants	93
Béquilles (paires)	493

Début de l'assistance : 1981

Le CICR a continué de soutenir les deux seuls centres d'appareillage du pays : la Maison Notre Dame de la Paix (MNDP) à Moundou, dans le sud, et le Centre d'appareillage et de rééducation de Kabalaye (CARK) à N'Djamena, dans le centre, qui sont tous les deux gérés par des ONG locales. Le CICR a en outre continué de soutenir la mise en place d'un système d'orientation des patients pour les personnes handicapées vivant dans l'est du pays, prenant en charge leurs frais de transport jusqu'à N'Djamena et, si nécessaire, leurs frais d'hébergement durant leur traitement.

Le ministère de l'Action sociale, de la solidarité nationale et de la famille était chargé de la protection des droits des personnes handicapées, notamment de leur accès aux services de réadaptation. En 2011, le gouvernement n'est pas intervenu directement dans les activités de réadaptation physique et ceux qui avaient besoin de services devaient les payer. Seules six des 20 régions du pays bénéficiaient de services de réadaptation. Le secteur de la réadaptation comptait deux centres (la MNDP et le CARK) fournissant des services complets de réadaptation physique et six centres ne proposant que des services de physiothérapie. Le Centre national d'appareillage, géré par le ministère de la Santé, a été inauguré en décembre mais n'est pas encore opérationnel. En décembre 2011, le Tchad n'avait toujours pas signé la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et la législation nationale protégeant les droits des personnes handicapées, adoptée en 2007, est restée sans effets dans l'attente de l'adoption d'un décret d'application. De nombreuses communautés rurales ont continué de vivre sous la menace des mines terrestres et des restes explosifs de guerre. Bien que le nombre total de blessés par mines/restes explosifs de guerre au Tchad ne soit pas connu, le Centre national de déminage estimait à au moins 3 000 le nombre de blessés par mines et de proches de victimes de mines/restes explosifs de guerre dans le pays, comme l'a publié le *Landmines and Cluster Munitions Monitor Report 2011*.

La plupart des personnes ayant besoin de services de réadaptation ont toujours des difficultés à y accéder, toujours principalement pour les mêmes raisons :

manque de soutien financier de la part du système social pour payer le traitement, les personnes handicapées étant donc obligées de payer elles-mêmes les services, manque d'installations et de professionnels, coût des transports (s'il y en a) et conditions de sécurité. Bien que le nombre exact de personnes handicapées ayant besoin de services de réadaptation physique ne soit pas connu, il était évident que les deux centres en fonctionnement n'avaient pas les capacités requises, que ce soit en termes d'infrastructures ou de ressources humaines, pour répondre aux besoins.

Tout au long de l'année, le CICR a pris diverses mesures visant à améliorer l'accessibilité des services. Les centres soutenus ont reçu les matières premières et les composants dont ils avaient besoin pour pouvoir fournir des services. Grâce aux systèmes d'orientation des patients mis en place dans l'est et dans le nord du pays, 88 personnes handicapées vivant dans ces régions ont pu suivre un traitement au CARK avec l'aide du CICR. Dans ces régions, le CICR a conduit une campagne d'information (à la radio) sur la possibilité de bénéficier de services avec son aide. L'institution a en outre contribué financièrement aux frais de traitement de 354 personnes au CARK. En tout, plus de 4 530 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR en 2011. Ces services ont inclus la production de 412 prothèses (dont 76% pour des victimes de mines) et 467 orthèses (dont 10% pour des victimes de mines), la fourniture de 93 fauteuils roulants et de 493 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 2 389 personnes. Les enfants ont représenté 42% des 4 538 bénéficiaires et les femmes 18%. De plus, le CICR a pris en charge le coût des travaux de rénovation des deux centres.

La qualité des services fournis par les deux centres a été renforcée grâce à l'encadrement technique et clinique d'un orthoprothésiste et d'un physiothérapeute du CICR. Ces spécialistes ont assuré une formation et un encadrement en cours d'emploi pour l'ensemble du personnel des deux centres. L'institution a en outre continué de parrainer trois personnes pour leur permettre de suivre une formation en prothèses et orthèses à l'École nationale des auxiliaires médicaux (ENAM)

à Lomé (Togo) et commencé à contribuer financièrement à la formation de trois autres personnes dans cet établissement. Les frais de formation de ces trois dernières personnes ont été pris en charge par le biais d'un système de partage des coûts entre l'ISPO (qui prend en charge les frais de scolarité) et le CICR (qui couvre les autres frais associés tels que le transport, l'hébergement, etc.).

Afin de garantir le fonctionnement à long terme des services, le CICR a continué de soutenir les deux centres dans les efforts qu'ils déploient pour trouver d'autres sources de revenus et améliorer leur gestion. Pour promouvoir et améliorer l'accès aux services, le CICR a aidé les deux directeurs à soumettre des propositions de projets aux autorités et aux ONG internationales. En fait, certaines ONGI ont fourni une certaine assistance, mais seulement sur une base ad hoc; la difficulté consistera à institutionnaliser cette assistance. L'institution a en outre poursuivi ses activités de sensibilisation des autorités au sujet de la nécessité d'intensifier leur engagement dans ce domaine. Tout au long de l'année le CICR a entretenu des relations étroites avec plusieurs institutions gouvernementales, notamment le Centre national de déminage, plusieurs organisations de personnes handicapées et l'Association des professionnels de l'orthopédie du Tchad (APORT) – et leur a parfois apporté son soutien – dans le cadre de leurs activités de soutien à la réadaptation. Le CICR a aidé le ministère de l'Action sociale, de la solidarité nationale et de la famille à organiser une conférence nationale sur les synergies possibles en faveur des personnes handicapées au Tchad, qui se déroulera début 2012.

Le CICR a en outre contribué à promouvoir les droits des personnes handicapées au Tchad en soutenant l'organisation de deux manifestations: la journée nationale des personnes handicapées à Moundou et la journée du sport handicap à N'Djamena.

En 2012, le CICR :

- améliorera la qualité des services en continuant de mettre à disposition un orthoprothésiste expatrié et un physiothérapeute qui travailleront en étroite collaboration avec le personnel du centre, en continuant de parrainer des candidats pour leur permettre de suivre une formation en prothèses et orthèses à l'ENAM et en favorisant une approche pluridisciplinaire;
- facilitera l'accès aux services en continuant de soutenir à la fois le CARK à N'Djamena et la MNDP à Moundou, en gérant un système permettant d'orienter vers ces centres les personnes handicapées vivant dans l'est et dans le nord du pays, en prenant à sa charge leurs frais de transport et en remboursant les frais de traitement de certains des patients du CARK;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en appuyant les efforts que les centres déploient pour trouver d'autres sources de revenus, en continuant à aider leurs cadres à devenir autonomes et en continuant de soutenir les institutions nationales, les organisations de défense des personnes handicapées et l'APORT, avec qui il entretiendra des relations étroites.

RDC

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

**Partenaires locaux**

Croix-Rouge de la République démocratique du Congo, ministère de la Santé et ONG locales

Sites des projets

Bukavu, Goma, Kinshasa (2) et Mbuji Mayi

Services fournis aux patients en 2011

Patients ayant bénéficié de services avec l'aide directe du CICR	634
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	138
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	20
Prothèses	356
Orthèses	57
Fauteuils roulants	23
Béquilles (paires)	261

Début de l'assistance : 1998

En 2011, le CICR a continué de travailler en coopération avec l'Hôpital St-Jean Baptiste Kansele à Mbuji Mayi, le Centre Shirika La Umoja à Goma, les Cliniques universitaires de Kinshasa et le Centre pour handicapés Heri Kwetu à Bukavu. Le Centre orthopédique Kalembe Lembe à Kinshasa et le CICR ont mis un terme à leur collaboration en mars faute d'avoir pu s'entendre au sujet du renouvellement de leur accord de coopération. Comme lors des années précédentes, le CICR n'a pas fourni de soutien direct aux centres du pays, mais a pris en charge les frais de traitement des personnes directement touchées par le conflit. Après avoir répertorié les patients et évalué leur état, le CICR les dirigeait vers les centres avec lesquels il avait signé un accord de coopération.

Le ministère de la Santé, dont dépend la réadaptation physique, ne gère aucun centre et sa participation à la réadaptation est restée modeste, comprenant le paiement des salaires de certains membres du personnel de certains centres (les centres reconnus et enregistrés par le ministère de la Santé). Le Programme national de réadaptation à base communautaire (PNRBC), instance de coordination du ministère en matière de réadaptation physique, a annoncé en 2011 sa volonté d'élaborer une stratégie nationale relative à la réadaptation physique. En décembre 2011, la République démocratique du Congo n'avait toujours pas signé la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et le pays ne possédait pas de législation spécifique pour les personnes handicapées. Cependant, sous l'impulsion du Centre de coordination de la lutte antimines des Nations Unies en République démocratique du Congo, diverses activités ont été mises en œuvre pour promouvoir la nécessité de signer la Convention.

La République démocratique du Congo a adhéré à la Convention sur l'interdiction des mines en 2002, devenant État partie cette même année. Elle a adopté une législation d'application de la Convention en 2011, la « Loi n° 11/007 portant mise en œuvre de la Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction en République démocratique du Congo », promulguée par le président le 9 juillet 2011 et publiée

dans le journal officiel le 15 juillet de cette même année. Cette loi comprend des dispositions sur l'assistance aux victimes. Le CICR a entretenu des relations étroites avec le Centre de coordination de la lutte antimines tout au long de l'année et participé activement aux réunions de coordination sur l'assistance aux victimes.

Les services de réadaptation physique étaient fournis par un réseau de centres gérés par des organisations religieuses ou des ONG locales. Le nombre total de personnes handicapées ayant besoin de services de réadaptation physique n'est toujours pas connu et ces services sont toujours difficiles d'accès. Les personnes handicapées rencontrent de multiples obstacles, notamment le manque de fonds pour couvrir les frais de transport et de traitement, le manque de prestataires de services, les capacités insuffisantes de ces prestataires, etc. Tout au long de l'année, le CICR a pris plusieurs mesures pour améliorer l'accès aux services. À Bukavu, Mbuji Mayi et Kinshasa (Cliniques universitaires), le CICR a fait don du matériel et des composants nécessaires pour que les centres puissent fournir des services, pris en charge les frais de transport et d'hébergement de la plupart des personnes qu'il aidait, renforcé son réseau d'orientation des patients en continuant de collaborer étroitement avec plusieurs ONGI et contribué financièrement aux frais de traitement de 634 personnes handicapées qui avaient besoin de services de réadaptation physique. En 2011, ces 634 personnes ont reçu 356 prothèses (dont 13% pour des victimes de mines), 57 orthèses (dont 9% pour des victimes de mines), 261 paires de béquilles et 23 fauteuils roulants, tandis que 367 personnes ont eu accès à des services appropriés de physiothérapie avec l'aide du CICR. Les enfants ont représenté 7% des bénéficiaires et les femmes 17%.

La qualité des services fournis par les centres a été renforcée grâce au travail des orthoprothésistes et des physiothérapeutes du CICR (personnel expatrié et local). Ces spécialistes ont conduit des séminaires techniques et fourni un encadrement et un soutien au personnel des centres. Le CICR a en outre parrainé cinq candidats pour leur permettre de suivre des formations brèves dispensées par le FSH.

Afin de garantir le fonctionnement à long terme des services, le CICR a entretenu des relations régulières avec le PNRBC. De plus, en payant les services des centres, il a contribué à générer des revenus, ce qui a permis aux centres de fournir des services pour d'autres personnes handicapées.

En 2012, le CICR :

- facilitera l'accès aux services en continuant de fournir un soutien direct aux patients (remboursement des frais de traitement et de transport), en poursuivant sa collaboration avec quatre fournisseurs de services, en renforçant sa coopération avec des ONG locales et internationales, le Centre de coordination de la lutte antimines des Nations Unies et les Services d'action sociale du ministère de la Défense dans l'optique de répertorier les personnes ayant besoin de services, en faisant don de matériel et d'équipement aux centres qui en ont besoin et en mettant en place un programme d'orientation des patients destiné spécifiquement aux habitants du Kivu ;
- améliorera les services en contrôlant la qualité de la réadaptation dans les centres soutenus par l'intermédiaire d'un orthoprothésiste et d'un physiothérapeute (tous les deux du CICR) présents sur place, en parrainant le personnel pour lui permettre de suivre des cours de remise à niveau et en parrainant des candidats pour qu'ils puissent suivre une formation en prothèses et orthèses à l'ENAM à Lomé (Togo) ;
- favorisera le fonctionnement des services à long terme en participant à des forums organisés localement, en soutenant en continu les directeurs des centres et en entretenant des relations étroites avec les ministères compétents et les parties prenantes de la réadaptation physique.

ÉTHIOPIE



Partenaires locaux

Ministère du Travail et des affaires sociales, *Tigrean Disabled Veterans Association*, centre de réadaptation physique d'Arba Minch, *Cheshire Services Ethiopia*, centre d'appareillage

Sites des projets

Arba Minch, Asela, Bahir Dar, Dessie, Dire Dawa, Mekele et Menagesha

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	8 939
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	1 029
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	1 542
Prothèses	2 127
Orthèses	2 891
Fauteuils roulants	631
Béquilles (paires)	3 457

Début de l'assistance : 1979

Le CICR a continué de soutenir sept centres de réadaptation physique, à Arba Minch, Asela, Bahir Dar, Dessie, Dire Dawa, Mekele et Menagesha, gérés soit par les gouvernements régionaux par l'intermédiaire de leur Bureau du travail et des affaires sociales (Asela, Bahir Dar et Dessie), soit par des ONG locales avec la participation financière du Bureau du travail et des affaires sociales (Arba Minch et Mekele), soit par une ONG de manière indépendante (Dire Dawa et Menagesha). Il a en outre continué, en coopération avec le ministère du Travail et des affaires sociales, le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation et le *Black Lion Hospital*, à dispenser une formation en prothèses et orthèses sur plusieurs années.

En Éthiopie, au niveau fédéral, c'est le ministère du Travail et des affaires sociales qui a la responsabilité générale des services de réadaptation physique. Cependant, dans chaque État, c'est le Bureau régional du travail et des affaires sociales qui est chargé de garantir la disponibilité de ces services. Bien que de nombreux aspects de la gestion des activités de réadaptation relèvent directement de la responsabilité du Bureau (budget des centres, promotion des activités à l'échelon régional, fourniture de services, ressources humaines, gestion des centres, etc.), la responsabilité des autres domaines incombe au ministère du Travail et des affaires sociales (reconnaissance professionnelle pour le personnel, développement et formation des ressources humaines, politique nationale pour le secteur, lien avec le secteur de la santé, etc.). Bien que son champ de compétence soit limité, la Direction des services médicaux du ministère de la Santé a commencé à planifier le renforcement des domaines essentiels ou fondamentaux et l'amélioration de la qualité des soins et des procédures de réadaptation, en tenant compte des conditions qui règnent dans les hôpitaux éthiopiens. Le CICR a participé au groupe de travail technique consultatif dirigé par le ministère de la Santé.

Les services de réadaptation physique disponibles dans le pays étaient limités et concentrés dans les zones urbaines. Il existait un réseau de treize centres

de réadaptation gérés soit par les bureaux régionaux (sept), soit par des ONG locales (six). Étant donné l'emplacement des centres, la plupart des usagers des services avaient beaucoup de difficultés à s'y rendre. Les personnes handicapées vivant dans les zones rurales, en particulier, n'avaient pratiquement aucun accès aux services de réadaptation physique. Un autre obstacle rencontré par les personnes handicapées pour bénéficier de services était la difficulté de trouver les fonds nécessaires pour couvrir le coût des services et les frais de transport et d'hébergement durant leur traitement.

Le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité. Il a notamment contribué aux frais de transport et d'hébergement des patients reçus dans le centre, soutenu des programmes d'orientation des patients/de proximité et fait don de matériel et de composants afin que tous les centres qu'il soutient aient les moyens de fournir des services. Le CICR a apporté un soutien direct aux personnes handicapées en prenant en charge leurs frais d'inscription dans les centres (4 287 personnes), leurs frais de transport (4 129 personnes) et leurs frais de nourriture (4 085 personnes). En 2011, plus de 8 930 personnes au total ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 2 127 prothèses (dont 25% pour des victimes de mines) et de 2 891 orthèses (dont 0,3% pour des victimes de mines), la fourniture de 631 fauteuils roulants et 3 457 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 4 599 personnes. Les enfants ont représenté 22% des 8 939 bénéficiaires et les femmes 22%. Tout au long de l'année, le CICR a amélioré les services de fauteuils roulants en coopération avec *Motivation UK*, qui a fait don des fauteuils roulants tandis que le CICR se chargeait de la formation du personnel du centre et apportait un soutien financier pour la construction d'un secteur réservé aux services de fauteuils roulants.

La qualité des services fournis dans les centres assistés par le CICR a été améliorée grâce à l'encadrement

continu qu'ont assuré des orthoprothésistes et des physiothérapeutes du CICR. L'institution a par ailleurs continué, en coopération avec plusieurs institutions nationales, de dispenser une formation en prothèses et orthèses sur plusieurs années, que suivent 23 personnes de tout le pays. Ce cours a été agréé par le système d'éducation et de formation techniques et professionnelles d'Éthiopie.

Le CICR a apporté un soutien aux centres ainsi qu'aux autorités, aux échelons régional et national, afin de promouvoir le fonctionnement à long terme des services. La stratégie nationale de réadaptation physique, élaborée par le ministère du Travail et des affaires sociales avec l'aide du CICR, a été intégrée à la structure nationale de protection sociale. Dans le courant de l'année, un plan d'action relatif à la mise en œuvre de la stratégie nationale a été élaboré et fera l'objet d'autres discussions en 2012. Tout au long de l'année, le CICR a participé à plusieurs forums, tels que le groupe de travail national sur la réadaptation (*National Rehabilitation Task Force*), portant sur des questions de réadaptation physique et/ou de handicap, et a entretenu des relations étroites avec plusieurs acteurs nationaux concernés par la réadaptation, notamment l'association éthiopienne des physiothérapeutes, l'*Ethiopian National Disability Action Network* (ENDAN), la *National Disability Association* (NDA) et l'Université de Gondar, qui propose une licence en physiothérapie en quatre ans.

En 2012, le CICR :

- améliorera la qualité des services grâce au soutien continu des orthoprothésistes et des physiothérapeutes expatriés, en encourageant une prise en charge pluridisciplinaire des patients, en dispensant des cours de formation de courte durée à l'intention du personnel des centres qu'il soutient, en intensifiant sa coopération avec l'Université de Gondar (formation en physiothérapie) et en continuant de dispenser sa formation professionnelle en prothèses et orthèses sur plusieurs années pour 23 candidats;
- facilitera l'accès aux services en apportant une aide directe aux patients (financement des frais de transport, de nourriture et d'enregistrement), en faisant don des matières premières et des composants nécessaires aux centres soutenus, en soutenant les visites sur le terrain et en conseillant les autorités locales au sujet de l'ouverture future de nouveaux centres à Gambella et Assossa;
- favorisera le fonctionnement des services à long terme en continuant de soutenir les membres de la direction des centres, en leur dispensant une formation sur divers aspects de la gestion, en aidant chaque Bureau du travail et des affaires sociales à mettre en œuvre le plan d'action quinquennal, en aidant le ministère dans ses efforts visant à mettre en œuvre la stratégie nationale de réadaptation physique, et en continuant de participer au groupe de travail national sur la réadaptation.

GUINÉE BISSAU

**Partenaire local**

Ministère de la Santé publique

Site du projet

Bissau

Services fournis aux patients en 2011 de mars à décembre

Patients reçus dans le centre	150
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	16
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	10
Prothèses	25
Orthèses	14
Fauteuils roulants	1
Béquilles (paires)	22

Début de l'assistance : 2010

En 2011, le CICR a continué d'aider le ministère de la Santé publique à gérer et à exploiter le *Centro de Reabilitação Motora* (CRM), qui a servi de centre national de référence. Le centre avait cessé ses activités durant la guerre civile (1998-1999), au cours de laquelle il avait été pillé et entièrement détruit. Entre 2007 et 2008, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest a financé sa rénovation et d'autres travaux de construction. En 2011, la plupart des activités du CICR visaient à terminer les travaux de rénovation et de construction, à installer un nouvel équipement et à préparer la réouverture du centre, qui a eu lieu en mars 2011.

Le ministère de la Santé publique était responsable de la gestion du *Centro de Reabilitação Motora*, tandis que le ministère des Affaires sociales était chargé de fournir une assistance financière et de subventionner le coût des services pour les civils vulnérables en situation de handicap. Le ministère de la Défense était chargé de contribuer financièrement aux frais de traitement des militaires. En décembre 2011, la Guinée-Bissau n'avait toujours pas signé la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et ne possédait aucune législation nationale sur le handicap. Le pays a signé la Convention sur l'interdiction des mines en 1997 et l'a ratifiée en 2001. Il n'existe aucune donnée fiable sur l'incidence du handicap en Guinée-Bissau, mais selon le *Landmine Monitor Report 2011*, le nombre total de blessés par mines/restes explosifs de guerre est estimé à environ 850.

Plusieurs facteurs contribuent toujours à entraver l'accès aux services de réadaptation physique, notamment le manque de prestataires de services et de professionnels, ainsi que le manque de fonds pour couvrir les frais des services destinés aux personnes handicapées. Le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accès. Il a notamment contribué financièrement aux frais de transport des patients du centre, soutenu des campagnes d'information (à la radio et par la distribution de brochures) et fait don du matériel et des composants dont le centre avait besoin pour pouvoir fournir des services. Cent cinquante personnes ont bénéficié de divers services dans le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la

production de 25 prothèses (dont 68% pour des victimes de mines) et 14 orthèses, la fourniture d'un fauteuil roulant et de 22 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 48 personnes. Les enfants ont représenté 21% des 150 bénéficiaires et les femmes 24%.

Afin d'améliorer la qualité, les spécialistes du CICR (orthoprothésistes et physiothérapeutes) ont continué d'assurer un soutien et un encadrement. Le CICR a octroyé des bourses d'études à deux personnes pour leur permettre de suivre une formation en prothèses et orthèses à l'ENAM, à Lomé (Togo). De plus, le département de physiothérapie, qui se trouvait auparavant à l'hôpital Simão Mendes, a déménagé au *Centro de Reabilitação Motora*, ce qui a amélioré la qualité des services. Toutes ces activités visaient à renforcer les capacités locales de fournir des services de bonne qualité, un facteur essentiel pour garantir le fonctionnement à long terme des services.

Afin de favoriser le fonctionnement à long terme des services, le CICR a continué de travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé publique, dans le but de renforcer ses capacités de mettre en œuvre, coordonner et diriger les activités de réadaptation physique.

En 2012, le CICR :

- ▶ améliorera l'accès aux services en continuant de soutenir les activités du *Centro de Reabilitação Motora*, en faisant connaître les services que propose le centre et en collaborant avec les fédérations/associations de défense des personnes handicapées ;
- ▶ améliorera la qualité des services grâce au soutien et à l'encadrement assurés par un orthoprothésiste et un physiothérapeute du CICR, et en continuant d'octroyer des bourses d'études pour permettre à deux personnes de poursuivre leur formation en prothèses et orthèses ;
- ▶ favorisera le fonctionnement à long terme des services en continuant d'aider le ministère de la Santé publique à renforcer ses capacités de gérer les services de réadaptation physique.

LIBYE

**Partenaire local**

Ministère des Affaires sociales

Site du projet

Benghazi

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans le centre	376
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	27
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	52
Prothèses	50
Orthèses	104

Début de l'assistance : 2011

En août 2011, le CICR a commencé à soutenir le centre de réadaptation de Benghazi, géré par le ministère des Affaires sociales. Ce centre, qui avait cessé ses activités d'appareillage en 2008, était le seul centre opérationnel du pays ayant les capacités de reprendre ses activités pour produire des appareils orthopédiques et fournir des services de réadaptation pour les personnes handicapées. Le ministère des Affaires sociales et le CICR ont conclu un accord prévoyant la fourniture d'une assistance au centre de réadaptation, afin de garantir la prestation de services aux personnes handicapées, l'accent étant mis sur les personnes blessées au cours du récent conflit.

L'accès à la réadaptation physique dépendait de deux ministères : le ministère des Affaires sociales, qui gérait le centre de réadaptation de Benghazi et le centre de réadaptation de Jazour, près de Tripoli, et le ministère de la Santé, qui administrait un département d'appareillage situé au sous-sol de l'hôpital Abou Salim à Tripoli. Les activités de réadaptation en Libye étaient relativement limitées, principalement en raison du manque d'institutions prestataires de services et du manque de professionnels d'appareillage hautement qualifiés capables de fournir ce type de services. En 2011, étant donné la situation, aucune politique nationale n'avait été élaborée et aucune instance de coordination n'avait été désignée. Actuellement, les autorités libyennes donnent la priorité à l'envoi des personnes qui en ont besoin à l'étranger, le but étant de répondre rapidement aux besoins immédiats.

Durant la période couverte par ce rapport, le centre de réadaptation de Benghazi, avec l'aide du CICR, a pu reprendre ses services d'appareillage, qui étaient à l'arrêt depuis des années. En tout, entre août et décembre 2011, plus de 370 personnes ont bénéficié de divers services dans le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la production de 50 prothèses (dont 22% pour des victimes de mines) et 104 orthèses (dont 5% pour des victimes de mines) et la fourniture de services de physiothérapie pour 67 personnes. Les enfants ont représenté 17% des 376 bénéficiaires et les femmes 20%.

La qualité des services fournis au centre de réadaptation de Benghazi a été améliorée grâce à l'encadrement technique et clinique assuré par des spécialistes du CICR (un orthoprothésiste et un physiothérapeute). Ces spécialistes fournissaient une formation et un encadrement pour les employés et ont apporté un soutien à l'élaboration de certains protocoles d'organisation et de traitement qui n'existaient pas auparavant (dossiers de patients, fiches techniques, consultations médicales, entretiens de recrutement, mécanismes de livraison, etc.).

Comme la situation en Libye évolue rapidement, il est prévu que l'assistance au centre de réadaptation de Benghazi prenne fin en janvier 2012. Cependant, le CICR maintiendra des relations étroites avec les ministères compétents à Tripoli et avec d'autres acteurs, et pourrait reprendre son assistance en 2012 si nécessaire.

RÉPUBLIQUE DU SOUDAN DU SUD



Partenaire local

Ministère de la Condition féminine, de l'enfance et des affaires sociales

Site du projet

Juba

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	1 449
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	68
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	27
Prothèses	323
Orthèses	142
Fauteuils roulants	95
Béquilles (paires)	313

Début de l'assistance : 2006

En 2011, le CICR a continué d'aider le ministère de la Condition féminine, de l'enfance et des affaires sociales à gérer et à exploiter le centre de réadaptation physique de Juba, qui servait de centre de référence pour tout le Soudan du Sud. Ce ministère était le principal responsable des services destinés aux personnes handicapées. Un autre ministère, le ministère du Développement social, intervenait dans la fourniture de services de réadaptation physique par le biais de la gestion du *Nile Assistance for the Disabled Centre* à Juba et du centre de réadaptation de Rumbek.

Il n'existe aucune statistique fiable sur le nombre de personnes handicapées, mais, selon plusieurs sources, entre 40 000 et 200 000 personnes seraient concernées. Selon le *Landmine Monitor Report 2011*, plus de 3 000 blessés par mines/restes explosifs de guerre étaient répertoriés au Soudan du Sud en décembre 2010.

Au Soudan du Sud, tous ceux qui en ont besoin sont supposés jouir des mêmes conditions d'accès aux services de réadaptation physique. Cependant, les longues distances, le manque de transports publics, le coût des transports quand il y en a et les contraintes liées aux conditions de sécurité entravent l'accès. Le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité. Il a notamment contribué aux frais de transport et d'hébergement des patients reçus au centre, mis en place un système d'orientation des patients, effectué des visites sur le terrain, soutenu des campagnes d'information (à la radio et par la distribution de brochures) et fait don du matériel et des composants dont le centre de réadaptation physique de Juba a besoin pour fournir des services. Plus de 1 440 personnes ont bénéficié de divers services dans le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la production de 323 prothèses (dont 28% pour des victimes de mines) et 142 orthèses (dont 0,7% pour des victimes de mines), la fourniture de 95 fauteuils roulants et 313 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 728 personnes. Les enfants ont représenté 7% des 1 449 bénéficiaires et les femmes 21%. Tout au long de l'année, le CICR a amélioré les services de fauteuils roulants en coopération avec *Motivation UK*, qui a fait don des fauteuils roulants tandis que le CICR

se chargeait de la formation du personnel du centre et apportait un soutien financier pour la construction d'une zone réservée aux services de fauteuils roulants.

Afin d'améliorer la qualité, les spécialistes du CICR (orthoprothésistes et physiothérapeutes) ont continué d'assurer un soutien et un encadrement. Trois étudiants inscrits à la préparation du diplôme soudanais de formation en prothèses et orthèses (*Sudanese Diploma for Prosthetics and Orthotics* – SDPO) ont terminé leur formation et commencé à travailler dans le centre. Le CICR a octroyé des bourses d'études pour permettre à une personne de commencer une formation en prothèses et orthèses au TATCOT, à une personne de suivre des études à l'Université Tumaini en Tanzanie et à deux autres de poursuivre leur formation en physiothérapie à l'Université St Mary's à Juba. De plus, des spécialistes du CICR ont dispensé des cours pour les étudiants en physiothérapie à l'Université St Mary's. Toutes ces activités visaient à renforcer les capacités locales de fournir des services de haute qualité, ce qui est essentiel pour garantir le fonctionnement à long terme.

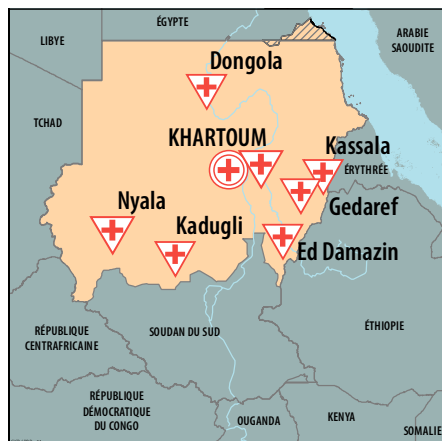
Dans le but de favoriser le fonctionnement à long terme des services, le CICR a continué de collaborer étroitement avec le ministère de la Condition féminine, de l'enfance et des affaires sociales afin de renforcer sa capacité de mettre en œuvre, coordonner et diriger les activités de réadaptation physique. Le CICR a en outre soutenu ce ministère dans ses efforts visant à élaborer une politique nationale relative au handicap et participé à des réunions du groupe de travail sur l'assistance aux victimes.

En 2012, le CICR :

- facilitera l'accès aux services en continuant de soutenir le ministère de la Condition féminine, de l'enfance et des affaires sociales au centre de réadaptation physique de Juba, en ouvrant deux centres d'orientation des patients à Wau et à Malakal, en faisant don de matériel et de composants et en prenant en charge les frais de transport, d'hébergement et de nourriture des personnes handicapées reçues dans le centre;

- améliorera la qualité des services en continuant de mettre à disposition des spécialistes (orthoprothésistes et physiothérapeute) qui travailleront en étroite collaboration avec le personnel du centre, en continuant de parrainer des candidats pour leur permettre de suivre une formation en prothèses et orthèses au TATCOT et à l'Université Tumaini, et une formation en physiothérapie à l'Université St Mary's, et en favorisant une approche pluridisciplinaire;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en renforçant les capacités de gestion des activités de réadaptation physique du ministère de la Condition féminine, de l'enfance et des affaires sociales.

SOUDAN



Partenaires locaux

Autorité nationale d'orthopédie, ministère de la Protection sociale

Sites des projets

Damazin, Dongola, Gedaref, Kadugli, Kassala, Khartoum et Nyala

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	3 429
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	857
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	448
Prothèses	1 603
Orthèses	1 067
Fauteuils roulants	3
Béquilles (paires)	350

Début de l'assistance : 1985

En 2011, le CICR a continué d'aider le centre national de référence de l'Autorité nationale d'orthopédie (*National Authority for Prosthetics and Orthotics* – NAPO) à Khartoum, ainsi que ses centres satellites à Damazin, Dongola, Gedaref, Kadugli, Kassala et Nyala. En plus d'apporter un soutien à la gestion des centres, le CICR a conduit, conjointement avec la NAPO, un cours sur les prothèses et orthèses que 10 étudiants ont suivi jusqu'au bout.

La NAPO, qui est affiliée au ministère de la Protection sociale, était responsable du principal centre de réadaptation physique à Khartoum, ainsi que de son atelier mobile et de ses centres satellites à Damazin, Dongola, Gedaref, Kadugli, Kassala et Nyala. Une résolution du Conseil des ministres signée par le Président du Soudan en 2010 a fait de la NAPO le conseiller et l'organe de référence du gouvernement du Soudan pour toutes les questions liées à la réadaptation physique. Également par décret présidentiel, la NAPO est une autorité officielle (paraétatique), mais elle attend que ce statut soit confirmé par le ministère compétent, ce qui lui donnera une plus grande autonomie en matière de finances et de gestion.

Le Soudan a signé la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées le 30 mars 2007 et l'a ratifiée le 24 avril 2009. Le pays compte un nombre important de personnes handicapées, principalement en raison des conflits armés violents et durables auxquels il a participé depuis son indépendance en 1956. Sur la base du recensement national de 2008, sur une population de près de 32 millions d'habitants, le nombre de personnes handicapées est estimé à 1,3 million, dont 450 000 (1,39%) ont besoin de services de réadaptation physique et auraient besoin d'appareils orthopédiques tels qu'orthèses ou prothèses. Le Soudan a ratifié la Convention sur l'interdiction des mines le 13 octobre 2003, devenant État partie le 1^{er} avril 2004. Selon le *Landmine Monitor Report*, le Soudan comptait en tout 1 158 blessés par mines/restes explosifs de guerre fin 2010.

Au Soudan, tous ceux qui en ont besoin sont supposés bénéficier des mêmes conditions d'accès aux services

de réadaptation physique. Cependant, leur accès est entravé par les longues distances, l'absence de système de transport et les contraintes liées à la sécurité. Le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité. Il a notamment contribué financièrement aux frais de transport et d'hébergement des patients reçus dans les centres de Nyala, mis en place un système d'orientation des patients dans la région du Darfour, fait don de matériel et de composants à tous les centres qu'il soutient (y compris les centres satellites de la NAPO), soutenu les activités du dispensaire mobile de la NAPO, etc. Plus de 3 400 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 1 603 prothèses (dont 6% pour des victimes de mines) et 1 067 orthèses, la fourniture de trois fauteuils roulants et 350 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 1 787 personnes. Les enfants ont représenté 16% des 3 429 bénéficiaires et les femmes 23%.

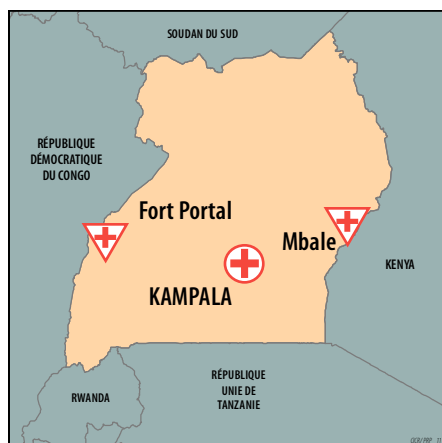
Afin d'améliorer la qualité des services, des spécialistes du CICR (orthoprothésistes et physiothérapeutes) ont continué d'assurer un soutien et un encadrement. Les étudiants qui préparaient le SDPO ont terminé leur formation en janvier 2011. Parmi les dix étudiants qui ont obtenu leur diplôme, trois venaient du Soudan du Sud et sont retournés travailler au centre de Juba une fois leur formation terminée. Comme le cours est agréé par l'ISPO, tous les étudiants qui l'ont terminé ont reçu un certificat de l'ISPO. Le cours de préparation au SDPO a débuté en 2008 et était dispensé par le CICR en coopération avec la NAPO, *El Geraif College* et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Afin de favoriser le fonctionnement à long terme de la NAPO, le CICR a continué de collaborer étroitement avec sa direction afin de renforcer sa capacité de mettre en œuvre, coordonner et diriger les activités de réadaptation physique. De plus, le CICR a aidé le ministère de la Protection sociale, le Conseil national des personnes handicapées et l'Union nationale des handicapés physiques à recenser les acteurs intervenant dans le domaine du handicap dans l'optique de mettre sur pied un réseau rassemblant toutes les parties prenantes.

En 2012, le CICR :

- facilitera l'accès aux services en soutenant la NAPO et ses centres satellites, en mettant l'accent sur le centre principal à Khartoum et les centres satellites de Nyala et Kadugli, en continuant de soutenir le centre de référence au Darfour, en faisant don de matériaux et de composants et en prenant en charge les frais de transport, d'hébergement et de nourriture des personnes handicapées reçues au centre de Nyala;
- améliorera la qualité en continuant de mettre à disposition des orthoprothésistes et des physiothérapeutes et en octroyant des bourses d'études pour permettre à certains candidats de suivre des cours de perfectionnement en prothèses et orthèses;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en continuant d'aider la NAPO à gérer les activités de réadaptation physique, et en continuant de collaborer avec le ministère de la Protection sociale, le Conseil national des personnes handicapées et l'Union nationale des handicapés physiques.

UGANDA



Partenaire local

Ministère de la Santé

Sites des projets

Fort Portal, Mbale

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	955
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	120
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	311
Prothèses	188
Orthèses	398
Fauteuils roulants	3
Béquilles (paires)	264

Début de l'assistance : 2008

Le CICR a continué de soutenir les activités du centre orthopédique de Fort Portal et du centre orthopédique de Mbale. Il a en outre continué de travailler, en étroite collaboration avec le ministère de la Santé, à la planification d'un entrepôt central dont la structure budgétaire garantirait le fonctionnement à long terme de tous les centres d'Ouganda.

Le gouvernement ougandais a adopté une législation progressiste et novatrice sur la lutte contre la discrimination des personnes handicapées, comme l'illustre la loi de 2006 sur les personnes handicapées et la loi de 2004 sur le Conseil national du handicap. De plus, la Constitution de 1995 définit explicitement les droits des personnes handicapées. Afin de promouvoir, protéger, intégrer et surveiller les droits des personnes handicapées, le Conseil national du handicap été créé en 2003. Le gouvernement ougandais a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées en 2008. Le handicap relève de la responsabilité du Département des personnes âgées et des invalides, au ministère du Genre, du travail et du développement social. Les divers ministères sont chargés d'intégrer le handicap dans toutes leurs activités.

L'Ouganda a ratifié la Convention de 1999 sur l'interdiction des mines et a révisé son plan d'action global sur l'assistance aux victimes 2008-2012 en 2010. Des instruments essentiels devaient permettre de renforcer les centres d'appareillage, d'accroître les mécanismes d'assistance pour les personnes handicapées, de diffuser des lignes directrices et de communiquer à 80% de la population des messages sur la prévention du handicap et la réadaptation.

Le ministère de la Santé est responsable (programme de soins de santé de base) de la fourniture des services de réadaptation médicale, notamment des appareils d'aide, par le biais de son réseau de centres d'appareillage en province. Le secteur de la réadaptation physique comprend un réseau de 12 centres dispersés dans tout le pays et gérés soit par le ministère de la Santé, soit par des ONG locales. Il existe aussi un institut de formation pour l'appareillage (école d'orthopédie de Mulago) et

pour la physiothérapie (aussi à Mulago). Le nombre total de personnes handicapées ayant besoin de services de réadaptation physique n'est pas connu, mais il est évident que la production annuelle d'appareils ne suffit pas à répondre aux besoins. Selon le ministère de la Santé, un petit pourcentage seulement de personnes handicapées ayant besoin d'aide bénéficie de services. Les raisons de cette insuffisance sont multiples: le faible taux de production des centres; le manque d'information des personnes handicapées au sujet des services disponibles et leur emplacement; et la situation financière des personnes handicapées, qui ont des difficultés à payer les frais de transport nécessaires, les frais d'hébergement durant leur traitement et le coût du traitement lui-même.

Le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accès aux services. Il a notamment fait don des matériaux et des composants dont les centres qu'il soutient ont besoin, coopéré avec d'autres organisations internationales, diffusé des informations et créé des réseaux avec des représentants d'organisations pour personnes handicapées. En tout, 955 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 188 prothèses (dont 28% pour des victimes de mines) et 398 orthèses, ainsi que la fourniture de trois fauteuils roulants et 264 paires de béquilles. Les enfants ont représenté 34% des 955 bénéficiaires et les femmes 24%.

La qualité a été renforcée grâce au soutien et à l'encadrement assurés en continu par un orthoprothésiste et un physiothérapeute du CICR. L'institution a parrainé un physiothérapeute pour lui permettre de suivre un cours de remise à niveau à l'unité régionale de formation du FSH à Addis-Abeba.

Le CICR a continué de soutenir le ministère de la Santé dans son désir d'établir une liste de référence détaillant le matériel d'appareillage prévu pour l'entrepôt central. L'entrepôt national de matériel médical a conclu un accord relatif à l'achat de matériel et de composants fin décembre et pourrait, si tout se déroule comme prévu, fournir des matériaux et des composants aux centres d'ici mi-2012.

En 2012, le CICR :

- améliorera l'accès aux services en continuant de soutenir les activités des centres orthopédiques de Fort Portal et de Mbale, en prenant en charge les frais de transport et d'hébergement d'un groupe spécifique de bénéficiaires, en continuant de collaborer avec d'autres organisations internationales et organisations de défense des personnes handicapées et en faisant connaître les services disponibles dans les centres qu'il soutient;
- améliorera la qualité grâce au soutien et à l'encadrement assurés en continu par son orthoprothésiste et son physiothérapeute;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en continuant d'aider le ministère de la Santé et les directeurs de centre à gérer les services de réadaptation physique.

4.2 – ASIE



ASIE – LE SOUTIEN DU CICR EN BREF

En 2011, le CICR a soutenu 30 projets dans 11 pays d'Asie :

Afghanistan (8 projets), Bangladesh (1), Cambodge (3), Chine (3), République populaire démocratique de Corée (1), Inde (5), Myanmar (1), Népal (2), Pakistan (4), Philippines (1) et Sri Lanka (1).

- Au Bangladesh, il a commencé à collaborer avec le Centre de réadaptation physique pour personnes paralysées.
- En Inde, il a commencé à soutenir deux centres supplémentaires, à Raipur et à Srinagar.
- Au Myanmar, il a rencontré le directeur de la Direction générale des services médicaux des forces de défense et le ministère de la Santé afin de débattre d'une éventuelle reprise du soutien du CICR aux centres qui relèvent de leur responsabilité.

Services fournis

Patients reçus dans les centres	110 286
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	4 265
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	8 577
Prothèses fournies	10 198
Orthèses fournies	18 227
Fauteuils roulants distribués	2 357
Aides à la marche distribuées (paires)	8 980
Patients ayant bénéficié de services appropriés de physiothérapie	43 059

Les enfants ont représenté 21% des bénéficiaires et les femmes 16%.

En Afghanistan, plus de 2 500 personnes handicapées ont bénéficié des diverses activités du programme de réinsertion sociale (placement professionnel, éducation spécialisée, formation professionnelle, microcrédits, etc.).

En Afghanistan, l'usine de fabrication de composants gérée par le CICR a continué de fournir gratuitement des composants à cinq centres qui ne dépendent pas du CICR.

Au Cambodge, l'usine de fabrication de composants soutenue par le CICR à Phnom Penh a continué à produire des composants pour tous les centres, garantissant ainsi des services adéquats dans tout le pays.

Renforcement des capacités locales

Vingt-deux personnes parrainées pour suivre des cours en orthèses et prothèses

Vingt-et-une personnes inscrites à une formation d'orthoprothésiste de trois ans dispensée par le CICR en Afghanistan

Au Cambodge, un directeur de centre a été parrainé pour pouvoir suivre un cours de gestion.

Promotion du fonctionnement à long terme des services

En Afghanistan, le CICR a entretenu des relations étroites avec les autorités compétentes et contribué à l'élaboration de directives nationales en orthopédie. Il a participé à la *Disability Stakeholder Commission*, un groupe de travail créé par le ministère du Travail, des affaires sociales, des martyrs et des handicapés afin de favoriser la réinsertion sociale des personnes handicapées.

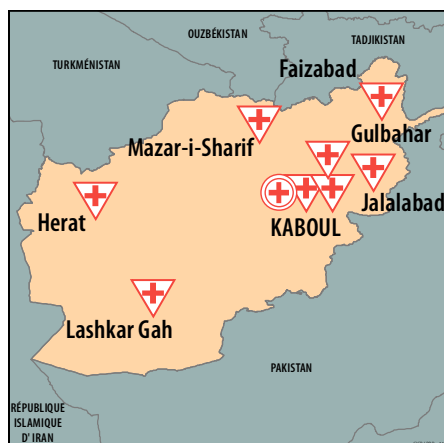
Au Cambodge, le CICR a continué de mettre en œuvre sa stratégie de renforcement des capacités du ministère des Affaires sociales, des anciens combattants et de la réinsertion des jeunes, aux échelons central et provincial, afin qu'il soit plus à même de gérer les activités des centres et de l'usine de fabrication de composants.

En Inde, le CICR a continué de favoriser le fonctionnement à long terme des services en renforçant les capacités de ses différents partenaires, à savoir la Croix-Rouge de l'Inde et le conseil de direction des centres qu'il soutient.

Au Pakistan, le CICR a continué de mettre en œuvre sa stratégie de renforcement des capacités techniques et de gestion dans le but de garantir le fonctionnement à long terme des services. À Muzaffarabad, il a débattu du transfert du centre aux autorités avec le ministère de la Santé.



AFGHANISTAN



Partenaire local

Aucun

Sites des projets

Faizabad, Gulbahar, Herat, Jalalabad, Kaboul (2), Lashkar Gah et Mazar-i-Sharif

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	73 552
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	1 000
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	4 770
Prothèses	3 536
Orthèses	10 835
Fauteuils roulants	1 075
Béquilles (paires)	5 082

Début de l'assistance : 1987

Le projet de réadaptation physique du CICR en Afghanistan combinait la réadaptation physique et des activités de réinsertion sociale. En 2011, le CICR a continué à gérer sept centres de réadaptation physique dans l'ensemble du pays, ainsi qu'une usine de composants, à Kaboul, qui produit aussi des fauteuils roulants. Il a continué à diriger un programme de formation d'orthoprothésistes, à gérer un programme spécial en faveur des personnes souffrant de lésions de la moelle épinière (programme de soins à domicile) et à soutenir la réinsertion sociale des personnes handicapées par le biais de son programme de réinsertion sociale.

La constitution afghane reconnaît les droits des personnes handicapées. Après de longues discussions, une loi relative au handicap physique a été adoptée en décembre 2010. Cette loi devrait fournir une base juridique pour la gestion des questions liées au handicap, établissant les droits des personnes handicapées et les devoirs du gouvernement, mais sa mise en œuvre reste incertaine. Plusieurs ministères s'occupent activement des questions relatives au handicap : le ministère de la Santé publique, le ministère du Travail, des affaires sociales, des martyrs et des handicapés et le ministère de l'Éducation. Le Centre de coordination de la lutte antimines en Afghanistan joue le rôle d'organisme de coordination pour les questions relatives aux personnes handicapées. Dans chacun des trois ministères susmentionnés, il compte deux représentants chargés de fournir soutien, aide et coordination. Le ministère de la Santé publique est responsable des soins médicaux et de la réadaptation physique. L'unité Handicap, une équipe de spécialistes travaillant pour la division du ministère chargée du diagnostic et des soins, est le point de contact pour les questions relatives au handicap au sein du ministère. La stratégie et le plan d'action définis par le ministère sont inclus dans le Programme de prestations de santé de base et dans le Programme de soins hospitaliers essentiels. Ces dispositifs incluent tous les deux des services de physiothérapie, mais les prothèses et orthèses ne sont prévues que dans le Programme de soins hospitaliers.

L'Afghanistan reste l'un des pays les plus contaminés par les armes au monde. En 2011, sur l'ensemble des amputés

qui se sont inscrits dans les centres gérés par le CICR, 518 personnes, soit un peu moins de 30%, étaient des victimes de mines/restes explosifs de guerre. Cependant, dans la province de Helmand, la plus touchée par le conflit du pays, ce taux s'élève à 65%.

Le nombre actuel de personnes handicapées en Afghanistan est inconnu. L'organisation centrale de statistique estime la population actuelle à environ 29 millions d'habitants, tandis que les personnes handicapées représenteraient 2-3% de la population (560 000 à 840 000 personnes). Environ 495 000 d'entre elles auraient besoin de services de réadaptation physique. Actuellement, au vu de la production annuelle d'appareils d'aide à la mobilité dans le pays, les centres existants ne parviennent pas à répondre aux besoins. Les services de réadaptation physique sont assurés par un réseau de 16 centres, dont sept sont gérés par le CICR, les autres étant gérés par des ONG, sauf deux, administrés par le ministère de la Santé publique. Comme ces centres sont concentrés dans 12 des 34 provinces du pays, les patients sont contraints de parcourir de longues distances pour s'y rendre. Les services de réadaptation (et les services de santé de manière générale) rencontrent de nombreux obstacles : ignorance, manque de professionnalisme au sein de la profession médicale, préjugés vis-à-vis du handicap physique, pauvreté, distances et problèmes de transports, violence, et divisions ethniques et politiques. Le CICR s'est attaché, par son assistance, à supprimer certains de ces obstacles, mais il reste encore beaucoup à faire pour améliorer l'accès aux services et permettre aux personnes handicapées de jouer un rôle actif dans leur communauté. Le CICR a continué de collaborer avec différentes entités pour améliorer l'accès aux services.

En 2011, plus de 73 000 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la fourniture de 3 536 prothèses (dont 61% pour des victimes de mines), 10 835 orthèses (dont 0,2% pour des victimes de mines), 1 075 fauteuils roulants et 5 082 paires de béquilles. De plus, plus de 30 000 personnes ont reçu des services appropriés de physiothérapie au cours de l'année. Les enfants ont représenté 23% des bénéficiaires et les femmes 17%. De plus, l'usine de fabrication de composants gérée

par le CICR a continué de produire gratuitement des composants pour six centres qui ne dépendent pas du CICR. Dans le cadre du programme de soins à domicile du CICR destiné aux paraplégiques atteints de lésions de la moelle épinière, 1 548 personnes ont bénéficié d'une assistance lors de 6 856 visites à domicile. Ce nombre est en baisse par rapport à 2010, en raison des problèmes de sécurité. Le CICR a également géré un programme spécial de physiothérapie pour les enfants atteints de paralysie cérébrale, auquel 1 810 enfants étaient inscrits. En 2011, 636 enfants nés avec un pied bot étaient inscrits dans les centres du CICR, soit 15% de plus qu'en 2010. Plus de 75% d'entre eux ont été traités par la méthode Ponseti.

Les patients vivant dans les zones auxquelles le CICR a eu accès ont pu bénéficier de mesures destinées à favoriser la réinsertion (éducation, formation professionnelle, microcrédit et emploi). Plus de 2 500 personnes handicapées ont reçu une aide grâce au programme de réinsertion sociale.

Le CICR a continué de soutenir le développement professionnel du personnel local – techniciens orthoprothésistes et physiothérapeutes – travaillant dans les centres qu'il administre. En plus de l'encadrement du personnel et d'autres formes de soutien apportées par son personnel, le CICR a continué de dispenser un cours de formation en orthèses et prothèses de trois ans, en coopération avec le ministère de la Santé publique. Vingt-et-une personnes se sont inscrites à cette formation, qui se déroule dans le centre du CICR à Kaboul. Le deuxième examen (module 2: orthèses des membres inférieurs) a eu lieu en mars 2011, sous la supervision de l'ISPO, qui a formellement reconnu le cours. Les spécialistes du CICR ont par ailleurs dispensé un cours de perfectionnement pour les professionnels (techniciens orthoprothésistes et physiothérapeutes) qui travaillent déjà dans les centres gérés par le CICR.

Tout au long de l'année, le CICR a fourni une assistance à sept centres qui ne dépendent pas de lui. Cette assistance a inclus la fourniture de composants et de matériel produits par l'usine de fabrication de Kaboul (six centres), des cours de perfectionnement pour professionnels au centre du CICR à Kaboul (centre de Kandahar géré par Handicap International) et une formation sur la fabrication de fauteuils roulants pour le centre de Jalalabad géré par *Rehabilitation Afghan Disabled* (RAD) – *Swedish Committee for Afghanistan* (SCA).

Afin d'assurer le fonctionnement à long terme des services, le CICR a collaboré étroitement avec les autorités compétentes; il a contribué à l'élaboration de directives nationales pour les services orthopédiques et participé à la *Disability Stakeholder Commission*, un groupe de travail dépendant du ministère du Travail, des affaires sociales, des martyrs et des handicapés, créé pour favoriser la réinsertion sociale. De plus, le CICR a continué de renforcer les capacités des employés afghans, afin de pouvoir leur confier à terme l'ensemble des responsabilités de gestion. Par ailleurs, il a continué de coopérer avec la plupart des organisations actives dans le domaine du handicap.

En 2012, le CICR :

- améliorera la qualité des services en menant à bien l'actuel cours de formation en orthèses et prothèses de trois ans et en débutant un nouveau, en continuant d'améliorer les composants et les fauteuils roulants produits par l'unité de fabrication de Kaboul, en continuant de soutenir la formation de physiothérapeutes, en dispensant plusieurs cours de remise à niveau et en continuant à fournir un soutien par l'intermédiaire de ses orthoprothésistes et physiothérapeutes expatriés;
- facilitera l'accès aux services en continuant à soutenir les sept centres, en effectuant des visites sur le terrain, en poursuivant son programme de soins à domicile ainsi que son programme spécial pour les enfants atteints de paralysie cérébrale ou nés avec un pied bot, en entretenant de bonnes relations de travail avec les structures de soins de santé et les autres organisations, en soutenant la mise en place de réseaux d'orientation des patients (principalement là où aucun service n'est disponible) et en continuant de faire don de composants aux centres dont il n'assure pas la gestion;
- poursuivra son programme de réinsertion sociale et continuera de promouvoir la pratique du sport chez les personnes handicapées à des fins de réadaptation;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en renforçant les capacités locales, en participant à des forums sur le handicap physique et en appuyant les mesures gouvernementales visant à promouvoir la réadaptation physique et la réinsertion sociale.

BANGLADESH



Partenaire local

Centre de réadaptation physique pour personnes paralysées

Site des projets

Savar

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres avec l'aide du CICR	385
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	17
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	369
Prothèses	17
Orthèses	704

Début de l'assistance : 2011

En 2011, le CICR a commencé à soutenir les activités du Centre de réadaptation physique pour personnes paralysées (*Centre for the Rehabilitation of the Paralyzed – CRP*) à Savar. Comme son nom l'indique, ce centre, créé en 1979, a été construit autour de la réadaptation des personnes paralysées, principalement pour les cas de lésions de la moelle épinière. Cependant, par ses nombreux différents départements et grâce à l'approche holistique qu'il a adoptée, ce centre s'occupe d'un groupe beaucoup plus large de personnes handicapées, qui peuvent ainsi avoir accès à des services de santé, de réadaptation, d'éducation et d'emploi, à un environnement propice et à des informations. Le département d'appareillage a été créé en 2003 avec l'aide technique et financière du FSH. Les projets du CICR en 2011 visaient à garantir l'accès des personnes handicapées les plus vulnérables à des services appropriés de réadaptation physique.

Le Bangladesh a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées en 2007 et son Protocole facultatif en 2008. Le ministère de la Santé et des affaires familiales est l'autorité nationale chargée des questions de handicap. Son Département des services sociaux est responsable de la préparation des plans et des politiques dans le domaine du handicap. Il le fait par le biais d'un comité national de coordination auquel participent, notamment, le *Centre for Disability in Development* et le *National Forum of Organizations Working with the Disabled*, une organisation faîtière rassemblant quelque 150 organisations pour personnes handicapées et ONG travaillant avec et pour les per-

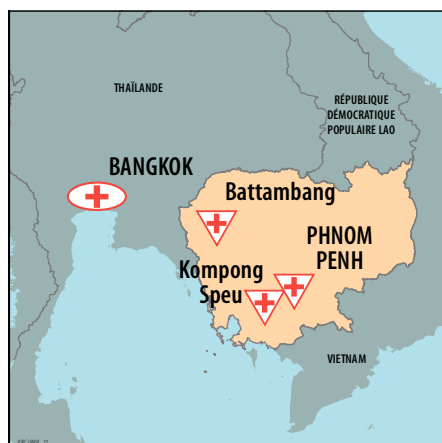
sonnes handicapées. Il n'existe pas de statistiques exactes sur le nombre de personnes handicapées au Bangladesh. Selon les statistiques nationales, 0,47% de la population souffrirait d'un handicap quelconque (données du recensement de 1991) tandis que d'autres enquêtes menées plus récemment par différentes organisations indiquent, elles, un taux de 5 à 8%.

En 2011, le CICR a contribué financièrement au coût des services (y compris aux frais de transport) pour 385 personnes handicapées. Les services ont inclus la fourniture de 17 prothèses et 704 orthèses. Les enfants ont représenté 89% des 385 bénéficiaires et les femmes 2%. Le CICR a en outre étendu son assistance technique et sa formation en matière de mécanismes de contrôle de la qualité et de suivi des patients.

En 2012, le CICR :

- améliorera l'accès aux services en continuant de collaborer avec le CRP à Savar et en le soutenant dans les efforts qu'il déploie pour ouvrir un nouveau centre à Chittagong, ainsi qu'en continuant de contribuer aux coûts des services (y compris aux frais de transport) pour les personnes handicapées les plus vulnérables ;
- améliorera la qualité grâce au soutien et à l'encadrement assurés par son orthoprothésiste ;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en continuant d'apporter un soutien à la direction du CRP.

CAMBODGE

**Partenaire local**

Ministère des Affaires sociales, des anciens combattants et de la réinsertion des jeunes

Sites des projets

Battambang, Kompong Speu et Phnom Penh

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	10 646
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	175
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	289
Prothèses	1 629
Orthèses	1 397
Fauteuils roulants	486
Béquilles (paires)	1 388

Début de l'assistance : 1991

En 2011, le CICR a poursuivi sa collaboration avec le ministère des Affaires sociales, des anciens combattants et de la réinsertion des jeunes pour soutenir les centres régionaux de réadaptation physique de Battambang et de Kompong Speu, ainsi que l'unité de fabrication de composants orthopédiques de Phnom Penh. Depuis 2004, le CICR s'est progressivement désengagé de la gestion des projets qu'il soutient et s'est employé à renforcer les capacités du ministère au niveau national et dans les centres, transférant progressivement toutes les responsabilités au ministère. Le personnel du CICR a continué de conseiller le personnel du ministère pour ce qui est de la gestion de la fourniture de services dans les centres et la gestion du secteur de la réadaptation physique au niveau national.

Le Cambodge est partie à un nombre considérable d'accords et de programmes internationaux concernant les personnes handicapées, notamment la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, signée en 2007, et le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées (1982). Il soutient en outre le Cadre régional d'action de Biwako pour une société intégrée, sans obstacles et fondée sur le respect des droits au bénéfice des handicapés de l'Asie et du Pacifique (*Biwako Millenium Framework for Action towards an Inclusive, Barrier-free and Rights-based Society for Persons with Disabilities for Asia and the Pacific* – ESCAP) 2003-2012. Fin 2011, le ministère des Affaires sociales et les parties compétentes ont engagé une révision du Plan d'action national pour les personnes handicapées (2009-2011), élaboré dans le cadre des obligations du Cambodge découlant de la Convention sur l'interdiction des mines.

Plusieurs ministères interviennent dans le domaine du handicap, notamment le ministère de l'Éducation, de la jeunesse et des sports, avec son Bureau de l'éducation spécialisée chargé de promouvoir un système éducatif incluant les enfants handicapés, et le ministère de la Santé, qui s'emploie à promouvoir les services de physiothérapie. Cependant, le ministère des Affaires sociales, des anciens combattants et de la réinsertion des jeunes est le principal ministère responsable de la fourniture de services de réadaptation et de formation professionnelle pour les personnes handicapées. Le secteur de la réadaptation

physique compte 11 centres répartis sur l'ensemble du territoire, dont deux sont soutenus par le CICR (Battambang et Kompong Speu). À ces 11 centres s'ajoutent l'unité de fabrication de composants orthopédiques de Phnom Penh (soutenue par le CICR), l'École cambodgienne d'orthopédie (*Cambodian School for Prosthetics and Orthotics* – CSPO), l'institut technique des soins médicaux, qui propose des formations pour les physiothérapeutes, et deux associations professionnelles : l'Association cambodgienne des orthoprothésistes (*Cambodian Association of Prosthetists and Orthotists* – KhAPO) et l'Association cambodgienne des physiothérapeutes (*Cambodian Physiotherapy Association* – CPTA). Enfin, le secteur comprend aussi le *Disability Action Council* (DAC), un organe semi-autonome rattaché au ministère des Affaires sociales, qui fournit des services techniques, de coordination et de conseil au ministère.

Malgré l'élimination des mines et des restes explosifs de guerre et les activités de sensibilisation au danger des mines conduites depuis longtemps, de nombreuses communautés rurales ont continué de vivre sous la menace des mines terrestres et des restes explosifs de guerre, notamment les armes à sous-munitions. Entre janvier et décembre 2011, le système cambodgien d'information sur les victimes de mines/restes explosifs de guerre (*Cambodian Mine/ERW Victim Information System* – CMVIS) a enregistré 211 accidents dus aux mines/restes explosifs de guerre, ce qui représente une baisse d'environ 26% par rapport à 2010. Sur les 211 victimes, 43 personnes ont été tuées et 135 blessées, et 33 personnes (15,64%) ont dû être amputées. Comme lors des années précédentes, la plupart des accidents se sont produits dans les cinq provinces du nord et de l'ouest (Banteay Meanchey, Battambang, Oddar Meanchey, Pailin et Preah Vihear) desservies par le centre régional de réadaptation physique de Battambang.

En 2011, pour améliorer l'accès aux services, le CICR a continué d'apporter un soutien direct aux patients (remboursement de leurs frais de transport et d'hébergement dans les centres, avec l'aide du ministère des Affaires sociales). Il a également continué d'aider les centres à mener leurs programmes de proximité et contribué à la

mise en place d'un vaste réseau de partenaires potentiels dans les zones desservies par les centres. En tout, 10 646 personnes ont bénéficié de différents services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la fourniture de 1 629 prothèses (dont 84% pour des victimes de mines), 1 397 orthèses (dont 0,4% pour des victimes de mines), 486 fauteuils roulants et 1 388 paires de béquilles, ainsi que des services appropriés de physiothérapie pour 2 822 personnes. Les enfants ont représenté 7% des bénéficiaires et les femmes 12%. De plus, l'unité de fabrication de composants de Phnom Penh a continué de fournir des composants à tous les centres de réadaptation physique du Cambodge, garantissant ainsi des soins adéquats à tous les bénéficiaires de services de ces centres. Les deux centres soutenus par le CICR ont poursuivi leurs visites sur le terrain, durant lesquelles ils ont examiné 7 811 patients et réparé 4 464 appareils orthopédiques et 644 fauteuils roulants. Pour garantir un accès aux programmes de réinsertion économique, les travailleurs sociaux du ministère des Affaires sociales travaillant dans les centres soutenus ont permis à 44 personnes handicapées d'intégrer des programmes socio-économiques.

Afin d'améliorer la qualité des services, le CICR a continué de renforcer les capacités du personnel local. Outre l'encadrement du personnel qu'ils ont assuré en continu, les orthoprothésistes et les physiothérapeutes du CICR ont organisé plusieurs cours. Le CICR a en outre continué d'offrir une bourse d'études à un candidat pour lui permettre de suivre une formation en prothèses et orthèses (ISPO Cat. I) au Centre de formation de techniciens en orthopédie de Tanzanie (TATCOT).

En plus de ses activités visant à améliorer l'accès aux centres et la qualité des services, le CICR a poursuivi la mise en œuvre de sa stratégie visant à renforcer la capacité du ministère des Affaires sociales (aux échelons central et provincial) de gérer toutes les activités des centres et de l'usine de fabrication de composants orthopédiques. Tout au long de l'année, le CICR a soutenu les efforts du ministère visant à renforcer la gestion du secteur. En 2011, avec le soutien du CICR, le ministère a élaboré des lignes directrices sur les procédures de travail à suivre, mis en place un système de gestion des stocks dans tous les centres et intro-

duit un outil commun de gestion des centres, le système de gestion des patients. Ces deux systèmes ont été mis au point par le CICR. De plus, le CICR a continué de favoriser le fonctionnement à long terme des services en participant activement aux travaux de plusieurs comités se penchant sur des questions liées au handicap, d'apporter un soutien financier aux associations professionnelles cambodgiennes des orthoprothésistes et des physiothérapeutes et d'octroyer une bourse permettant au directeur d'un centre de préparer une licence en gestion commerciale.

En 2012, le CICR :

- continuera d'améliorer la qualité des services grâce à l'assistance continue fournie par ses spécialistes et par un soutien actif au renforcement des capacités nationales de prestation de services visant à permettre aux centres d'atteindre l'autonomie sur les plans technique et clinique, et en continuant de fournir une bourse d'études permettant à un candidat de suivre une formation en prothèses et orthèses ;
- facilitera l'accès aux services en continuant à soutenir les centres de Battambang et Kompong Speu, ainsi que l'usine de fabrication de composants orthopédiques de Phnom Penh, en soutenant les programmes de proximité des centres, en fournissant un soutien direct aux utilisateurs des services, et en renforçant les réseaux d'orientation des patients dans les zones desservies par les centres (notamment en renforçant ses liens avec le programme d'initiatives micro-économiques de la Croix-Rouge cambodgienne et d'autres programmes liés à la réadaptation) ;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en participant activement aux travaux du Comité de réadaptation physique du DAC, en continuant de renforcer les capacités du personnel du ministère des Affaires sociales, des anciens combattants et de la réinsertion des jeunes (au niveau national et dans les centres) de gérer les activités de réadaptation physique, en renforçant en particulier ses capacités institutionnelles afin qu'il puisse assumer de plus grandes responsabilités, et en continuant de transférer les responsabilités de gestion au personnel du ministère travaillant dans les centres.

CHINE

**Partenaire local**

Croix-Rouge chinoise, section du Yunnan

Sites des projets

Kaiyuan, Kunming et Malipo

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	528
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	61
Prothèses	250

Début de l'assistance : 2003

En 2011, le CICR a continué de soutenir les activités du centre de réadaptation orthopédique de Kunming, géré par la section du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise, et ses deux ateliers de réparation, à Malipo et Kaiyuan.

Afin d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées, le gouvernement a fixé des objectifs spécifiques pour ces prochaines années, notamment dans les domaines de la réadaptation, de l'éducation, de l'emploi et de la protection des droits, ainsi que des activités de sport et de loisir. Le Conseil des affaires de l'État a publié un premier projet de réglementation régissant la mise en place d'un environnement propice pour promouvoir l'intégration sociale des personnes handicapées et faciliter la vie de ces personnes et des personnes âgées. La Fédération chinoise des personnes handicapées a décidé de travailler aux objectifs du gouvernement principalement par des activités de réadaptation à base communautaire. Le ministère de la Santé a publié une note pour lancer un projet pilote visant à améliorer les services de réadaptation physique dans 13 provinces, y compris celle du Yunnan. Le principal objectif du projet est de mettre en place un mécanisme de travail global et des services qui couvrent les différentes étapes, de la prévention au traitement et à la réhabilitation. Selon la deuxième enquête nationale sur le handicap, conduite en 2006, la Chine compterait environ 83 millions de personnes atteintes d'une forme quelconque de handicap, ce qui représente 6,34% de la population. Plus de 75% d'entre elles vivent dans les zones rurales, où elles constituent les groupes les plus vulnérables, qui ont des difficultés à accéder aux services de santé, à l'éducation, au travail et aux activités sociales. Les personnes handicapées rencontrent des difficultés quotidiennes dans une société qui connaît une transition spectaculaire vers une économie de marché. La Fédération chinoise des personnes handicapées estime que près de 10 millions d'entre elles vivent dans la pauvreté.

La Chine n'est toujours pas partie à la Convention sur l'interdiction des mines, mais elle a adopté le « but ultime d'une interdiction totale ». Depuis 2004, la section du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise a enregistré 319 victimes de mines, qu'elle a équipées d'appareils orthopédiques dans son centre de réadaptation orthopédique à Kunming. La majorité de ces victimes avaient été blessées dans le sud de la préfecture de Wenshan (dans les comtés de Malipo et

Maguan, à la frontière vietnamienne). En 2011, la section du Yunnan signalé trois nouvelles victimes de mines. Elle a remplacé les prothèses usées de 21 victimes de mines enregistrées et équipé les trois blessés susmentionnés d'appareils orthopédiques pour la première fois.

Tout au long de l'année, le CICR a continué de soutenir le centre de réadaptation orthopédique du Yunnan et ses deux ateliers de réparation, permettant ainsi d'amener ses services plus près des bénéficiaires vivant loin de Kunming. En 2011, 289 personnes ayant reçu des prothèses au cours des années précédentes ont bénéficié d'un suivi dans les deux ateliers de réparation. En plus, les deux ateliers ont effectué plusieurs visites sur le terrain. En tout, 528 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 250 prothèses (dont 10% pour des victimes de mines) et la fourniture de services appropriés de physiothérapie pour 245 personnes. Les enfants ont représenté 4% des 528 bénéficiaires et les femmes 18%.

La qualité des services fournis a été améliorée grâce à des visites régulières de l'orthoprothésiste du CICR. Au cours de l'année, celui-ci a dispensé deux brèves formations de remise à niveau sur l'évaluation de la déviation de la marche et sur la pose correcte des prothèses des membres inférieurs. La section du Yunnan de la Croix-Rouge a continué d'assumer l'entière responsabilité des activités de réadaptation et du bon fonctionnement de ses structures. Tout au long de l'année, le CICR a continué d'aider le directeur du centre à gérer ces activités. Pour que la transition se fasse en douceur, le CICR a accepté de prolonger son soutien clinique et technique jusqu'à fin 2016.

En 2012, le CICR :

- continuera de soutenir le centre de réadaptation orthopédique du Yunnan et ses ateliers de réparation, en faisant don du matériel et des composants nécessaires pour garantir les services ;
- fournira un appui et un encadrement réguliers au personnel local (sur les plans technique, clinique et de gestion) grâce aux visites régulières d'un spécialiste du CICR.

RPDC

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE

**Partenaires locaux**

Société de la Croix-Rouge de la République populaire démocratique de Corée, ministère des Forces armées populaires

Site des projets

Pyongyang

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	490
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	258
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	11
Prothèses	494
Orthèses	25
Fauteuils roulants	23
Béquilles (paires)	205

Début de l'assistance : 2002

En 2011, le CICR a continué d'aider le ministère des Forces armées populaires en soutenant le centre de réadaptation physique de Rakrang.

La République populaire démocratique de Corée n'a pas encore ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Le recensement national de la population de 2008 a été publié en 2010, mais il n'incluait pas les enfants de moins de cinq ans. Les types de handicap étaient répartis en quatre groupes : problèmes de vue, d'ouïe ou de mobilité (pour marcher et monter les escaliers) et facultés mentales. Les difficultés étaient classifiées par degré d'intensité : « difficulté légère », « grandes difficultés » ou « incapacité totale ». On ne sait pas si des difficultés légères ont vraiment un impact sur la vie quotidienne des personnes concernées. Selon les données tirées du recensement de 2008, 312 673 personnes souffraient d'un handicap grave, parmi lesquelles 120 261 personnes avaient de grands problèmes de mobilité. Ce chiffre représente 1,45% de la population, qui était estimée à 21,6 millions en 2008.

La Fédération coréenne pour la protection des personnes handicapées, créée en 1998 au sein du ministère de la Santé publique, joue un rôle consultatif dans l'élaboration des politiques de l'État, notamment en matière de sensibilisation, d'information et de prévention des handicaps. Elle gère en outre les centres de réadaptation physique et participe à l'élaboration de règlements relatifs à l'éducation spécialisée et à la formation professionnelle. En 2011, la Fédération coréenne pour la protection des personnes handicapées a organisé le quatrième séminaire national d'orthopédie à Pyongyang.

Afin d'améliorer l'accès aux services, le CICR a continué de faire don des matériaux et des composants indispensables aux centres bénéficiant de son assistance. Au total, 490 personnes ont bénéficié de divers services fournis dans les centres que soutient le CICR. Ces services ont inclus la fourniture de 494 prothèses, 25 orthèses, 23 fauteuils roulants et 205 paires de béquilles, ainsi que des services appropriés de physiothérapie pour 486 personnes. Les enfants ont représenté 5% des bénéficiaires et les femmes 13%.

Afin d'améliorer la qualité des services dans le centre qui bénéficie d'une assistance, les orthoprothésistes et les physiothérapeutes du CICR ont continué de soutenir et d'encadrer le personnel local. Le personnel du CICR a dispensé plusieurs cours de perfectionnement pour les techniciens orthoprothésistes et les assistants en physiothérapie.

En 2012, le CICR :

- facilitera l'accès aux services en continuant de soutenir le centre de réadaptation physique de Rakrang et en l'aidant à développer ses services de réadaptation physique ;
- améliorera la qualité des services en continuant de mettre à disposition des orthoprothésistes et physiothérapeutes qui assureront un soutien et un encadrement, et en dispensant des cours de remise à niveau et de perfectionnement en orthopédie et en physiothérapie ;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en renforçant les capacités locales de gestion des services de réadaptation.

INDE

**Partenaires locaux**

Croix-Rouge de l'Inde, *Voluntary Medicare Society*, ministère de la Santé du Jammu-et-Cachemire, ministère de la Justice et des affaires sociales de l'État du Chhattisgarh

Sites des projets

Dimapur, Jammu, Raipur, Srinagar (2)

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	923
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	85
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	150
Prothèses	123
Orthèses	168
Fauteuils roulants	112
Béquilles (paires)	80

Début de l'assistance : 2004

En 2011, le CICR a continué à soutenir le centre d'appareillage (*Artificial Limb Centre – ALC Srinagar*) du *Bone and Joint Hospital* (Srinagar), le centre d'appareillage (*Artificial Limb Centre – ALC Jammu*) du *Governmental Medical College* (Jammu) et le centre de réadaptation physique de district (*District Disability Rehabilitation Centre – DDRC*) à Dimapur. De plus, il a commencé à soutenir deux nouveaux centres: le département d'appareillage de la *Voluntary Medicare Society* à Srinagar et le centre principal de réadaptation physique (*Physically Rehabilitation Reference Centre – PRRC*) à Raipur. Dans les deux cas, l'assistance fournie en 2011 s'est principalement concentrée sur des travaux de rénovation des infrastructures et le don d'équipement. Ces deux centres devraient ouvrir leurs portes en 2012.

En 2007, l'Inde a signé et ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, mais pas son Protocole facultatif, qui prévoit un contrôle de l'application des dispositions de la Convention. La Constitution indienne définit aussi les obligations générales de l'État à l'égard des personnes handicapées (article 41). Le pays possède une législation garantissant protection et assistance pour les personnes handicapées. En 2011, le ministère de la Justice sociale et de l'autonomisation a créé un comité chargé de rédiger une nouvelle législation pour les personnes handicapées, qui remplacera l'actuelle loi de 1995. Il n'existe pas de statistiques fiables sur les personnes handicapées en Inde, mais le recensement national de 2011 estimait que les personnes handicapées représentaient 2,13% de la population totale du pays, soit 25 millions de personnes. Ce chiffre inclut les personnes souffrant de problèmes de vue, d'ouïe, d'élocution, et de problèmes locomoteurs et mentaux. Ces personnes handicapées vivaient à 75% dans les zones rurales, 49% d'entre elles savaient lire et écrire et 34% seulement avaient un emploi.

En Inde, le secteur de la réadaptation physique est coordonné par le ministère de la Justice sociale et de l'autonomisation. La division du ministère chargée du handicap facilite l'autonomisation de toutes les personnes handicapées, réglemente les services de réadaptation physique et divers fonds pour le handicap, et élabore

et met en œuvre le cadre juridique de l'Inde dans ses aspects liés au handicap physique (Loi sur les personnes handicapées). Le *Rehabilitation Council of India*, un organe statutaire du même ministère, réglemente tous les établissements de formation pour orthoprothésistes et physiothérapeutes. Le gouvernement central à New Delhi a créé cinq centres régionaux polyvalents et, dans la plupart des districts du pays, 118 centres de réadaptation qui prennent en charge tous les types de handicap. Alors que les centres régionaux polyvalents sont financés directement par le gouvernement central, les centres de réadaptation des districts sont gérés par des organisations en charge de la mise en œuvre pendant une période maximale de trois ans, puis transférés à une organisation indépendante. En l'absence d'une telle organisation, le centre serait remis à la section compétente de la Croix-Rouge de l'Inde dans l'État ou le district, à l'exception des centres du nord-est et du Jammu-et-Cachemire, qui sont remis à la Croix-Rouge de l'Inde après cinq ans. Les plus démunis ont cependant toujours des difficultés à accéder aux services de réadaptation, pour plusieurs raisons: la plupart des établissements ne sont pas pleinement opérationnels à cause d'un manque de fonds pour financer l'équipement, le matériel et le personnel qualifié; les zones rurales manquent de structures; les services existants et la législation sont méconnus; il n'existe pas de programmes de prise en charge des coûts (hébergement, nourriture) pendant le traitement; et le coût élevé des transports rend l'accès difficile.

Tout au long de l'année, le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité des services. Il a notamment fait don de matériel et de composants aux centres se trouvant dans les États du Jammu-et-Cachemire et du Nagaland, fourni un soutien financier à la rénovation du PRRC à Raipur et fait don d'équipement et d'outils au PRRC de Raipur et au département d'appareillage de la *Voluntary Medicare Society* à Srinagar. De plus, le CICR a remboursé les frais de transport et d'hébergement des bénéficiaires reçus dans les centres qu'il assiste et soutenu des campagnes d'information sur les activités de ces centres. Plus de 920 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la

production de 123 prothèses (dont 8% pour des victimes de mines) et 168 orthèses (dont 2% pour des victimes de mines), la fourniture de 112 fauteuils roulants et 80 paires de béquilles, ainsi que des services appropriés de physiothérapie pour 629 personnes. Les enfants ont représenté 25% des 923 bénéficiaires et les femmes 20%.

La qualité a été garantie grâce à des techniciens orthoprothésistes et des physiothérapeutes expatriés et locaux du CICR, qui ont assuré en continu la formation et l'encadrement du personnel. L'institution a continué de parrainer trois employés des centres assistés pour leur permettre de commencer ou de terminer une formation professionnelle d'orthoprothésiste au centre de *Mobility India* à Bangalore.

Le CICR a continué de favoriser le fonctionnement à long terme des services en renforçant les capacités de ses différents partenaires, à savoir la Croix-Rouge de l'Inde et le conseil de direction des centres soutenus. De plus, le CICR a noué d'étroites relations avec des organisations de personnes handicapées travaillant dans les zones desservies par les centres qu'il soutient et a pu les associer à la mise en place d'activités de réadaptation physique dans les États indiens où il fournissait une assistance dans ce domaine. Dans le Nagaland, un forum d'organisations actives dans le domaine de la réadaptation, comprenant des associations de professionnels et de personnes handicapées, a été créé, tandis qu'au Jammu-et-Cachemire, le CICR a réussi à trouver un partenaire local capable d'aider l'association de personnes handicapées à réorganiser son conseil de direction. Le CICR a aussi soutenu des organisations de personnes handicapées au

Jammu-et-Cachemire et à Dimapur lors de la célébration de la Journée internationale des personnes handicapées le 3 décembre 2011. Enfin, le CICR a entretenu des relations étroites avec la représentation de l'ISPO en Inde, le but étant de répondre conjointement aux problèmes liés à la réadaptation physique dans le pays.

En 2012, le CICR :

- améliorera l'accès aux services en continuant de soutenir, par des dons de composants et de matériel, les centres d'appareillage à Srinagar et Jammu, le DDRC à Dimapur, le département d'appareillage de la *Voluntary Medicare Society* à Srinagar et le PRRC à Raipur, en soutenant les réseaux d'orientation des patients dans les différents États et en continuant de contribuer financièrement aux frais de transport, d'hébergement et de nourriture ;
- améliorera la qualité des services fournis en renforçant les compétences et les connaissances des techniciens et des physiothérapeutes locaux grâce à l'encadrement et au soutien assurés par ses spécialistes, et en parrainant des candidats pour leur permettre de suivre une formation d'orthoprothésiste et/ou des formations brèves en prothèses et orthèses, en physiothérapie et en services de fauteuils roulants ;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en renforçant les capacités des directeurs des centres qu'il soutient, en continuant de soutenir les organisations de personnes handicapées et en entretenant des relations étroites avec toutes les parties intéressées.

MYANMAR



Partenaire local

Croix-Rouge de Myanmar

Site du projet

Hpa-An

Services fournis aux patients en 2011

Bien que le CICR ne soutienne qu'un seul centre, les statistiques ci-dessous incluent les chiffres des centres qui bénéficiaient auparavant de son aide et qui sont dorénavant gérés par le ministère de la Santé (3) et le ministère de la Défense (3), car ils continuent de fournir des services en partie avec du matériel donné par le CICR.

Patients reçus dans les centres	5 804
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	818
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	731
Prothèses	1 580
Orthèses	1 492
Fauteuils roulants	10
Béquilles (paires)	922

Début de l'assistance : 1986

En 2011, le CICR a continué de soutenir le centre de réadaptation orthopédique de Hpa-An, qu'il administre conjointement avec la Croix-Rouge de Myanmar. Au cours de l'année, la relation entre le CICR et le gouvernement s'est améliorée, et l'institution a donc pu rencontrer le directeur de la Direction générale des services médicaux des forces de défense et le ministre de la Santé, respectivement en juin et septembre 2011, pour débattre d'une éventuelle reprise du soutien du CICR aux centres qui relèvent de leur responsabilité. Un expatrié du CICR a été autorisé à effectuer des visites techniques dans ces six structures, ce qu'il a fait entre septembre et octobre 2011. Le CICR prévoit de recommencer à soutenir ces centres en 2012.

Le Myanmar a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées le 7 décembre 2011. Les lois en vigueur au Myanmar comprennent certaines dispositions pour les personnes handicapées, mais un atelier sous-régional de trois jours a été organisé conjointement par *Leprosy Mission International* et le ministère de la Protection sociale, afin de débattre de la nécessité d'adopter une loi spécifique sur le handicap. Cet atelier a rassemblé des délégués internationaux du Bangladesh, du Cambodge, de Chine et de Thaïlande, ainsi que plus de 70 participants du Myanmar, dont 40 représentants de 12 ministères, et des représentants d'organisations sociales, d'ONG locales et internationales, d'organismes des Nations Unies et d'organisations de défense des personnes handicapées. Le but de cet atelier était de s'inspirer de l'expérience des pays voisins pour définir les mesures, les procédés et les ressources nécessaires pour parvenir à élaborer une loi relative au handicap au Myanmar.

Plusieurs institutions interviennent dans le domaine de la réadaptation physique: le ministère de la Santé, le ministère de la Défense et la Croix-Rouge de Myanmar ont joué un rôle important dans la fourniture d'aides à la mobilité, en particulier les prothèses et les orthèses. Le Département de la protection sociale, au sein du ministère

de la Protection sociale, des secours et de la réinstallation, est chargé de s'occuper des activités de réadaptation à base communautaire et de fournir des services d'aide sociale par le biais de mesures de prévention, de protection et de réadaptation. Après le lancement, en 2010, du Plan d'action national pour les personnes handicapées 2010-2012, un groupe de travail sur le handicap a été formé pour assurer la coordination et la mise en œuvre.

L'enquête nationale de 2010 sur le handicap au Myanmar, approuvée par le ministère de la Protection sociale, des secours et de la réinstallation, a révélé que 1 276 000 personnes (2,32% de la population du pays) vivent avec un type quelconque de handicap, ce qui signifie que 11,22% des ménages sont touchés. L'enquête a encore une fois prouvé que, comme on l'observe dans le monde entier, les personnes handicapées sont surreprésentées parmi les couches les plus pauvres de la société: 85% de toutes les personnes handicapées au Myanmar n'avaient pas de travail et leurs résultats scolaires étaient considérablement plus faibles que la moyenne nationale, 10% d'entre elles seulement ayant fait des études secondaires. Au Myanmar (comme dans d'autres pays de la région), les personnes handicapées souffrent de la croyance traditionnelle voulant que leur état soit en quelque sorte un «châtiment moral», dû soit à un mauvais karma hérité d'une vie antérieure, soit à une punition d'ordre religieux ou spirituel infligée pour un méfait commis dans leur vie actuelle. Les personnes handicapées au Myanmar, en particulier celles qui vivent dans les zones rurales, doivent souvent surmonter d'immenses difficultés pour bénéficier de services, car la plupart des centres se trouvent dans les grandes villes et les frais de transport sont élevés.

Tout au long de l'année, le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité des services, notamment en soutenant le centre de réadaptation orthopédique de Hpa-An (HORC) et le programme de suivi et de pose de prothèses sur le terrain de la Croix-Rouge de Myanmar,

administré par le HORC. On n'insistera jamais assez sur l'importance de ce programme, qui permet aux personnes vivant dans des zones reculées de bénéficier d'un accès au centre, mais il pourrait certainement faire plus. En 2011, 183 personnes ont bénéficié des services du HORC par le biais du programme de proximité. Celui-ci a souffert d'une augmentation du nombre d'usagers venant au centre par leurs propres moyens, ce qui a entraîné une réduction du nombre de lits disponibles pour ses bénéficiaires, en particulier vers la fin de l'année. Par le biais d'un programme lancé en 2009 dans le but de faciliter l'accès des enfants aux services sans perturber leurs études, le HORC profite de la période des vacances d'été (avril-mai) pour donner la priorité à l'admission des enfants amputés. En 2011, 34 enfants ont bénéficié de ce programme, contre 25 en 2010. De plus, dans l'optique de définir les contraintes qui empêchent les personnes handicapées actuelles ou potentielles vivant dans les zones desservies par le centre d'y accéder, le CICR a organisé un atelier d'un jour visant à recenser les obstacles et à débattre de solutions possibles pour les éliminer. Les participants à l'atelier comprenaient deux personnes handicapées de l'Association des personnes handicapées du Myanmar, ainsi que deux personnes du *Mawlamyine Christian Leprosy Hospital*.

Au total, 5 804 personnes ont bénéficié de divers services au HORC (1 731) et dans les centres du ministère de la Santé et du ministère de la Défense (4 073). Ces services ont inclus la fourniture de 1 580 prothèses (dont 62% pour des victimes de mines), 1 492 orthèses (dont 1% pour des victimes de mines), 10 fauteuils roulants et 922 paires de béquilles. Les enfants ont représenté 8% des bénéficiaires et les femmes 13%. Les services fournis par le centre de Hpa-An ont inclus spécifiquement la fourniture de 664 prothèses (dont 65% pour des victimes de mines), 19 orthèses (dont 5% pour des victimes de mines), 10 fauteuils roulants et 291 paires de béquilles,

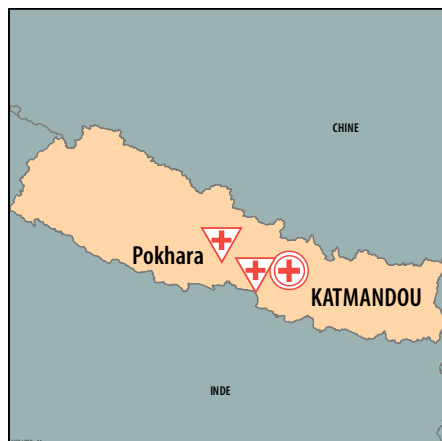
ainsi que des services appropriés de physiothérapie pour 689 personnes. Dans ce centre, les enfants ont représenté 4% des 1 731 bénéficiaires des services et les femmes 9%.

Tout au long de l'année, les techniciens orthoprothésistes travaillant déjà au centre de Hpa-An ont pu bénéficier de formations régulières en interne. Le CICR a continué de parrainer deux candidats pour leur permettre de poursuivre leur formation en appareillage à l'École cambodgienne d'orthopédie à Phnom Penh. De plus, le CICR a parrainé deux personnes qui ont pu suivre une formation d'un mois au centre régional de formation du FSH à Addis-Abeba.

En 2012, le CICR :

- facilitera l'accès aux services en continuant de soutenir les activités du HORC, notamment en renforçant son programme de visites sur le terrain, en apportant une aide financière pour la construction de nouveaux dortoirs rattachés au centre, en prenant en charge les frais de transport des patients reçus au centre et en reprenant son soutien aux centres gérés par le ministère de la Santé (3) et le ministère de la Défense (3) ;
- améliorera la qualité des services grâce au soutien continu fourni par ses spécialistes, en continuant d'octroyer des bourses d'études pour permettre à deux personnes de suivre une formation théorique en prothèses et orthèses et en parrainant deux autres personnes pour leur permettre de suivre une formation d'orthoprothésiste au centre régional de formation du FSH à Addis-Abeba ;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en renforçant les capacités de ses partenaires et en participant à des discussions relatives au Plan d'action national.

NÉPAL

**Partenaires locaux**

International Nepal Fellowship
Forces armées népalaises

Sites des projets

Katmandou et Pokhara

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	1 630
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	160
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	119
Prothèses	191
Orthèses	164
Fauteuils roulants	358
Béquilles (paires)	93

Début de l'assistance : 2004

Le CICR a continué à soutenir le département d'orthopédie de l'hôpital *Green Pastures* à Pokhara et le centre de réadaptation d'Aerahiti à Katmandou, géré par les forces armées népalaises. Ce centre est la seule structure gérée par le gouvernement au Népal. Il fournit des services de réadaptation physique depuis juin 2009 et est ouvert aux civils tout comme aux militaires.

Le Népal a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif fin 2009. Plusieurs ministères du gouvernement interviennent dans le domaine du handicap, notamment le ministère des Femmes, des enfants et des affaires sociales, le ministère de la Santé et de la population et le ministère de la Paix et de la reconstruction. Le ministère des Femmes est la principale instance responsable des questions de handicap, notamment pour la mise en œuvre des programmes en la matière, la réadaptation à base communautaire, l'enregistrement des personnes handicapées, etc., tandis que le ministère de la Paix et de la reconstruction est responsable des victimes souffrant de handicaps permanents liés au conflit ou à d'autres situations de violence. La Fédération nationale des personnes handicapées au Népal est une organisation faitière qui représente les organisations de défense des personnes handicapées dans tout le pays. Elle mène le mouvement de défense des personnes handicapées au Népal depuis 1993, s'employant à garantir le respect des droits fondamentaux et la dignité des personnes handicapées en insistant sur l'inclusion sociale, l'intégration et l'égalité des chances.

Il n'existe pas de données précises sur la prévalence actuelle du handicap au Népal et les statistiques disponibles ne reflètent pas tout l'éventail des différents handicaps. De nombreux Népalais considèrent encore le handicap comme un châtiment infligé pour des péchés commis lors d'une vie antérieure. Les enfants handicapés en particulier subissent les conséquences de cette croyance. La population rurale a toujours des difficultés à accéder aux services de réadaptation

physique. Les bénéficiaires potentiels vivant dans les zones de montagne hésitent à parcourir de longues distances en raison de la faiblesse (et du manque de fiabilité) des transports publics et des frais encourus. Bien que le CICR rembourse ces frais pour certains patients, les autres doivent trouver les fonds nécessaires pour payer leur déplacement jusqu'aux centres de réadaptation physique. S'ajoutant aux frais de transport, les procédures administratives complexes à suivre pour s'enregistrer en tant que personnes handicapées, étape nécessaire pour bénéficier d'allocations et de services, constituent toujours un obstacle considérable. Pour le surmonter, le CICR a élaboré en 2011 un dépliant d'information présentant les différents types de soutien, gouvernemental et non gouvernemental, à disposition.

Afin de faciliter l'accès à la réadaptation, le CICR a remboursé les frais de déplacement aller et retour jusqu'aux deux centres qu'il soutient pour plusieurs patients. Il a aussi remboursé le coût des services fournis par ces centres à 98 victimes du récent conflit. En 2011, le CICR, l'hôpital *Green Pastures* et *Partnership for new life* ont organisé un camp de suivi à Butwal, au cours duquel 97 amputés de quatre différents districts ont été examinés et 59 prothèses ont été réparées. Des amputés qui devaient faire remplacer ou réparer leur prothèse ont été dirigés vers l'hôpital *Green Pastures* (21) et le centre de réadaptation d'Aerahiti (19). Plus de 1 600 personnes ont bénéficié des différents services fournis dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 191 prothèses (dont 7% pour des victimes de mines) et 164 orthèses (dont 1% pour des victimes de mines), la fourniture de 358 fauteuils roulants et 93 paires de béquilles, ainsi que des services appropriés de physiothérapie pour 476 personnes. Les enfants ont représenté 12% des bénéficiaires et les femmes 24%.

Afin d'améliorer la qualité des services, des orthoprothésistes du CICR ont fourni un soutien et un encadrement continu au personnel du centre et le personnel du CICR a dispensé plusieurs cours internes.

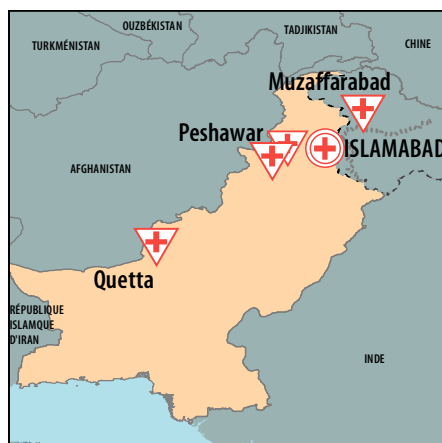
L'institution a octroyé des bourses d'études à quatre candidats pour leur permettre de suivre des cours d'orthoprothésiste à la CSPO, à Phnom Penh; l'un d'eux a terminé sa formation en 2011, deux effectuent leur deuxième année et le dernier vient d'entamer la formation.

En plus de fournir une assistance en matière de réadaptation physique, le CICR a entretenu des relations étroites avec la Croix-Rouge du Népal, qui gère un programme d'initiatives micro-économiques pour les victimes du conflit qui ont perdu leur mobilité. De plus, en coopération avec *Partnership for Rehabilitation*, l'*International Nepal Fellowship* proposait des programmes d'intégration socio-économique et de formation professionnelle. L'équipe du programme psychosocial du CICR a participé au camp de suivi à Butwal afin d'évaluer les besoins en formation professionnelle.

En 2012, le CICR :

- améliorera l'accès aux services en continuant de soutenir l'hôpital *Green Pastures* et le centre de réadaptation d'Aerahiti, en remboursant aux patients les frais liés aux services de réadaptation physique (notamment l'hébergement et le transport), en soutenant le développement de services de suivi dans les deux centres et en aidant l'hôpital *Green Pastures* à organiser des camps de suivi;
- améliorera la qualité en continuant de mettre à disposition des spécialistes qui fourniront un soutien et un encadrement, d'octroyer des bourses d'études pour la formation professionnelle et de dispenser des cours de remise à niveau en physiothérapie et en orthèses et prothèses;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en soutenant les directeurs du centre de réadaptation d'Aerahiti.

PAKISTAN

**Partenaires locaux**

Ministère de la Santé, hôpital chrétien de Quetta, Institut pakistanais d'orthopédie

Sites des projets

Muzaffarabad, Peshawar (2) et Quetta

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	14 915
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	1 512
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	2 046
Prothèses	2 005
Orthèses	3 247
Fauteuils roulants	279
Béquilles (paires)	1 111

Début de l'assistance : 2004

En 2011, le CICR a continué d'apporter son soutien à l'Institut pakistanais d'orthopédie (*Pakistan Institute of Prosthetic and Orthotic Sciences* – PIPOS) à Peshawar, au Programme de services de réadaptation du PIPOS (y compris à ses quatre centres satellites situés dans la province du Khyber Pakhtunkhwa et ses cinq centres situés dans le nord-ouest, gérés par CHAL, une ONG locale), au centre pour paraplégiques de Hayatabad à Peshawar, au centre de réadaptation de l'hôpital chrétien de Quetta et au centre de réadaptation physique de Muzaffarabad, administré par le CICR.

Le Pakistan a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées en juillet 2011. Dans le pays, plusieurs ministères interviennent dans les questions de handicap, notamment le ministère de la Santé et le ministère des Affaires sociales. En 2002, le Pakistan s'est doté d'une politique nationale pour les personnes handicapées « afin de disposer, d'ici 2025, d'un environnement permettant aux personnes handicapées de réaliser leur potentiel en les intégrant pleinement et en leur apportant tout l'appui du gouvernement, du secteur privé et de la société civile. L'objectif est de permettre aux personnes handicapées de devenir autonomes, indépendamment de leur caste, croyance, religion, sexe, ou autre considération, afin qu'elles puissent développer tout leur potentiel dans tous les domaines, notamment social, économique, personnel et politique ». Le CICR s'est employé à garantir l'égalité d'accès pour tous à tous les centres qu'il soutient en prenant plusieurs mesures, notamment en augmentant le nombre de femmes au sein du personnel qualifié, en introduisant des soins spécifiques et des dortoirs pour les femmes, etc.

Les services de réadaptation sont assurés par un réseau de centres gérés par le gouvernement, par des ONG locales ou en tant qu'entreprises privées. Cependant, la plupart des personnes handicapées, en particulier celles qui vivent hors des zones urbaines, ont toujours des difficultés à accéder aux services, notamment pour des raisons liées aux transports, à la pauvreté, au manque d'informations, aux obstacles culturels et physiques, etc.

En 2011, le CICR s'est attaché à améliorer l'accès aux centres qu'il soutient en remboursant aux patients leurs frais de déplacement et d'hébergement, en prenant en charge le coût du traitement des patients qu'il a orientés vers le PIPOS, en faisant don d'équipement et du matériel et des composants nécessaires à tous les centres qu'il soutient, y compris aux centres satellites du PIPOS dans la province du Khyber Pakhtunkhwa, et en effectuant des visites de suivi dans plusieurs districts de la partie du Cachemire administrée par le Pakistan et au Baloutchistan. Près de 15 000 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 2 005 prothèses (dont 36% pour des victimes de mines) et 3 247 orthèses (dont 5% pour des victimes de mines) et la fourniture de 279 fauteuils roulants et 1 111 paires de béquilles. De plus, 5 838 personnes ont bénéficié de services appropriés de physiothérapie. Les enfants ont représenté 31% des 11 719 bénéficiaires et les femmes 10%. L'ancien projet de soins à domicile destiné aux personnes atteintes de lésions de la moelle épinière, que le CICR a géré jusqu'en 2010, a été repris par le centre pour paraplégiques de Hayatabad, avec l'aide du CICR (don d'un véhicule pour se rendre sur le terrain, installation d'un petit département d'appareillage). En 2011, ce centre a organisé 92 visites à domicile pour assurer le suivi de patients dans leur communauté. Le Centre de réadaptation physique de Muzaffarabad a poursuivi son programme destiné aux enfants nés avec un pied bot, dans le cadre duquel les enfants ont été traités par la méthode Ponseti. Tout au long de l'année, le CICR a amélioré les services de fauteuils roulants grâce à une collaboration avec *Motivation UK*, qui a fait don des fauteuils roulants tandis que le CICR assurait la formation du personnel du centre et supervisait la fourniture de ces services dans les centres qu'il soutient.

Le projet d'initiatives micro-économiques que le CICR a mis en œuvre à Muzaffarabad a favorisé l'autonomisation des personnes handicapées, ainsi que leur participation et leur intégration dans la société, permettant à 150 personnes bénéficiant de services au centre de réadaptation physique de Muzaffarabad de profiter de bourses d'études et de formations professionnelles.

La qualité des services a été améliorée grâce à la promotion du «travail d'équipe» et à l'encadrement et à la formation en cours d'emploi assurés en continu par des orthoprothésistes et physiothérapeutes du CICR. Le personnel du CICR a dispensé plusieurs cours sur divers sujets dans les domaines de l'orthopédie, de la physiothérapie et des services de fauteuils roulants. L'institution a par ailleurs continué ou commencé à parrainer neuf personnes, dont quatre femmes, pour leur permettre de suivre une formation d'orthoprothésiste dans différentes institutions: le PIPOS (5), le TATCOT (2) et la CSPO (2). Une fois que les femmes auront terminé leur formation, leur présence devrait améliorer l'accès des femmes et des enfants aux services. Le CICR a en outre parrainé quatre candidats pour leur permettre de suivre une formation brève dispensée par le FSH dans son centre régional de formation à Addis-Abeba. De plus, afin de renforcer la formation dispensée au PIPOS, le CICR a soutenu la construction et la rénovation d'un centre multimédia visant à faciliter la communication avec d'autres établissements de formation dans le monde. Les spécialistes du CICR ont en outre supervisé plusieurs étudiants du PIPOS au cours de leurs stages cliniques dans des centres soutenus par le CICR et participé à des examens du PIPOS.

En plus de promouvoir l'accès aux centres et d'améliorer la qualité des services qu'ils fournissent, le CICR a continué de mettre en œuvre sa stratégie de renforcement des capacités techniques et de gestion, afin de garantir le fonctionnement des services à long terme. Tout au long de l'année, le CICR a continué de s'attacher à renforcer les capacités, à entretenir l'efficacité des systèmes, à fournir une assistance technique au renforcement des capacités, et à garantir un prix abordable pour les appareils et diverses bourses d'études afin de répondre aux besoins croissants en soins de réadaptation physique durables. À Muzaffarabad, l'institution s'est entretenue avec le ministère de la Santé au sujet du transfert du centre aux autorités.

En 2012, le CICR :

- renforcera la qualité en continuant de mettre à disposition des orthoprothésistes et des physiothérapeutes, d'accueillir des étudiants du PIPOS en stage dans les centres qu'il soutient et de parrainer la formation d'orthoprothésistes stagiaires au PIPOS et dans d'autres établissements (pour les niveaux ISPO Cat. I et Cat. II), en parrainant six candidats pour leur permettre de suivre une formation brève dispensée par le FSH, en travaillant avec le PIPOS au renforcement de son programme pédagogique, et en conduisant plusieurs cours de remise à niveau pour ceux qui travaillent dans le cadre du programme de soins à domicile;
- facilitera l'accès aux services en continuant de prendre en charge les frais de traitement des patients du Programme de services de réadaptation du PIPOS, en continuant de faire don de matériel et de composants à tous les centres qu'il soutient (y compris aux centres satellites du PIPOS), en renforçant sa coopération avec le centre pour paraplégiques de Hayatabad, et en continuant de travailler avec d'autres partenaires pour que davantage de personnes handicapées puissent bénéficier d'un meilleur accès dans les zones où se trouvent les centres qu'il soutient, de gérer et de soutenir le centre à Muzaffarabad (jusqu'en juin 2012, quand il devrait être transféré aux autorités locales), de contribuer aux frais de transport et d'hébergement des patients et d'apporter une aide financière aux activités mises en œuvre sur le terrain par les centres qu'il soutient;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services et l'instauration d'un sentiment d'appropriation grâce à des relations étroites avec le ministère de la Santé dans la partie du Cachemire administrée par le Pakistan, afin que le transfert du centre de Muzaffarabad se fasse en douceur, et en aidant les directeurs des centres qu'il soutient à renforcer leurs compétences en gestion.

PHILIPPINES



Partenaire local

Fondation Jubilee de Davao

Site du projet

Davao

Services fournis aux patients en 2011

Patients dirigés vers le centre par le CICR	82
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	9
Prothèses	39
Orthèses	2
Fauteuils roulants	2
Béquilles (paires)	20

Début de l'assistance : 2000

En 2011, le CICR a continué de coopérer avec la Fondation Jubilee de Davao en soutenant son centre de réadaptation physique. La Fondation garantit un accès équitable à ses services à toutes les personnes handicapées, indépendamment de leurs moyens financiers ou de leur affiliation ou non aux groupes d'opposition. En plus de la réadaptation physique, le centre offre des consultations médicales, un soutien psychologique (en particulier pour les victimes du conflit armé) et des services de réadaptation à base communautaire. Par ailleurs, en coopération avec des partenaires nationaux et internationaux, la Fondation facilite la réinsertion des personnes handicapées en offrant des bourses d'études pour les enfants et en intégrant les adultes économiquement vulnérables dans la vie professionnelle. En 2011, le CICR a continué de s'efforcer de répondre, de façon plus globale, aux besoins des patients touchés par le conflit sur l'île de Mindanao et, ce faisant, d'améliorer l'accès à des services appropriés de réadaptation physique pour tous ceux qui en ont besoin. En plus de rembourser les frais de réadaptation et de déplacement des victimes des conflits, il a en outre favorisé le développement professionnel du personnel du centre, parrainant un cours théorique en prothèses et orthèses et une formation pratique à l'étranger, et assurant une formation en cours d'emploi.

Les Philippines ont ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées en 2008, mais pas son Protocole facultatif. Le Conseil national des affaires relatives au handicap, créé en 2008, est l'instance du gouvernement national directement mandatée par le cabinet du Président pour formuler des politiques et coordonner les activités de toutes les institutions, publiques ou privées, en matière de handicap. Début 2011, la Chambre des représentants a adopté une résolution au sujet de la création d'un comité spécial sur les personnes handicapées. Ce comité permanent est désormais chargé de prévenir les causes des handicaps permanents. Il est compétent pour toutes les questions relatives aux politiques visant à protéger et à promouvoir les droits et le bien-être des personnes handicapées. La Fédération des personnes handicapées

aux Philippines, créée en 1990, compte aujourd'hui 140 sections à travers le pays, et notamment des groupes communautaires de soutien inter-handicaps.

Depuis 2009, la Fondation Jubilee de Davao est le seul fournisseur professionnel de services de réadaptation physique à but non lucratif sur l'île de Mindanao, raison pour laquelle la plupart des personnes handicapées ont des difficultés à bénéficier de services réguliers. Aux Philippines, le moyen de transport terrestre le plus courant est le bus, car il est relativement bon marché (un peso philippin par kilomètre). Cependant, l'aller-retour jusqu'au centre de la Fondation coûte en moyenne 500 pesos, un prix prohibitif dans la mesure où un tiers de la population gagne moins de 90 pesos par jour. Pour améliorer l'accès à ses services, le centre de réadaptation de la Fondation Jubilee de Davao a mis en place un système d'orientation et de suivi pour les amputés enregistrés auprès des autorités locales dans les provinces de Cotabato (nord et sud) et de Sultan Kudarat.

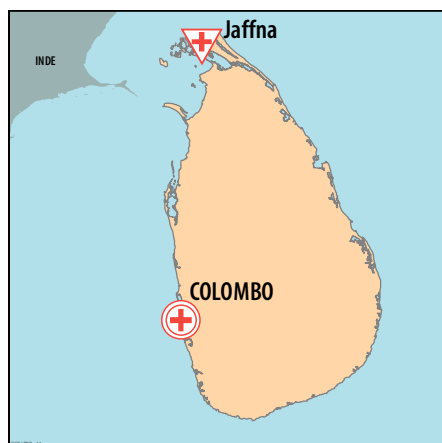
Plus de 80 personnes ont bénéficié de divers services dans le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la production de 39 prothèses et deux orthèses, la fourniture de deux fauteuils roulants et 20 paires de béquilles, ainsi que des services appropriés de physiothérapie pour 72 personnes. Les enfants ont représenté 22% des bénéficiaires et les femmes 24%. Le CICR a complètement pris à sa charge le coût des services, notamment les frais de transport et d'hébergement, pour 30 victimes du conflit. Afin de renforcer les capacités du centre, le CICR a contribué financièrement à la construction d'un nouveau département d'appareillage, qui devrait être terminé début 2012.

Le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer la qualité des services fournis par le centre. Dans ce but, l'orthoprothésiste du CICR a fourni un soutien et un encadrement continu au personnel du centre, et le personnel du CICR a dispensé plusieurs cours en interne. L'institution a octroyé une bourse pour permettre à un candidat de débiter une formation à la CSPO.

En 2012, le CICR :

- facilitera l'accès des victimes du conflit interne aux services en continuant de subventionner le coût des services (premiers appareillages, remplacements, réparations, etc.), en prenant en charge les frais de transport, d'hébergement et de nourriture, en soutenant la mise en place d'un programme de suivi au centre, en soutenant le développement des services d'orthèses, en terminant la construction du nouveau département d'appareillage et en contribuant financièrement à la construction d'une nouvelle section de physiothérapie;
- améliorera la qualité grâce à l'appui fourni par un orthoprothésiste du CICR et en parrainant un stagiaire pour qu'il puisse poursuivre sa formation à la CSPO;
- favorisera le fonctionnement à long terme du centre de réadaptation Jubilee à Davao en soutenant le renforcement des capacités de gestion de son conseil d'administration.

SRI LANKA

**Partenaire local**

Centre Jaipur de réadaptation physique de Jaffna

Site du projet

Jaffna

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	1 331
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	171
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	92
Prothèses	334
Orthèses	193
Fauteuils roulants	12
Béquilles (paires)	81

Début de l'assistance : août 2007

En 2011, le CICR a continué de soutenir le centre Jaipur de réadaptation physique de Jaffna, qui fournit une large gamme de services : prothèses, orthèses, différentes aides à la mobilité (fauteuils roulants, tricycles, béquilles, etc.), services de physiothérapie, microcrédits et soutien financier pour les étudiants handicapés. Il s'agit du seul centre de réadaptation physique de la péninsule de Jaffna.

Le ministère de la Santé et de la nutrition (Direction générale de la réadaptation des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes déplacées) et le ministère des Services sociaux se partagent la responsabilité des questions relatives aux personnes handicapées, le premier étant chargé des aspects médicaux, le second des aspects sociaux. Le ministère de la Santé et de la nutrition a élaboré un plan ambitieux à long terme pour la réadaptation physique, qui vise à soutenir les services dans 40 hôpitaux de district. Neuf de ces hôpitaux, notamment à Vavuniya et Anuradhapura, ont été jugés hautement prioritaires et le plan a été mis en œuvre à Batticaloa, Trincomalee et Vavuniya, avec le soutien d'ONG internationales. Un réseau d'environ 20 centres, gérés soit par le gouvernement, soit par des ONG locales, soit par des entités privées, offre des services généraux de réadaptation physique dans le pays. À ce réseau, il faut ajouter une école formant des orthoprothésistes : l'École d'orthopédie de Sri Lanka (*Sri Lankan School for Prosthetics and Orthotics* – SLPO). Selon des estimations du Département des services sociaux, 8% à 10% des habitants de Sri Lanka souffriraient d'une forme quelconque de handicap. Le ministère des Services sociaux a soutenu financièrement les familles de personnes handicapées en leur octroyant 3 000 roupies sri-lankaises par mois.

Bien que le nombre de centres de réadaptation physique ait augmenté au fil des ans, de nombreuses personnes handicapées ont toujours des difficultés à accéder aux services. Tout au long de l'année, le CICR a continué de faire don du matériel et des composants nécessaires au fonctionnement du centre de Jaffna et de rembourser à certains patients le coût du traitement. Plus de 1 330 personnes ont bénéficié des divers services

fournis avec l'aide du CICR. Ces services ont inclus la fourniture de 334 prothèses (dont 34% pour des victimes de mines), 193 orthèses (dont 1% pour des victimes de mines), 12 fauteuils roulants et 81 paires de béquilles, ainsi que des services appropriés de physiothérapie pour 877 personnes. Les enfants ont représenté 6% des 1 331 bénéficiaires et les femmes 28%. La diminution du nombre total d'appareils fournis en 2011 par rapport à 2010 est due aux travaux de rénovation et d'agrandissement effectués dans le département d'appareillage en 2011. En plus des services proposés par le centre Jaipur, le CICR a commencé à fournir et à financer des soins pour les détenus (48) par l'intermédiaire du centre Sanasuma, ainsi que pour les personnes handicapées du sud du pays au centre Navajeevana à Tangalle (29), et pris en charge les frais de transport de certaines personnes en situation de handicap grave qui suivent un traitement au centre de Vavuniya.

La qualité des services fournis dans les centres a été améliorée par l'encadrement en cours d'emploi assuré en continu par un orthoprothésiste et un physiothérapeute du CICR. De plus, grâce au parrainage du CICR, un assistant en physiothérapie a suivi un cours d'un mois au centre régional de formation du FSH à Addis-Abeba (Éthiopie).

En 2012, le CICR :

- améliorera la qualité des services grâce au soutien régulier apporté par un orthoprothésiste expatrié et en organisant des formations de courte durée ;
- facilitera l'accès aux services en continuant, si besoin est, de rembourser aux patients leurs frais de transport, en soutenant l'organisation de visites sur le terrain, en continuant de contribuer financièrement au coût des services pour les personnes handicapées du sud du pays au centre Navajeevana à Tangalle et en faisant don de matériaux et de composants ;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en encourageant son organisation partenaire à élargir sa base de financement.

4.3 – EUROPE ET AMÉRIQUES



EUROPE ET AMÉRIQUES – LE SOUTIEN DU CICR EN BREF

En 2011, le CICR a soutenu 14 projets dans quatre pays : Colombie (8), Géorgie (2), Guatemala (3) et Mexique (1).

- En Géorgie, le CICR a mis un terme à l'assistance qu'il apportait depuis 17 ans aux centres à Tbilissi et Gagra, estimant que ces deux centres ont les moyens de fournir des services efficaces de réadaptation physique.
- Les projets du CICR au Guatemala et au Mexique s'inscrivent dans un effort que déploie l'institution au niveau régional pour garantir aux migrants un accès à des services adéquats de réadaptation. La stratégie et l'approche adoptées dans ces pays complètent celles mises en œuvre en El Salvador, au Honduras et au Nicaragua.

Services fournis

Patients reçus dans les centres	31 180
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	393
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	3 798
Prothèses fournies	1 068
Orthèses fournies	7 157
Fauteuils roulants distribués	146
Aides à la marche distribuées (paires)	96
Patients ayant bénéficié de services appropriés de physiothérapie	1 635

Les enfants ont représenté 26% des bénéficiaires et les femmes 29%.

En Colombie, le CICR a fourni un soutien direct à 385 blessés par mines/restes explosifs de guerre pour les aider à payer les frais de transport, d'hébergement et de nourriture, afin qu'ils puissent bénéficier de services de réadaptation dans les centres que soutient le CICR.

En Colombie, le CICR a continué de fournir une assistance micro-économique pour aider les blessés par mines/restes explosifs de guerre à gagner leur vie et à se réinsérer dans la société.

Au Guatemala, en plus des migrants, 61 victimes de mines terrestres/restes explosifs de guerre ont pu bénéficier de services grâce à l'aide du CICR.

En plus de garantir un accès aux services de réadaptation physique pour 12 migrants au Mexique et 17 migrants au Guatemala, le CICR a pris en charge les frais de traitement de 23 migrants honduriens (26 prothèses) et de quatre Salvadoriens (quatre prothèses) qui ont reçu des services dans les centres que soutient le FSH dans leurs pays respectifs.

Renforcement des capacités locales

Sept personnes ont été parrainées pour suivre une formation d'orthoprothésiste.

Promotion du fonctionnement à long terme des services

En Colombie, le CICR a continué de collaborer étroitement avec les institutions nationales et avec la direction des centres qu'il soutient pour favoriser le fonctionnement à long terme des services. Tout au long de l'année, il a pris plusieurs mesures au niveau national et dans les centres. À l'échelon national, ces mesures ont inclus la mobilisation d'autres parties intéressées à des fins de coopération, un soutien continu apporté au ministère de la Santé afin de réglementer la fourniture de services de réadaptation physique et un soutien continu fourni aux institutions nationales pour la mise en place d'une formation professionnelle d'orthoprothésiste (le *Servicio Nacional de Aprendizaje* et le *Centro Don Bosco*).

Après 17 ans d'engagement dans le secteur de la réadaptation physique en Géorgie (y compris en Abkhazie), le CICR a achevé le transfert progressif des responsabilités (de gestion, techniques et financières) à ses partenaires locaux (la GEFPOR à Tbilissi et le ministère *de facto* de la Santé en Abkhazie). La GEFPOR et le Département de l'appareillage orthopédique à Gagra ont prouvé ces dernières années qu'ils n'avaient plus besoin de l'assistance directe du CICR pour fournir des services appropriés de réadaptation physique.



En Colombie, le CICR a continué de collaborer avec huit institutions à travers le pays: le *Centro Integral de Rehabilitación de Colombia* (CIREC) à Bogotá, le *Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular* à Cúcuta, la *Fundación REI para la Rehabilitación Integral* à Cartagena, *Orthopraxis Ltda* et l'hôpital universitaire *San Vicente de Paúl* à Medellín, l'*Hospital universitario del Valle* et *Ortopédica Americana* à Cali et l'*Hospital Universitario de Santander* à Bucaramanga. En Colombie, le CICR a repris en 2006 son assistance aux services de réadaptation physique, dans le cadre du programme global d'action contre les mines mis en œuvre en collaboration avec la Croix-Rouge de Norvège. Afin de renforcer le secteur de la réadaptation physique dans le pays, le CICR a mis l'accent sur la coopération avec les institutions publiques. Cependant, étant donné la faible disponibilité des services, il a également décidé d'approcher une vaste gamme de fournisseurs de services (entreprises privées, ONG locales et hôpitaux publics et privés), en utilisant pour chacun une approche et un soutien personnalisés. En plus de coopérer avec divers fournisseurs de services institutionnels, le CICR a continué de travailler en étroite collaboration avec la Direction des affaires sociales du ministère de la Santé, qui s'occupe des services de réadaptation physique. En 2011, par des dons de machines, d'outils, d'équipement et de matériel, ainsi que par une assistance sur les plans technique et de la gestion, un encadrement en cours d'emploi et des bourses d'études, le CICR en Colombie a contribué à améliorer l'accès à la réadaptation physique pour 26 819 personnes handicapées, qui ont bénéficié de divers services de la part du réseau de centres soutenus. Ces services ont inclus la fourniture de 976 prothèses (dont 19% pour des victimes d'engins explosifs), 6 610 orthèses (dont 0,2% pour ces victimes), 146 fauteuils roulants et 74 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 4 303 personnes. Les enfants ont représenté 47% de tous les bénéficiaires et les femmes 23%. Ces bénéficiaires comprenaient 385 victimes d'accidents liés à la contamination par les armes qui ne pouvaient pas présenter aux autorités les documents nécessaires pour être incluses dans divers programmes nationaux. Le CICR leur a fourni une assistance globale (coût des services et frais de transport,

d'hébergement et de nourriture) afin de garantir leur accès aux services.

En Géorgie (et dans les États indépendants *de facto*), le CICR apportait depuis 1994 une assistance visant à renforcer les capacités nationales de fournir des services appropriés de réadaptation physique. Cette assistance était destinée au centre géré par la Fondation géorgienne pour la réadaptation orthoprothétique (GEFPOR) à Tbilissi et au centre de Gagra, géré par le Département de l'appareillage orthopédique du ministère de la Santé en Abkhazie. Après 17 ans de soutien, le CICR a mis un terme à son assistance au deux centres, estimant qu'ils avaient tous les deux les moyens de fournir des services appropriés de réadaptation physique.

Les projets du CICR au Mexique et au Guatemala s'inscrivaient dans un effort déployé par l'institution au niveau régional pour garantir aux migrants un accès à des services appropriés de réadaptation. De nombreux migrants se blessent grièvement durant leur voyage vers le nord, effectué dans des conditions dangereuses, et ils ont peu de chances de bénéficier de services de réadaptation physique. La stratégie et l'approche adoptées au Mexique et au Guatemala complètent celles mises en œuvre en El Salvador, au Honduras et au Nicaragua. Dans ces pays, le CICR commence par répertorier les migrants ayant besoin de services de réadaptation physique et les oriente ensuite vers l'un des centres qu'il soutient, où il prend en charge les frais de traitement, de transport et d'hébergement. Les migrants équipés d'appareils, par exemple au Mexique, sont informés avant de rentrer dans leur pays d'origine de ce qu'ils doivent faire pour continuer de recevoir des services par l'intermédiaire du réseau de centres assistés par le CICR ou par le FSH dans les différents pays. En plus de garantir aux migrants un accès aux services de réadaptation physique au Mexique (12) et au Guatemala (17), le CICR a pris en charge les frais de traitement de 23 migrants honduriens qui ont bénéficié de services (26 prothèses) dans trois centres soutenus par le FSH et les frais de traitement de quatre Salvadoriens (quatre prothèses), également soignés dans un centre soutenu par le FSH.

COLOMBIE

**Partenaires locaux**

Ministère de la Protection sociale, ONG locales (CIREC à Bogotá et *Fundación REI* à Cartagena), prestataires privés (*Orthopraxis* à Medellín et *Ortopédica Americana* à Cali), institutions gouvernementales (*Hospital Universitario de Santander* à Bucaramanga, *Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular* à Cúcuta)

Sites des projets

Bogotá, Bucaramanga, Cali (2), Cartagena, Cúcuta et Medellín (2)

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	26 819
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	335
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	3 439
Prothèses	976
Orthèses	6 610
Fauteuils roulants	146
Béquilles (paires)	74

Début de l'assistance : 2006

En Colombie, le CICR a continué de collaborer avec huit institutions à travers le pays : le *Centro Integral de Rehabilitación de Colombia* (CIREC) à Bogotá, le *Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular* à Cúcuta, la *Fundación REI para la Rehabilitación Integral* à Cartagena, *Orthopraxis Ltda* et l'hôpital universitaire San Vicente de Paúl à Medellín, l'*Hospital universitario del Valle* et *Ortopédica Americana* à Cali et l'*Hospital Universitario de Santander* à Bucaramanga. Il a repris en 2006 son assistance aux services de réadaptation physique, dans le cadre du programme global d'action contre les mines mis en œuvre en collaboration avec la Croix-Rouge de Norvège. Afin de renforcer le secteur de la réadaptation dans le pays, le CICR a mis l'accent sur la coopération avec les institutions publiques. Cependant, en raison de la faible disponibilité des services, il a décidé de collaborer également avec une vaste gamme de fournisseurs de services (entreprises privées, ONG locales et hôpitaux publics et privés), adoptant pour chacun d'entre eux une approche et un soutien personnalisés. En plus de travailler avec différents fournisseurs de services, le CICR a continué de collaborer étroitement avec la Direction de la protection sociale du ministère de la Santé, qui s'occupe des services de réadaptation physique.

C'est la Direction de la protection sociale du ministère de la Santé qui a la responsabilité de la réadaptation physique. Les principales responsabilités du ministère consistent à définir les normes et les directives régissant le secteur, tandis que son unité chargée des personnes handicapées est responsable de l'élaboration et de la coordination des stratégies relatives au handicap, du versement des allocations d'invalidité et des activités de financement. Depuis avril 2011, tous les prestataires de services de réadaptation physique (en particulier d'appareillage) doivent être inscrits sur une liste établie par l'INVIMA (*Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos*) pour être autorisés à fournir des services. Une fois inscrit, chaque fournisseur de services d'appareillage a quatre ans pour se conformer aux exigences de la résolution 1319 (*Buenas prácticas de manufactura para la fabricación y adaptación de prótesis*

y ortésis). Les autorités ont élaboré cette résolution, avec l'aide du CICR, dans le but de normaliser la fourniture de services de prothèses et d'orthèses en Colombie. Les fournisseurs de services qui ne se conforment pas aux règles établies dans la résolution 1319 ne seront plus autorisés à fournir des prothèses ou orthèses aux patients. Il se peut que cette mesure entraîne une diminution du nombre de fournisseurs de services dans le pays, mais ceux qui resteront seront plus conformes aux normes internationales et fourniront de meilleurs services.

Le ministère de la Santé gère aussi le *Fondo de Solidaridad y Garantía* (FOSYGA), le fonds national d'assistance qui garantit un accès aux services pour les victimes de la contamination par les armes. L'accessibilité des services de réadaptation varie énormément en fonction des régions (zones rurales ou urbaines, présence ou non d'infrastructures de transport, etc.). Les personnes handicapées vivant à proximité de villes n'avaient en principe pas de problèmes pour se rendre dans les centres, tandis que les habitants des zones rurales et très reculées devaient surmonter de nombreux obstacles pour accéder aux services de réadaptation. Bien que ces personnes fassent partie du système national de santé, le CICR leur a octroyé (en particulier aux victimes du conflit) une aide financière pour couvrir les frais de transport et d'hébergement, car les programmes du gouvernement ne prenaient pas en charge ce type de frais et certaines des victimes n'avaient pas les moyens de payer les services. En 2011, le CICR a intensifié ses activités de pression et de mobilisation, et de plus en plus de victimes ont intégré le système national d'assurance maladie et le FOSYGA. En 2011, seules 77 nouvelles victimes ont bénéficié de l'ensemble des prestations du CICR (services d'appareillage et de physiothérapie, transport et hébergement), tandis que les autres ont bénéficié de l'aide de fonds d'assistance nationaux.

En 2011, c'est par des dons de machines, d'outils, de matériaux et d'équipements, une assistance au niveau technique et de la gestion, un encadrement dans les centres et des bourses d'études, que le CICR en Colombie

a contribué à améliorer l'accès aux services de réadaptation physique de 26 819 personnes handicapées, lesquelles ont reçu différents services dans le réseau des centres soutenus. Ces services ont inclus la fourniture de 976 prothèses (dont 19% pour des victimes d'engins explosifs), 6 610 orthèses (dont 0,2% pour ce type de victimes), 146 fauteuils roulants et 74 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 4 303 personnes. Les enfants ont représenté 47% des bénéficiaires et les femmes 23%. Parmi ces bénéficiaires, 385 étaient des victimes d'accidents liés à la contamination par les armes et ne pouvaient pas présenter aux autorités les documents nécessaires pour être inclus dans divers programmes nationaux. Le CICR a fourni à ces personnes une assistance globale (coût des services, transport, hébergement et nourriture) afin de garantir leur accès aux services.

Tout au long de l'année, diverses activités soutenues par le CICR ont permis d'améliorer la qualité des services. Des spécialistes du CICR (des orthoprothésistes et un physiothérapeute) ont fourni en continu un encadrement et un soutien technique aux centres soutenus, et ont dispensé 16 formations brèves en appareillage et en physiothérapie. De plus, le CICR a continué de fournir une assistance continue au *Servicio Nacional de Aprendizaje* (SENA) en dispensant le cours ISPO Cat. II et au *Centro Don Bosco*, qui propose un cours ISPO Cat. III.

Le CICR a entretenu une collaboration étroite avec les institutions nationales, de même qu'avec la direction des centres soutenus, afin de favoriser le fonctionnement à long terme des services. Tout au long de l'année, il a pris plusieurs mesures, tant dans les centres qu'à l'échelon national. À l'échelle nationale, il a notamment œuvré à la mobilisation d'autres parties intéressées à des fins de coopération, apporté une assistance continue au ministère de la Santé afin de réglementer la fourniture des

services de réadaptation physique et offert un soutien continu aux institutions nationales pour la mise en place d'une formation professionnelle d'orthoprothésiste (le *Servicio Nacional de Aprendizaje* et le *Centro Don Bosco*). Dans les centres, ces activités ont inclus une assistance en matière de gestion, des traductions, l'introduction d'outils de gestion, ainsi que l'élaboration d'une liste de tarifs des services.

En 2012, le CICR :

- continuera de coopérer avec la Croix-Rouge de Norvège dans le cadre d'un projet global d'action contre les mines comportant plusieurs volets (en plus de la réadaptation physique) : collecte de données, aide à la réinsertion sociale et économique des victimes, réduction des risques liés aux mines et sensibilisation au danger des mines ;
- réduira progressivement le nombre de prestataires de services bénéficiant d'une assistance et concentrera son aide sur les fournisseurs de Cali et de Cúcuta en prenant en charge les frais de transport et d'hébergement de certains bénéficiaires et en renforçant le réseau d'orientation des patients ;
- améliorera la qualité en mettant à disposition des spécialistes assurant un soutien continu, en dispensant des formations de courte durée, en encourageant l'adoption d'une approche pluridisciplinaire, et en continuant d'aider le *Servicio Nacional de Aprendizaje* et le *Centro Don Bosco* à offrir une formation théorique en prothèses et orthèses ;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en continuant d'offrir son appui au ministère de la Santé pour établir des normes, des politiques et des lignes directrices et en fournissant une assistance continue à la direction des centres soutenus.

GÉORGIE



Partenaires locaux

Fondation géorgienne pour la réadaptation orthopédique et ministère de la Santé d'Abkhazie

Sites des projets

Gagra et Tbilissi

Services fournis aux patients en 2011 Janvier – mars

Patients reçus dans les centres	163
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	8
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	77
Prothèses	20
Orthèses	169
Béquilles (paires)	22

Début de l'assistance : 1994

En Géorgie (et dans les États indépendants *de facto*), le CICR fournissait depuis 1994 une assistance visant à renforcer les capacités nationales de fournir des services appropriés de réadaptation physique. Cette assistance était destinée au centre géré par la Fondation géorgienne pour la réadaptation orthopédique (GEFPOR) à Tbilissi et au centre géré par le Département de l'appareillage orthopédique du ministère de la Santé d'Abkhazie à Gagra. Après 17 ans d'engagement, le CICR a mis un terme à son assistance aux deux centres, estimant qu'ils avaient tous les deux les moyens de fournir des services appropriés de réadaptation physique.

Après 17 ans d'engagement dans le domaine de la réadaptation physique en Géorgie (y compris en Abkhazie), le CICR a achevé le transfert progressif des responsabilités (de gestion, techniques et financières) à ses partenaires locaux (la GEFPOR à Tbilissi et le ministère *de facto* de la Santé en Abkhazie). La GEFPOR et le Département de l'appareillage orthopédique à Gagra ont prouvé ces dernières années qu'ils étaient capables de fournir des services appropriés de réadaptation physique sans assistance directe du CICR. Cependant, en 2012, le CICR continuera de diriger certaines victimes de mines vers la GEFPOR et contribuera financièrement au coût des services qui leur seront fournis.

Au fil des ans, l'assistance du CICR a compris :

- la construction et/ou la rénovation des installations ;
- la fourniture d'une formation en prothèses et orthèses, qui a permis à 12 professionnels d'obtenir le diplôme de niveau II de l'ISPO (sept à Gagra, cinq à Tbilissi) ;
- le don d'équipement, de matériel et de composants, qui a permis de produire 6 875 prothèses (dont environ 19% pour des victimes de mines) et 8 744 orthèses (dont 1% pour des victimes de mines) et de fournir 154 fauteuils roulants et 5 104 paires de béquilles ;
- un soutien institutionnel par une participation aux forums nationaux ;
- la fourniture d'une assistance directe aux bénéficiaires en prenant en charge les frais de transport encourus pour se rendre dans les centres ;
- le renforcement des capacités nationales de fournir des services appropriés de réadaptation physique.

GUATEMALA



Partenaires locaux

Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, Adolfo Martínez (privé)

Site des projets

Guatemala City

Services fournis aux patients en 2011

Patients orientés par le CICR	100
Prothèses	70
Orthèses	30

Début de l'assistance : 2009

Le projet du CICR au Guatemala s'inscrivait dans un effort déployé par l'institution au niveau régional pour garantir aux migrants un accès à des services appropriés de réadaptation. De nombreux migrants se blessent grièvement durant leur voyage vers le nord, effectué dans des conditions dangereuses, et ils ont peu de chances de bénéficier de services de réadaptation physique. La stratégie et l'approche adoptées au Guatemala complètent celles mises en œuvre en El Salvador, au Honduras, au Mexique et au Nicaragua. Dans tous ces pays, le CICR commence par répertorier les migrants ayant besoin de services de réadaptation physique et les dirige ensuite vers l'un des centres qu'il soutient, où il prendra en charge les frais de traitement, de transport et d'hébergement. Les migrants équipés d'appareils, par exemple au Mexique, sont informés avant de rentrer dans leur pays d'origine de ce qu'ils doivent faire pour continuer à bénéficier de services par l'intermédiaire du réseau de centres soutenus par le CICR dans les différents pays. De plus, afin de garantir que les migrants aient accès aux services, le projet au Guatemala a facilité l'accès des victimes de mines aux services.

Le CICR a poursuivi sa collaboration avec le *Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala* (CADEG), avec l'*Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación* (HIIR) et avec Adolfo Martínez, un prestataire de services privé. Des dons du CICR ont permis d'équiper tous ces centres, le cas échéant, d'outils spécifiques permettant de garantir des services appropriés de réadaptation physique pour les migrants qui se blessent en tombant du train alors qu'ils tentent d'atteindre les États-Unis.

En 2011, le CICR a aidé ses fournisseurs de services partenaires à fournir 17 prothèses pour les migrants en prenant en charge les frais de traitement, de transport et d'hébergement. De plus, 61 victimes de mines terrestres/restes explosifs de guerre ont pu bénéficier de services avec l'aide du CICR (41 prothèses et 10 orthèses). L'institution a favorisé l'accès aux services pour les victimes de mines terrestres/restes explosifs de guerre en coopération avec la commission de mise en œuvre du droit international humanitaire du Guatemala, qui a pris en charge les frais de transport et d'hébergement. Enfin, 32 personnes handicapées ont reçu des services à l'HIIR avec le soutien du CICR (12 prothèses et 20 orthèses).

Par ailleurs, le CICR a parrainé deux techniciens orthoprothésistes pour leur permettre de suivre des formations brèves en prothèses et orthèses à l'université Don Bosco en El Salvador.

Alors que le projet était mis en œuvre dans le cadre du PRP du CICR, le suivi et l'accompagnement étaient assurés par des spécialistes du FSH basés à Managua, au Nicaragua.

En 2012, le CICR :

- continuera de travailler avec le réseau de centres en faisant don de matériel et de composants et en remboursant les frais de traitement pour ses groupes de bénéficiaires ;
- mettra à disposition des spécialistes fournissant une aide et un encadrement en continu.

MEXIQUE

**Partenaire local**

Orthimex

Site du projet

Tapachula

Services fournis aux patients en 2011

Patients dirigés vers le centre par le CICR	12
Prothèses	12

Début de l'assistance : 2009

Le projet du CICR au Mexique s'inscrivait dans un effort déployé par l'institution au niveau régional pour garantir aux migrants un accès à des services appropriés de réadaptation. De nombreux migrants se blessent grièvement pendant leur voyage vers le nord, effectué dans des conditions dangereuses, et ils ont peu de chances de bénéficier de services de réadaptation physique. La stratégie et l'approche adoptées au Mexique complètent celles mises en œuvre en El Salvador, au Honduras, au Guatemala et au Nicaragua. Dans ces pays, le CICR commence par répertorier les migrants ayant besoin de services de réadaptation physique et les dirige ensuite vers l'un des centres qu'il soutient, où il prendra en charge les frais de traitement, de transport et d'hébergement. Les migrants équipés d'appareils, par exemple au Mexique, sont informés avant de rentrer dans leur pays d'origine de ce qu'ils doivent faire pour continuer à recevoir des services par l'intermédiaire du réseau de centres soutenus par le CICR dans les différents pays.

Le CICR a continué de soutenir le centre orthopédique Orthimex à Tapachula (État du Chiapas), principalement dans le but de garantir que les migrants qui se blessent en tombant des trains alors qu'ils essaient d'atteindre les États-Unis aient accès à des services appropriés de réadaptation physique. En 2011, grâce au soutien financier du CICR, 12 personnes ont bénéficié de services (12 prothèses) au centre orthopédique Orthimex.

En plus de garantir l'accès aux services de réadaptation physique pour 12 personnes au Mexique et 17 personnes au Guatemala (voir la section sur le Guatemala), le CICR a pris en charge les frais de traitement de 23 migrants du Honduras qui ont bénéficié de services (26 prothèses) dans trois centres soutenus par le FSH, ainsi que les frais de traitement de quatre Salvadoriens (quatre prothèses) dans un centre lui aussi soutenu par le FSH.

Alors que le projet était mis en œuvre dans le cadre du PRP, le suivi et l'accompagnement étaient assurés par des spécialistes du FSH basés à Managua, au Nicaragua.

En 2012, le CICR :

- continuera de soutenir Orthimex afin de garantir des services pour les migrants qui se blessent en tombant des trains, en faisant don de matériel, de composants, de fauteuils roulants et de béquilles, et en remboursant aux migrants le coût du traitement ;
- continuera de prendre en charge les frais de traitement encourus par les migrants rentrés en El Salvador, au Honduras ou au Panama dans les centres soutenus par le FSH ;
- mettra à disposition des spécialistes qui fourniront une aide et un encadrement en continu.

4.4 – PROCHE ET MOYEN-ORIENT



PROCHE ET MOYEN-ORIENT – LE SOUTIEN DU CICR EN BREF

Le CICR a soutenu 19 projets dans deux pays et un territoire : Gaza (1), Irak (13) et Yémen (5).

- À Gaza, le CICR a commencé à travailler en coopération avec l'hôpital Kamal Adwan.
- En Irak, le CICR a terminé la construction du centre de réadaptation physique de Nassiriya.
- Au Yémen, la mise en œuvre des activités prévues a été entravée par les conditions de sécurité.

Services fournis

Patients	57 304
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	1 527
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	15 000
Prothèses fournies	3 368
Orthèses fournies	22 121
Fauteuils roulants distribués	125
Aides à la marche distribuées (paires)	1 362
Patients ayant reçu des services appropriés de physiothérapie	12 668

Les enfants ont représenté 37% des bénéficiaires et les femmes 17%.

En Irak, le programme d'initiatives micro-économiques du CICR a permis à plusieurs bénéficiaires du centre d'Erbil de mettre sur pied des projets générateurs de revenus.

Renforcement des capacités locales

Dix-neuf candidats ont été parrainés pour suivre une formation professionnelle d'orthoprothésiste dans différents établissements.

Plusieurs cours de remise à niveau en physiothérapie et en appareillage ont été dispensés à Gaza, en Irak et au Yémen.

Promotion du fonctionnement à long terme des services

À Gaza, le CICR a aidé l'unité de réadaptation physique du ministère de la Santé à élaborer et à mettre en œuvre des protocoles de physiothérapie et fourni un soutien au conseil de direction du centre soutenu en matière de gestion.

En Irak, le CICR a continué de travailler avec les ministères concernés par la réadaptation et participé activement aux réunions du Haut Comité pour la réadaptation physique. Par ailleurs, il a soutenu le renforcement des capacités de l'Institut d'orthopédie à Bagdad.

Au Yémen, le CICR continué de travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé publique et de la population et encouragé les diverses parties prenantes à mieux coordonner leurs activités.



À Gaza, le CICR a continué de soutenir le Centre des prothèses et de la polio, situé dans la ville de Gaza et géré par la municipalité. Il a également poursuivi sa collaboration avec l'Hôpital européen de Gaza et l'hôpital Nasser, et commencé à travailler avec l'hôpital Kamal Odwan. L'objectif général du programme était de garantir un accès aux services de réadaptation physique (aide au Centre des prothèses et de la polio) ainsi qu'à la réadaptation postopératoire axée sur la physiothérapie (soutien aux hôpitaux) dans la bande de Gaza. Le CICR a pris plusieurs mesures pour garantir l'accès à la réadaptation. En plus de faire don de matériel, de composants et de fauteuils roulants, et de construire une extension du centre, le CICR a ajouté un spécialiste à son équipe présente sur place de façon à pouvoir fournir les compétences nécessaires, réorganiser le département d'appareillage et créer un nouveau département de physiothérapie une fois les travaux de rénovation terminés. En 2011, 3 357 personnes ont reçu divers services dans le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la production de 86 prothèses et 408 orthèses, la fourniture de 12 fauteuils roulants et 87 paires de béquilles et des services de physiothérapie pour 596 personnes. Les enfants ont représenté 63% des bénéficiaires et les femmes 8%.

En Irak, le CICR a continué de soutenir 13 établissements, dont 10 sont gérés par le ministère de la Santé : quatre à Bagdad (l'hôpital Al-Wasity, le centre de Bagdad, le centre d'appareillage Sadr Al-Qanat et l'unité de production de béquilles d'Al-Salam) et un dans chacune de ces villes : Basra, Fallouja, Hilla, Najaf, Nassiriya et Tikrit. Un établissement était géré par le ministère de l'Enseignement supérieur (l'Institut d'orthopédie de Bagdad) et un par le ministère de la Défense (Bagdad). Par ailleurs, le CICR a continué d'administrer le centre de réadaptation physique d'Erbil. D'autres institutions soutenaient aussi les services de réadaptation physique dans le pays, mais le CICR était de loin la principale d'entre elles. Les personnes vivant dans des zones reculées et/ou trop pauvres pour payer leurs frais de transport et d'hébergement avaient toujours des difficultés à accéder aux centres. Tout au long de l'année, le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accessibilité des services. Il a notamment terminé la construction d'un nouveau centre, avec un dortoir, à Nassiriya (octobre), fait don de matériaux et de composants à tous les centres assistés et pris en charge les frais de transport et d'hébergement. Le

remboursement des frais de transport et d'hébergement a permis à 1 522 personnes de bénéficier de soins dans les centres à Erbil, Fallouja, Najaf et Tikrit. De plus, le CICR s'est employé à intensifier ses relations avec les ONG et d'autres acteurs publics afin qu'ils prennent connaissance des services et les fassent connaître plus loin et, si possible, d'obtenir leur aide pour répertorier les bénéficiaires potentiels qui n'ont pas accès aux services. Par ailleurs, le programme d'initiatives micro-économiques du CICR a permis à plusieurs bénéficiaires du centre d'Erbil de mettre en place des projets générateurs de revenus. En 2011, 31 077 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 2 902 prothèses (dont 22% pour des victimes de mines) et 13 462 orthèses (dont 0,1% pour des victimes de mines), la fourniture de 88 fauteuils roulants et 727 paires de béquilles, ainsi que des services de physiothérapie pour 6 151 personnes. Les enfants ont représenté 31% des bénéficiaires et les femmes 12%.

Au Yémen, le CICR a continué de soutenir les centres nationaux d'appareillage et de physiothérapie de Sana'a et de Mukalla, l'atelier orthopédique et le centre de réadaptation de Taiz, ainsi que l'atelier d'appareillage et le centre de réadaptation physique d'Aden. Aucune activité n'a été menée à Sa'ada, bien qu'il soit prévu d'y débiter la construction d'un nouveau centre. Tout au long de l'année, la mise en œuvre des activités prévues s'est heurtée aux contraintes liées aux conditions de sécurité. Plusieurs facteurs ont contribué à entraver l'accès des personnes handicapées aux services, tels que les mauvaises conditions de sécurité, le manque de prestataires de services et la pauvreté. De plus, en raison du manque de personnel qualifié féminin, de nombreuses femmes ayant besoin de services ne pouvaient pas en bénéficier. En 2011, le CICR a amélioré l'accessibilité des services en faisant don de matériaux et de composants à tous les centres soutenus. Au cours de cette année, plus de 22 800 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 380 prothèses (dont 1% pour des victimes de mines) et 8 251 orthèses (dont 0,1% pour des victimes de mines), la fourniture de 25 fauteuils roulants et 548 paires de béquilles et des services de physiothérapie pour 5 921 personnes. Les enfants ont représenté 41% des 22 870 bénéficiaires et les femmes 25%.

GAZA

**Partenaire local**

Municipalité de Gaza

Site du projet

Gaza

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	3 357
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	63
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	394
Prothèses	86
Orthèses	408
Fauteuils roulants	12
Béquilles (paires)	87

Début de l'assistance : 2007

En 2011, le CICR a continué de soutenir le Centre des prothèses et de la polio, situé dans la ville de Gaza et géré par la municipalité. Il a également poursuivi sa collaboration avec l'Hôpital européen de Gaza et l'hôpital Nasser, et commencé à travailler avec l'hôpital Kamal Odwan. L'objectif général du programme était d'assurer aux blessés de la bande de Gaza un accès aux services de réadaptation physique (aide au Centre des prothèses et de la polio) ainsi qu'à la réadaptation postopératoire axée sur la physiothérapie (aide aux hôpitaux).

Le ministère de la Santé est toujours responsable du secteur de la réadaptation dans la bande de Gaza : un département, l'unité de réadaptation physique, a été créé au sein du ministère pour coordonner les activités des diverses organisations actives dans ce domaine. Cette unité continue d'élaborer des protocoles de physiothérapie à appliquer dans tous les hôpitaux et un comité a été créé pour faciliter la coopération entre le ministère de la Santé, le Centre des prothèses et de la polio et les autres institutions fournissant des services pour les personnes handicapées. Le nombre total de personnes handicapées dans la bande de Gaza n'est pas connu, mais d'après les estimations de la *National Society for Rehabilitation* (une ONG locale), 11 400 personnes en situation de handicap physique vivaient dans la bande de Gaza en septembre 2009. De plus, les personnes handicapées, qui comptent parmi les groupes les plus vulnérables et sont généralement surreprésentées au sein des plus démunis, sont durement touchées par la crise actuelle.

Afin d'assurer l'accès aux services de réadaptation, le CICR a mis en place différentes activités. En plus de faire don de matériel, de composants et de fauteuils roulants et de construire une extension du centre, le CICR a ajouté un spécialiste à son équipe présente sur place afin de pouvoir fournir les compétences nécessaires, réorganiser le département d'appareillage et créer un nouveau département de physiothérapie une fois les travaux de rénovation terminés. En 2011, 3 357 personnes ont bénéficié de divers services dans le centre soutenu par le CICR. Ces services ont inclus la production de 86 prothèses et 408 orthèses, la fourniture

de 12 fauteuils roulants et 87 paires de béquilles et des services de physiothérapie pour 596 personnes. Les enfants ont représenté 63% des bénéficiaires et les femmes 8%.

Des spécialistes du CICR (un technicien orthoprothésiste et un physiothérapeute) ont continué d'assurer une formation en cours d'emploi et un encadrement pour les techniciens orthoprothésistes, les ouvriers de l'atelier de fabrication et les physiothérapeutes palestiniens. Le CICR a également octroyé des bourses d'études à cinq candidats pour qu'ils suivent une formation de 18 mois en prothèses et orthèses au centre de *Mobility India* à Bangalore. Trois étudiants sont revenus dans la bande de Gaza fin 2011 et deux ont poursuivi leur formation. Pour ce qui est de la qualité des services, le CICR a appliqué une approche pluridisciplinaire de la prise en charge, qui prévoit que les patients soient examinés par un chirurgien orthopédique, un orthoprothésiste professionnel et un physiothérapeute avant que leur programme de réadaptation ne soit déterminé.

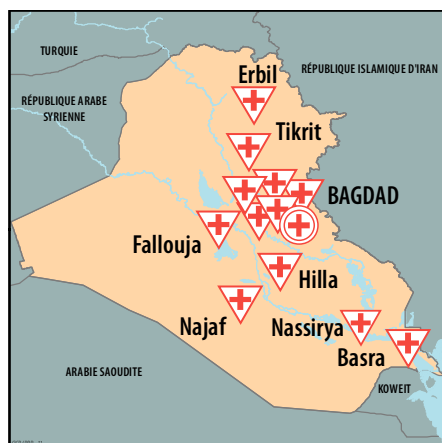
Au cours de cette année, le CICR a poursuivi sa collaboration avec l'Hôpital européen de Gaza et l'hôpital Nasser pour garantir la disponibilité de services de réadaptation postopératoire dans ces hôpitaux en assurant une formation et un encadrement en cours d'emploi, et pour garantir la réorganisation du département de physiothérapie pour les patients hospitalisés. Il a commencé en 2011 à travailler en coopération avec l'hôpital Kamal Adwan (nord, Jabelya) et effectué l'évaluation initiale conjointement avec l'unité de réadaptation physique du ministère de la Santé. Ce projet a sans aucun doute contribué à réduire le risque que des patients ne connaissent durant leur hospitalisation des problèmes qui provoquent leur handicap.

En 2012, le CICR :

- assurera un accès aux services de réadaptation physique pour les personnes ayant besoin d'assistance, en continuant de soutenir le Centre des prothèses et

- de la polio par des dons de matériel, de composants et de fauteuils roulants;
- assurera l'accès aux services de réadaptation physique postopératoire en continuant de soutenir les activités de l'hôpital Kamal Adwan. Le projet de physiothérapie postopératoire sera aussi mis en œuvre à l'hôpital Al-Aqsa (centre) et à l'hôpital El-Najar (sud, Rafah). Le CICR continuera de collaborer avec le ministère de la Santé pour élaborer des politiques et des protocoles pour les services de physiothérapie, et pour mettre en place un réseau d'orientation pour les patients renvoyés chez eux;
 - améliorera la qualité des services en continuant de mettre à disposition des spécialistes assurant un encadrement, de parrainer des étudiants voulant suivre une formation professionnelle d'orthoprothésiste et de dispenser des cours de remise à niveau en prothèses et orthèses et en physiothérapie;
 - favorisera le fonctionnement à long terme des services en fournissant un soutien au conseil d'administration du Centre des prothèses et de la polio en matière de gestion, et en faisant pression en faveur de la reconnaissance professionnelle des orthoprothésistes.

IRAK

**Partenaires locaux**

Ministère de la Santé, ministère de l'Enseignement supérieur, ministère de la Défense, ministère de la Santé du gouvernement régional du Kurdistan

Sites des projets

Bagdad (6), Basra, Erbil, Fallouja, Hilla, Najaf, Nassiriya, Tikrit

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	31 077
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	1 142
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	7 867
Prothèses	2 902
Orthèses	13 462
Fauteuils roulants	88
Béquilles (paires)	727

Début de l'assistance : 1993

En 2011, le CICR a continué de soutenir 13 structures dans le pays, dont 10 sont gérées par le ministère de la Santé : quatre à Bagdad (l'hôpital Al-Wasity, le centre d'appareillage de Sadr al-Qanat, le centre de Bagdad et l'unité de production de béquilles d'Al-Salam) et une dans chacune de ces villes : Basra, Fallouja, Hilla, Najaf, Nassiriya et Tikrit. Un établissement était géré par le ministère de l'Enseignement supérieur (l'Institut d'orthopédie) et un par le ministère de la Défense (Bagdad). Le CICR a en outre continué de gérer le centre de réadaptation physique d'Erbil. D'autres institutions apportaient aussi un soutien à la réadaptation physique en Irak, mais le CICR était de loin la principale d'entre elles.

C'est le ministère de la Santé qui a la responsabilité principale de la réadaptation physique, bien que le ministère de l'Environnement participe également à l'assistance aux victimes dans le cadre de ses responsabilités concernant toutes les questions liées aux restes explosifs de guerre et que le ministère de la Défense gère également un centre de réadaptation physique à Bagdad. Le Haut Comité pour la réadaptation physique, au sein du ministère de la Santé, est chargé de tout ce qui concerne la fourniture d'aides à la mobilité dans l'ensemble du pays, sauf dans les zones qui se trouvent sous la juridiction du gouvernement régional du Kurdistan. Mis à part dans la région kurde, les services de réadaptation physique sont fournis par un réseau de centres gérés par le ministère de la Santé (13), le ministère de la Défense (1), le Croissant-Rouge de l'Irak à Mossoul et certains prestataires de services privés. Le Kurdistan compte huit centres de réadaptation opérationnels : quatre sont administrés par le gouvernement, deux sont gérés par une ONG locale (*Kurdistan Organization for Rehabilitation of the Disabled*) et un est géré par le CICR.

Du fait des conflits qui se sont succédé en Irak et de l'instabilité qui perdure, dans un pays où le système de santé publique est encore fragile, le nombre de personnes handicapées ne cesse de croître. Il est malheureusement toujours impossible d'avancer un chiffre précis. La République d'Irak a adhéré à la Convention sur l'interdiction des mines en 2007, devenant État partie en 2008. Après plusieurs années de conflit, le pays est fortement contaminé par les mines terrestres et les restes

explosifs de guerre. Selon le *Landmine Monitor Report 2011*, l'Irak compterait entre 48 000 et 68 000 blessés par mines terrestres/restes explosifs de guerre.

Les personnes vivant dans des zones reculées et/ou trop pauvres pour pouvoir couvrir les frais de transport et d'hébergement ont toujours des difficultés à accéder aux centres. Tout au long de l'année, le CICR a pris plusieurs mesures visant à améliorer l'accès aux services. Il a notamment terminé la construction d'un nouveau centre, avec un dortoir, à Nassiriya (octobre), fait don de matériaux et de composants à tous les centres qu'il soutient et pris en charge les frais de transport et d'hébergement. Le remboursement de ces frais a permis à 1 522 personnes de bénéficier de services dans les centres d'Erbil, Fallouja, Najaf et Tikrit. De plus, le CICR s'est efforcé de développer ses relations avec des ONG et d'autres acteurs publics afin qu'ils prennent connaissance des services et les fassent connaître plus loin, et qu'ils l'aident éventuellement à répertorier les bénéficiaires potentiels n'ayant pas accès aux services. Parallèlement, le programme d'aide aux initiatives micro-économiques du CICR a permis à plusieurs bénéficiaires du centre d'Erbil de mettre en place des projets générateurs de revenus. En 2011, 31 077 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 2 902 prothèses (dont 22% pour des victimes de mines) et 13 462 orthèses (dont 0,1% pour des victimes de mines), la fourniture de 88 fauteuils roulants et 727 paires de béquilles et des services de physiothérapie pour 6 151 personnes. Les enfants ont représenté 31% des bénéficiaires et les femmes 12%.

Outre le soutien et l'encadrement assurés en continu par des spécialistes du CICR (des orthoprothésistes et un physiothérapeute), plusieurs activités ont été entreprises afin d'améliorer la qualité des services. Dix-neuf cours de remise à niveau ont été organisés au centre d'Erbil, géré par le CICR, pour des techniciens orthoprothésistes et des physiothérapeutes de tous les centres soutenus. Par ailleurs, le CICR a continué de fournir cinq bourses d'études – deux des bénéficiaires ont terminé leur formation en 2011 – afin d'accroître le nombre de techniciens orthoprothésistes qualifiés travaillant dans les différents

centres. En plus de ces cinq bourses d'études et dans le but de renforcer les capacités de l'Institut d'orthopédie de Bagdad, le CICR a continué de parrainer quatre candidats pour leur permettre de suivre une formation en prothèses et orthèses ISPO Cat. I, un au TATCOT, en Tanzanie, et trois au Centre national d'orthopédie de l'Université de Strathclyde, en Écosse.

Afin de favoriser le fonctionnement à long terme des services, le CICR a continué de collaborer avec les ministères concernés par la réadaptation et participé activement aux réunions du Haut Comité pour la réadaptation physique. En outre, il a pu diffuser des informations sur les services disponibles pour les personnes handicapées en ciblant des acteurs locaux tels qu'ONG, organisations de personnes handicapées, organisations de femmes, Croissant-Rouge de l'Irak, structures de santé, etc.

En 2012, le CICR :

- facilitera l'accès aux services en faisant don de matériaux, de composants, d'outils et d'équipement de physiothérapie qu'il n'est pas possible de se procurer sur place, en persuadant le ministère de la Santé et les autorités locales (gouvernorat, Département de la santé, directeurs de centres) de mettre en place un hébergement permanent dans les différents centres, en continuant de prendre en charge les frais de transport et d'hébergement pour les bénéficiaires sans ressources vivant dans des zones reculées, en améliorant la diffusion, auprès d'entités et d'autorités locales, d'informations sur les services à la disposition des personnes handicapées, en continuant de gérer son programme d'initiatives
- micro-économiques permettant à plusieurs patients du centre d'Erbil de mettre en place des projets générateurs de revenus et en mobilisant les entités locales pour faciliter le transfert de bénéficiaires potentiels (en coordination avec les centres concernés et le CICR si nécessaire);
- améliorera la qualité des services en suivant, avec l'aide de spécialistes du CICR, les activités de réadaptation menées dans les centres qu'il soutient, en organisant des cours de remise à niveau (prothèses, orthèses, physiothérapie, fauteuils roulants et gestion des patients), en continuant d'octroyer des bourses d'études pour ceux qui suivent des cours d'orthoprothésistes, en améliorant l'environnement éducatif en continuant d'octroyer des bourses permettant aux futurs enseignants en orthopédie de suivre des cours à l'étranger, en perfectionnant les compétences pratiques des enseignants actuels d'orthopédie et de physiothérapie, en persuadant les autorités compétentes de mettre en place des équipes pluridisciplinaires dans tous les centres et en collaborant avec le Haut Comité pour la réadaptation physique pour poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre d'outils de contrôle de la qualité et de protocoles de traitement efficaces;
- favorisera le fonctionnement à long terme des services en aidant le Haut Comité pour la réadaptation physique et le Haut Comité pour la physiothérapie à élaborer une stratégie nationale de réadaptation globale et en faisant pression sur le gouvernement régional du Kurdistan pour qu'il accepte de créer, au sein du ministère de la Santé, un organe équivalent au Haut Comité qui coordonnerait toutes les activités de réadaptation physique menées dans les régions qui relèvent de son autorité.

YÉMEN

**Partenaires locaux**

Ministère de la Santé publique et de la population, ministère du Travail et des affaires sociales, Croissant-Rouge du Yémen, Fonds pour la réadaptation physique et les soins aux personnes handicapées

Sites des projets

Aden, Mukalla, Sa'ada, Sana'a, Taiz

Services fournis aux patients en 2011

Patients reçus dans les centres	22 870
Nouveaux patients équipés d'une prothèse	322
Nouveaux patients équipés d'une orthèse	6 739
Prothèses	380
Orthèses	8 251
Fauteuils roulants	25
Béquilles (paires)	548

Début de l'assistance : 2002

En 2011, le CICR a continué de soutenir les centres nationaux d'appareillage et de physiothérapie de Sana'a et de Mukalla, l'atelier orthopédique et le centre de réadaptation de Taiz et l'atelier d'appareillage et le centre de réadaptation d'Aden. Aucune activité n'a été mise en œuvre à Sa'ada, bien qu'il soit prévu d'y construire un nouveau centre. Tout au long de l'année, les conditions de sécurité ont entravé la mise en œuvre des activités prévues.

Le ministère de la Santé publique et de la population est toujours le principal ministère en charge du secteur de la réadaptation, qui comprend cinq centres de réadaptation physique (tous soutenus par le CICR), deux établissements de formation pour physiothérapeutes, un réseau de centres de physiothérapie publics et privés et trois fonds créés pour améliorer les conditions d'existence des personnes handicapées du pays. Le Fonds social pour le développement est un organe indépendant, créé en 1997. Placé sous l'autorité du premier ministre, c'est un élément majeur du Programme de protection sociale financé par la Banque mondiale. Il vient en aide aux personnes handicapées par l'intermédiaire d'organismes publics, d'ONG et d'organisations de défense des personnes handicapées, dans les domaines de la santé, de la protection sociale, de l'éducation, du renforcement des capacités et de l'élaboration de stratégies. Le Fonds pour la réadaptation physique et les soins aux personnes handicapées, qui dépend du ministère du Travail et des affaires sociales, fournit une aide financière et d'autres formes de soutien aux individus (contribuant aux coûts des services pour les personnes handicapées enregistrées) et aux centres (en fournissant des mesures incitatives pour le personnel). Le Fonds pour la protection sociale est sous l'autorité du ministère du Travail et des affaires sociales et verse des allocations mensuelles (6 000 rials yéménites) aux personnes handicapées.

La République du Yémen a signé la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes

handicapées en 2006 et l'a ratifiée en 2009. Le nombre exact de personnes handicapées au Yémen n'est pas connu. Le rapport 2009 de la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie occidentale estimait le nombre de personnes handicapées au Yémen à environ 1,2 million (sur une population d'environ 23 millions). Cependant, la proportion de personnes souffrant d'un handicap physique est estimée à 42,1% de ce total, soit plus d'un demi-million de personnes. Divers facteurs entravent l'accès des personnes handicapées aux services : mauvaises conditions de sécurité, manque de fournisseurs de services, pauvreté, etc. De plus, étant donné le manque de thérapeutes féminines, de nombreuses femmes ayant besoin de services n'y ont pas accès.

En 2011, le CICR a favorisé l'accès aux services en faisant don de matériaux et de composants à tous les centres qu'il soutient. Au cours de cette année, plus de 22 800 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 380 prothèses (dont 1% pour des victimes de mines) et 8 251 orthèses (dont 0,1% pour des victimes de mines), la fourniture de 25 fauteuils roulants et 548 paires de béquilles et des services de physiothérapie pour 5 921 personnes. Les enfants ont représenté 41% des 22 870 bénéficiaires et les femmes 25%.

La qualité des services fournis dans les centres d'Aden, Sana'a et Mukalla a été maintenue grâce au soutien continu d'un orthoprothésiste et d'un physiothérapeute du CICR, qui ont assuré une formation en cours d'emploi et l'encadrement du personnel. En 2011, le CICR a octroyé des bourses d'études à cinq personnes pour leur permettre de suivre une formation professionnelle d'orthoprothésiste au centre de *Mobility India* à Bangalore. Trois d'entre elles ont obtenu leur diplôme en 2011 et les deux autres devraient terminer leurs études en 2013.

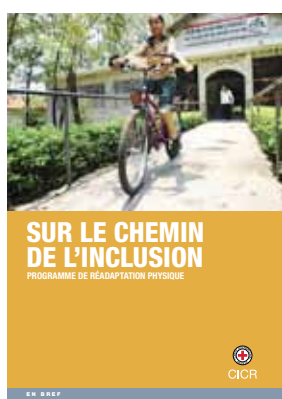
En 2012, le CICR :

- facilitera l'accès aux services en continuant de faire don de matériaux et de composants afin que les centres d'Aden, Mukalla, Sana'a et Taiz puissent fournir des services, en soutenant l'unité de fabrication de béquilles au centre de Sana'a, en fournissant une aide financière pour la construction d'un nouveau centre à Sa'ada, en introduisant un programme d'initiatives micro-économiques et en octroyant des bourses d'études à cinq femmes pour leur permettre de suivre une formation d'orthoprothésiste;
- améliorera la qualité des services en mettant à la disposition de chacun des centres des orthoprothésistes et des physiothérapeutes qui apporteront un soutien régulier et en continuant de parrainer des stagiaires au centre de *Mobility India* (avec éventuellement sept stagiaires supplémentaires en 2012);
- encouragera les diverses parties intéressées à mieux coordonner leurs activités en organisant des réunions régulières et en facilitant la création de réseaux.

ANNEXE 1 – PUBLICATIONS DU CICR

Les documents suivants sont disponibles sur le site Internet du CICR; dans la plupart des cas, ils peuvent être directement téléchargés.

RÉADAPTATION PHYSIQUE



Sur le chemin de l'inclusion: programme de réadaptation physique

Cette brochure vise à promouvoir les activités de réadaptation physique du CICR, expliquant comment les personnes handicapées bénéficient de ces services, qui leur permettent de retrouver leur mobilité et de se réinsérer dans la société. Elle explique aussi ce que fait le CICR pour garantir l'accessibilité des services de réadaptation physique et décrit certaines des situations spécifiques où il travaille.



Guides de fabrication des appareils orthopédiques

Plusieurs manuels ont été publiés en 2007: des guides de fabrication de prothèses pour amputation partielle du pied et de prothèses transtibiales, transfémorales, transhumérales et transradiales, des guides de fabrication d'orthèses tibio-pédieuse, cruro-pédieuses et tibio-pédieuses de décharge avec appui sous-rotulien, ainsi qu'un guide d'utilisation du cadre d'alignement dans la fabrication des prothèses des membres inférieurs. Ces ouvrages ont été largement diffusés dans tous les centres soutenus par le CICR, auprès d'ONG et d'autres organisations fournissant des services d'appareillage dans les pays en développement. Chaque manuel contient des informations qui devraient faciliter le transfert de compétences dans les projets.



La technologie du polypropylène

Afin de souligner le rôle joué par le CICR dans la mise au point et la promotion des technologies appropriées, notamment celle du polypropylène, une brochure sur ce thème a été publiée en 2007. On y trouve des informations utiles sur les avantages qu'il y a à utiliser cette technologie pour la fabrication de prothèses et d'orthèses dans les pays en développement.



La physiothérapie

Cette brochure présente brièvement le travail des physiothérapeutes du CICR. Elle explique le rôle que jouent ces professionnels dans les programmes de réadaptation physique et les projets hospitaliers, ainsi que l'approche du CICR dans ce domaine.



Exercices pour les amputés des membres inférieurs

Cette brochure, accompagnée d'un CD-ROM, propose des exemples d'exercices simples à réaliser après la pose d'une prothèse. Elle s'adresse aux physiothérapeutes, aux assistants en physiothérapie, aux orthoprothésistes et aux autres personnes qui travaillent l'entraînement à la marche avec des amputés des membres inférieurs. L'objectif de ces exercices est d'aider les amputés à retrouver confiance en eux et à marcher le mieux possible.

MISSION

Organisation impartiale, neutre et indépendante, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a la mission exclusivement humanitaire de protéger la vie et la dignité des victimes de conflits armés et d'autres situations de violence, et de leur porter assistance. Le CICR s'efforce également de prévenir la souffrance par la promotion et le renforcement du droit et des principes humanitaires universels. Créé en 1863, le CICR est à l'origine des Conventions de Genève et du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dont il dirige et coordonne les activités internationales dans les conflits armés et les autres situations de violence.

