

PROGRAMME DE RÉADAPTATION PHYSIQUE

RAPPORT ANNUEL 2006



CICR

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	5
1. INTRODUCTION	7
2. DANS LE MONDE : PROGRAMME DE RÉADAPTATION PHYSIQUE (CARTE)	16
3. ACTIVITÉS DU PROGRAMME	18
3.1 Afrique	19
3.2 Asie	26
3.3 Europe et Amériques	37
3.4 Moyen-Orient et Afrique du Nord	44

PRÉFACE

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 de la violence interne et de leur porter assistance. Fondé en 1863, le CICR est à l'origine du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'emploie à remplir son mandat de protection et d'assistance des personnes touchées par les conflits armés et d'autres situations de violence par le biais de ses 80 délégations et des missions qu'il effectue dans le monde entier.

Le terme « réadaptation » fait référence au processus qui vise à supprimer – ou à réduire autant que possible – les entraves à la mobilité des personnes handicapées, pour leur permettre d'acquérir une plus grande indépendance et profiter de la meilleure qualité de vie possible sur le plan 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, qui comprend la fourniture d'aides techniques (prothèses, orthèses, aides à la marche et fauteuils roulants) et de traitements de physiothérapie appropriés, est une composante importante du processus de réadaptation. Elle n'est pas un objectif en soi, mais elle fait partie intégrante de toutes les mesures qui s'avèrent nécessaires pour que les personnes handicapées puissent s'intégrer pleinement à la société. Retrouver sa mobilité est un premier pas vers l'accès à des droits fondamentaux tels que l'accès à la nourriture, à un logement et à l'éducation, à un emploi et un salaire, et de façon plus générale, aux mêmes opportunités que les autres membres de la société.

Bien que le CICR ait conduit des activités de réadaptation physique avant 1979, la création, cette année-là, de son Programme de réadaptation physique (PRP), a marqué le début d'un engagement majeur du CICR dans ce domaine. La même année, deux projets opérationnels ont été lancés dans le cadre du Programme de réadaptation physique qui

venait d'être créé. Un deuxième événement important a été la création, en 1983, du Fonds spécial du CICR en faveur des handicapés (FSH), sur recommandation de la Conférence internationale qui s'était tenue en 1981, l'Année internationale des personnes handicapées. La mission du FSH est d'assurer la continuité des programmes opérationnels du CICR pour les personnes handicapées touchées par les conflits et de soutenir les centres de réadaptation physique dans les pays en développement. Les services fournis par le PRP et par le FSH sont très similaires. Le fait que le CICR opte pour l'un ou l'autre dans une situation donnée dépend principalement de la nature des besoins et du contexte politique.

Depuis 1979, les activités du PRP se sont diversifiées et étendues au monde entier. Ce développement est dû à différentes raisons qui ont fait évoluer la composante de l'aide humanitaire qu'est la réadaptation physique bien au-delà des simples actions d'urgence, puisque ceux qui nécessitent des services de réadaptation physique en auront besoin pour le reste de leur vie. Avec le temps, le CICR a occupé une place de plus en plus prépondérante dans le domaine de la réadaptation physique, principalement du fait de l'envergure de ses activités qui sont conduites dans le monde entier, du développement de sa technique de fabrication à base de polypropylène, de son expérience largement reconnue et de son engagement à long terme dans les projets qu'il soutient. Dans la plupart des pays où le CICR a apporté une assistance à la réadaptation physique, ces services étaient auparavant soit minimes, soit inexistantes. Dans la plupart des cas, le soutien apporté par le CICR a servi de base à la création d'un service national de réadaptation physique.

Ce rapport décrit les activités du programme de réadaptation physique du CICR à travers le monde en 2006.

Pour plus d'informations sur les activités du Fonds spécial du CICR en faveur des handicapés, voir le rapport annuel du Fonds pour 2006 (sfd.gva@icrc.org).

1. INTRODUCTION

La réadaptation est un processus qui vise à supprimer – ou à réduire autant que possible – les entraves à la mobilité des personnes handicapées, pour leur permettre d’acquérir une plus grande indépendance et profiter de la meilleure qualité de vie possible. Selon le type de déficience, différentes mesures peuvent s’avérer nécessaires pour y parvenir : soins médicaux, réadaptation physique, formation professionnelle, soutien social, aide à l’indépendance économique, etc. La réadaptation physique est un aspect important du processus de réadaptation. Elle n’est pas un objectif en soi, mais elle fait partie intégrante de toute une panoplie de mesures qui s’avèrent nécessaires pour que les personnes handicapées puissent s’intégrer pleinement à la société.

Le programme de réadaptation physique du CICR s’efforce de répondre aux besoins essentiels en matière de réadaptation physique des personnes handicapées touchées par un conflit ou d’autres situations de violence de la façon la plus opportune, la plus humaine et la plus professionnelle possible. Ces besoins essentiels comprennent l’accès à long terme à des services de réadaptation physique de bonne qualité et adaptés (prothèses, orthèses, physiothérapie, aides techniques à la marche et fauteuils roulants). En soutenant les programmes nationaux de réadaptation physique et les services fournis par les centres assistés, les projets du CICR visent à contribuer à l’intégration socio-économique des personnes handicapées physiques dans la société, pendant et après la période d’assistance du CICR.

Les projets de réadaptation physique du CICR sont conçus et mis en œuvre en vue de renforcer les services de réadaptation physique des pays concernés. Dans les pays touchés par les conflits où le CICR apporte une aide humanitaire, les services de réadaptation physique sont nécessaires non seulement pour les personnes qui sont directement touchées par le conflit (les personnes blessées par des mines antipersonnel, des bombes et d’autres munitions) mais également pour celles qui sont



© CICR/SIDLER, Roland

indirectement touchées (les personnes dont la déficience a été provoquée par l’effondrement du système sanitaire normal, qui les a laissées sans soins adéquats et/ou sans accès aux vaccins). Les projets de réadaptation physique du CICR sont mis en œuvre en collaboration étroite avec les bénéficiaires. Leurs vulnérabilités et leurs besoins tels qu’ils les ressentent sont pleinement pris en compte, tout comme les systèmes de valeurs existant au niveau local. Ces projets assistent tous les usagers potentiels des services, sans discrimination aucune.

Les principes directeurs de la politique d’assistance du CICR s’appliquent aussi aux projets de réadaptation physique :

- Les projets de réadaptation physique sont conduits au plus près des personnes concernées. Ils tiennent compte des systèmes de valeurs de la population, des vulnérabilités du groupe concerné et des besoins tels qu’ils sont perçus par celui-ci. Ils assistent tous les usagers potentiels des services sans discrimination aucune.

- ▶ Les projets de réadaptation physique sont planifiés, mis en œuvre et suivis en appliquant les normes professionnelles les plus strictes. Ils répondent à une approche pluridisciplinaire (qui fait intervenir au moins un orthoprothésiste et un physiothérapeute).
- ▶ Les projets de réadaptation physique sont planifiés, mis en œuvre et suivis de façon à tenir compte des besoins de leurs bénéficiaires tout au long de leur vie. Une fois qu'ils auront reçu les aides techniques dont ils ont besoin, les usagers devront les faire réparer ou remplacer régulièrement.
- ▶ Pour la mise en œuvre de ses projets de réadaptation physique, le CICR respecte un certain nombre de normes éthiques. Ses activités de réadaptation physique sont toujours guidées par les intérêts de ceux dont les souffrances sont la conséquence d'un conflit armé ou d'une autre situation de violence.
- ▶ Avant toute décision, une analyse globale est réalisée afin d'identifier les besoins en ressources et en services du groupe touché, ainsi que les relations avec les différents acteurs concernés.
- ▶ Quand cela est jugé opportun, les projets de réadaptation physique sont mis en œuvre dans le cadre d'un programme national de réadaptation physique. À chaque fois que possible, le CICR collabore avec un partenaire local, pour éviter que les mêmes services soient proposés par deux organisations différentes, et pour donner aux services de plus grandes chances de se maintenir à long terme.
- ▶ Les projets de réadaptation physique sont conduits en collaboration avec d'autres organisations, afin de garantir la plus grande complémentarité possible entre toutes les activités menées. Le CICR collabore autant que possible avec des organisations dont les politiques et les méthodes de travail sont compatibles avec ses propres principes et sa façon de travailler. À chaque fois que cela s'avère nécessaire, le CICR prend l'initiative de la mise en place d'un mécanisme de coordination qui fait participer les autorités. Le CICR peut partager des tâches avec d'autres organisations humanitaires, que ce soit par secteur (projets socio-économiques, projets de réadaptation physique, etc.), par zone géographique ou par catégorie de personnes touchées. En fonction des besoins et des possibilités, d'autres composantes du Mouvement peuvent participer à l'identification, au transfert, à l'hébergement et au suivi des patients.

Les activités des projets de réadaptation physique du CICR sont planifiées et conduites principalement dans le but d'améliorer l'accès aux services par les handicapés physiques, d'améliorer la qualité des services fournis et d'en assurer le fonctionnement à long terme.

- ▶ **Améliorer l'accès aux services** : le CICR prend toutes les mesures nécessaires pour garantir que ceux qui ont besoin des services auront accès aux centres de réadaptation physique et que le principe de l'égalité des chances sera respecté. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, tels que les femmes et les enfants.

- ▶ **Améliorer la qualité des services** : le CICR encourage l'application de ses propres directives, qui sont fondées sur des normes internationales. L'accent est également mis sur une approche pluridisciplinaire de la prise en charge des patients, qui inclut la physiothérapie. Il veille en outre à ce que la technologie du CICR utilisée pour la fabrication des appareils et des aides techniques fournis aux patients reste adaptée et actuelle.
- ▶ **Assurer le fonctionnement à long terme des centres** : le CICR collabore avec un partenaire local dès le début et l'aide à renforcer ses capacités. Si besoin en est, il assure le suivi des projets en les transférant au Fonds spécial en faveur des handicapés. Cette approche à long terme garantit le maintien du principe de responsabilité résiduelle et réduit le risque de perte en capital humain et matériel investi.

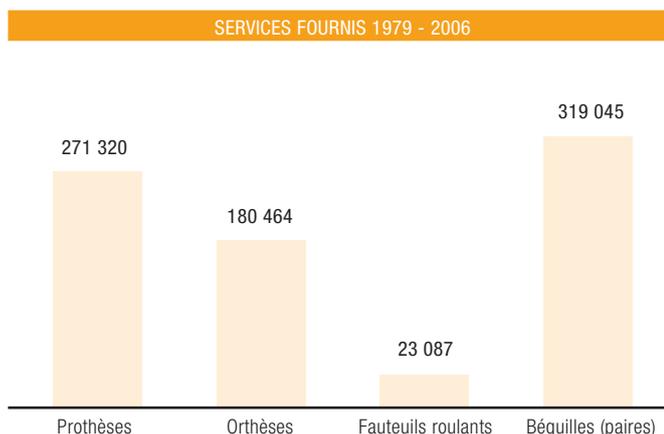
En vue d'atteindre ces objectifs, le CICR apporte :

- ▶ **Un soutien financier et matériel** : remise en état des installations, don de machines, d'outils, d'équipement, de matières premières et de composants ; remboursement aux bénéficiaires de leurs frais de voyage, d'hébergement et de nourriture ; remboursement aux centres des services fournis.
- ▶ **Une assistance technique** : une technologie de qualité à bas coût ; des protocoles de services ; des spécialistes (orthoprothésistes, physiothérapeutes, etc.) qui apportent un soutien à la fourniture des services et à la gestion des centres.
- ▶ **Une aide à la formation** : une formation directe des membres du personnel local et des bourses d'étude pour leur permettre de parfaire leur formation technique et administrative dans des centres de formation régionaux reconnus.



Les projets de réadaptation physique du CICR sont mis en œuvre en combinant différents modes d'action (substitution, soutien, mobilisation et persuasion) afin d'optimiser leurs effets. Le mode d'action utilisé pour répondre aux besoins des handicapés physiques, ainsi que le niveau et le type d'assistance à fournir, dépendent directement de l'urgence et de l'ampleur des besoins, de la possibilité ou non de collaborer avec un partenaire local et de l'analyse générale de la situation effectuée par le CICR.

Entre 1979 et 2006, le programme de réadaptation physique du CICR a soutenu 110 projets (centres) dans 38 pays. Plus de la moitié des centres ont été construits à cet effet, souvent grâce à une participation importante du CICR aux coûts de construction et d'équipement. Les activités opérationnelles du programme sont passées de deux centres dans deux pays en 1979 à 77 projets soutenus dans 24 pays en 2006. Cette croissance régulière du nombre de centres soutenus a eu comme conséquence directe l'augmentation du nombre de bénéficiaires des services. Depuis 1979, l'assistance du CICR a permis à des centaines de milliers de personnes de bénéficier de services de réadaptation physique : aides techniques (prothèses, orthèses, fauteuils roulants et aides à la marche), services de physiothérapie et suivi. Les infrastructures et les compétences que le CICR a contribué à mettre en place ont bénéficié non seulement aux personnes handicapées durant la période d'assistance mais également à ceux qui ont reçu des services après. Ainsi, le nombre réel de bénéficiaires est plus élevé que ne l'indiquent les statistiques, qui ne comptabilisent pas ceux qui ont reçu un service après que les centres ont cessé de recevoir le soutien du CICR.



Services aux victimes des mines antipersonnel et des débris de guerre explosifs

Par le passé, le CICR a apporté son soutien à 15 des 24 États parties à la Convention d'Ottawa qui ont admis leur responsabilité vis-à-vis des victimes des mines (Afghanistan, Albanie, Angola, Cambodge, Colombie, République démocratique du Congo, Érythrée, Éthiopie, Mozambique, Nicaragua, Ouganda, Soudan, Tadjikistan, Tchad et Yémen) et il continue d'en aider dix (Afghanistan, Angola,

Cambodge, Colombie, République démocratique du Congo, Éthiopie, Soudan, Tadjikistan, Tchad et Yémen). En Afghanistan, en Angola, au Cambodge, en Éthiopie, au Myanmar et en Irak, où le CICR supporte les programmes de réadaptation physique depuis au moins dix ans, le CICR reste la principale organisation internationale qui fournisse ou assiste ces services. Les victimes des mines antipersonnel représentent entre 32 % et 89 % des amputés pris en charge dans les centres qui bénéficient du soutien du CICR dans ces pays.

Depuis 1997, le réseau des centres soutenus par le CICR a fourni 92 677 prothèses et 1 716 orthèses à des victimes des mines. De plus, de nombreux blessés par mines ont reçu des fauteuils roulants et des aides techniques à la marche.

APERÇU DES ACTIVITÉS EN 2006

En 2006, le CICR a poursuivi ses efforts visant à améliorer l'accès aux services, à augmenter la qualité de ces services et à en promouvoir le fonctionnement à long terme.

Améliorer l'accès aux services

Des projets dans le monde entier

En 2006, le programme de réadaptation physique du CICR a soutenu 77 projets dans 24 pays : 74 centres de réadaptation physique, deux usines nationales de composants orthopédiques (Afghanistan et Cambodge) et une unité nationale de fabrication de béquilles (Irak). Dix projets supplémentaires ont bénéficié d'un soutien au cours de l'année : deux en Chine, quatre en Colombie, un en République démocratique du Congo, un en Éthiopie, un à Haïti et un au Pakistan. Pendant la même période, le CICR s'est retiré de cinq projets : quatre au Soudan et un à Lokichokio, au Kenya.

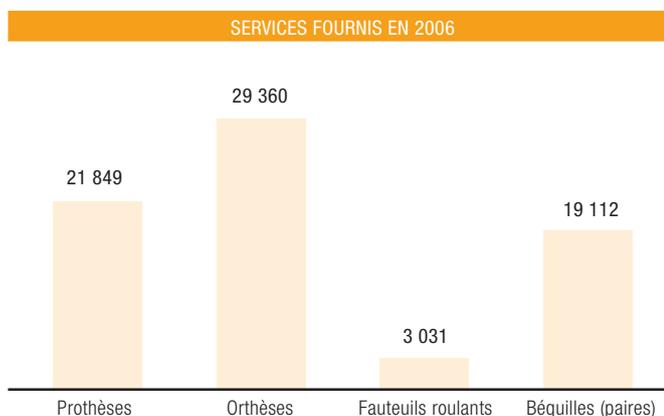
En Chine, afin d'améliorer l'accès aux services pour les personnes qui vivent loin du centre de réadaptation de Kunming, le CICR a contribué à l'ouverture de deux ateliers de réparation (un à Malipo, et l'autre à Kaiyun), grâce auxquels les patients de la région peuvent faire réparer leurs appareils plus près de chez eux. En Colombie, où on observe ces deux ou trois dernières années un nombre croissant d'accidents provoqués par des mines et des débris de guerre explosifs, le CICR est à nouveau venu en aide au *Centro Integral de Rehabilitación de Colombia* (CIREC) de Bogota, et a commencé à aider trois autres centres à Cucuta, Medellin et Carthagène. En République démocratique du Congo, afin de garantir un accès aux services pour les victimes directes du conflit qui vivent dans la province du Sud Kivu, le CICR a signé un accord de coopération avec le *Centre pour handicapés Heri Kwetu* à Bukavu. En Éthiopie, pour que les patients de la région de Bahir Dar puissent continuer d'avoir accès aux services, le CICR a commencé d'assister le centre de réadaptation physique

de Bahir Dar, qui bénéficiait auparavant de l'assistance de la Fondation *Vietnam Veterans of America*. À Haïti, afin de promouvoir l'accès aux services pour les victimes de la violence, le CICR a commencé à soutenir le seul centre de réadaptation physique du pays, le centre de la fondation *Healing Hands for Haiti* à Port-au-Prince. Au Pakistan, on a commencé à construire un nouveau centre à Muzaffarabad avec le soutien financier du CICR.

Au Soudan, après la signature d'un vaste accord de paix entre le gouvernement soudanais et le Mouvement/Armée populaire de libération du Soudan, le CICR a décidé de fermer le centre qu'il avait ouvert en 1992 à Lokichokio, au Kenya, pour y donner des services aux personnes venant du Sud Soudan. Après la fermeture du centre, en avril 2006, le matériel et les machines, ainsi que les matériaux et les composants qui restaient ont été transférés au centre *Nile Assistance for the Disabled* à Juba. Dans le cadre de l'accord passé avec l'autorité nationale d'orthopédie, le CICR a mis fin, en 2006, au soutien direct qu'il apportait aux activités des quatre ateliers satellites de Damazin, Dongola, Kadugli et Kassala. L'autorité nationale apportera ainsi aux ateliers tout le soutien financier nécessaire ainsi que les matériaux et composants dont ils auront besoin. Le CICR continuera cependant d'apporter un soutien indirect sous forme de formation du personnel employé dans ces ateliers.

Fourniture de services

Au cours de l'année, près de 141 000 personnes ont bénéficié de divers services dans les centres soutenus par le CICR. Ces services ont inclus la production de 21 849 prothèses et de 29 360 orthèses et la fourniture de 3 031 fauteuils roulants et de 19 112 paires de béquilles. Aucune statistique n'a été établie sur le nombre de patients qui ont bénéficié de services de physiothérapie, mais ce type de traitement était disponible pour la plupart d'entre eux et la majorité en a effectivement bénéficié. Par rapport à 2004, le nombre de services fournis dans les centres soutenus par le CICR a augmenté en moyenne de 17 %. Les femmes ont représenté 21 % des bénéficiaires et les enfants 16 %.



Services aux victimes des mines antipersonnel et des débris de guerre explosifs

Le CICR apporte son soutien à 10 des 24 États parties à la Convention d'Ottawa qui ont admis leur responsabilité vis-à-vis des blessés par mines (Afghanistan, Angola, Cambodge, Colombie, République démocratique du Congo, Éthiopie, Soudan, Tadjikistan, Tchad et Yémen). En Afghanistan, en Angola, au Cambodge, en Éthiopie, en Irak et au Myanmar, où le CICR supporte les programmes de réadaptation physique depuis au moins dix ans, le CICR reste la principale organisation internationale qui fournisse ou soutienne ces services. Les victimes de mines antipersonnel représentent entre 32 % et 89 % des amputés pris en charge dans les centres qui bénéficient du soutien du CICR dans ces pays.

En 2006, le réseau des centres soutenus par le CICR a fourni 10 210 prothèses aux victimes des mines antipersonnel (sur un total de 21 849) et 343 orthèses (sur un total de 29 360). De plus, de nombreux blessés par mines ont reçu des fauteuils roulants et des aides à la marche.

Promouvoir l'accès aux autres services de réadaptation

La réadaptation est un processus qui vise à supprimer – ou à réduire autant que possible – les entraves à la mobilité des personnes handicapées, pour leur permettre d'acquérir une plus grande indépendance et profiter de la meilleure qualité de vie possible. Différentes mesures peuvent s'avérer nécessaires pour y parvenir : soins médicaux, réadaptation physique, formation professionnelle, soutien social, programmes d'aide à l'indépendance économique, etc. La réadaptation physique est donc une mesure parmi toutes celles qui peuvent être requises pour parvenir à une réadaptation totale. Le programme du CICR met l'accent sur la réadaptation physique tout en reconnaissant la nécessité de mettre en œuvre des projets en collaboration avec d'autres afin de permettre aux patients d'avoir accès à d'autres services de réadaptation.

Dans tous les projets, des réseaux de référence des patients sont mis en place avec des organisations locales et internationales qui travaillent sur d'autres mesures de réadaptation. En outre, quand d'autres activités telles que des projets de soutien hospitalier et de sécurité économique sont menées par le CICR, une coordination est assurée pour veiller à ce que les bénéficiaires des projets de réadaptation physique ont bien accès aux soins médicaux dont ils ont besoin et aux projets socio-économiques conduits par le CICR.

Deux projets de réadaptation physique du CICR (en Afghanistan et en Colombie) ont inclus un volet socio-économique. Le projet mis en œuvre en Afghanistan combinait des services de réadaptation physique et des actions visant à la réinsertion sociale des personnes handicapées. En 2006, plus de 1 500 personnes ont bénéficié de différentes mesures pour faciliter leur inclusion



© CICR/SIDLER, Roland

Un certain nombre de modifications ont été apportées au pied SACH du CRE afin d'en allonger la durée de vie. Les problèmes signalés lors des tests effectués sur ce pied par l'*International Society for Prosthetics and Orthotics* (ISPO) au Cambodge (cassure de la plante du pied et détérioration du revêtement quand il était exposé à de hautes températures ou un fort taux d'humidité) ont été analysés. Étant donné que d'autres tests et un contrôle technique ont également montré que le procédé de fabrication devait être amélioré, d'importantes mesures ont été prises depuis 2004 pour résoudre ces problèmes. Une étude prospective a été réalisée en 2006 sur 50 pieds modifiés qui ont été posés sur 48 amputés choisis au hasard parmi des porteurs de prothèses transtibiales, au MOLISA, un centre de Ho Chi Minh Ville assisté par le Fonds spécial du CICR en faveur des handicapés. L'étude a été effectuée par du personnel de catégorie II, sous la supervision de personnel de catégorie I. Un suivi a été opéré de 10 à 12 mois après la pose, puis au bout de 16 à 19 mois après la pose. La collecte des données s'est faite conformément au système ISPO à partir de formulaires d'essais cliniques sur le terrain. Au bout de 18 mois, seuls 27 % des pieds SACH du CRE utilisés dans l'étude présentaient des défauts, alors que sur la même période, 78 % des pieds ayant fait l'objet d'un test ISPO au Cambodge avaient montré des défauts.

sociale (offres d'emploi, éducation spéciale, formation professionnelle, micro crédits, etc.). Depuis six ans, le CICR apporte son soutien en Colombie et il a permis à quelque 70 personnes de recevoir une formation professionnelle au centre San Felipe Neri à Bogota.

Améliorer la qualité des services

La formation de professionnels du pays et l'assistance fournie par des spécialistes expatriés, les améliorations apportées à la technique de fabrication à base de polypropylène, la préparation et l'application de directives de traitement, la promotion d'une approche pluridisciplinaire de la prise en charge des patients et la priorité donnée à la qualité plutôt qu'à la quantité des services fournis sont autant de mesures qui contribuent à l'amélioration des services.

Amélioration de la technique de fabrication du CICR à base de polypropylène

La phase de conception d'une nouvelle série de montants d'orthèses, d'un pied spécial pour les amputations transtibiales longues, et d'articulations spécifiques pour les prothèses coxo-fémorales et tibio-fémorales, suite aux recommandations de la Commission technique du CICR sur l'appareillage, est terminée et les essais sur le terrain ont également été effectués. Vers la fin de l'année 2006, tous les projets assistés par le CICR ont commencé à les utiliser. Le niveau de satisfaction exprimé sur le terrain vis-à-vis de la qualité des composants orthopédiques de CREquipements (CRE) a été suivi en permanence pendant toute l'année, grâce à des retours d'information systématiques des projets.

Préparation de directives

L'élaboration de manuels de fabrication de prothèses transtibiales, transfémorales, transhumérales, transradiales et de pied partiel, ainsi que d'orthèses suro-pédieuses, cruro-pédieuses et d'appuis sous-rotuliens, et du manuel sur l'utilisation du cadre d'alignement dans la fabrication de prothèses des membres inférieurs avec la technologie du polypropylène, est terminée. Ces manuels, qui existent en français et en anglais sont en cours de publication. La diffusion des différents manuels à l'intérieur et à l'extérieur du CICR est prévue pour le premier trimestre 2007.

La Commission technique du CICR sur la physiothérapie a tenu sa réunion annuelle en juin 2006. Treize protocoles sur la prise en charge des patients étaient en préparation et devaient être adoptés en 2007. Des listes de vérification, des formulaires d'évaluation et des formulaires statistiques pour la physiothérapie ont été achevés. Suite à l'adoption d'une liste standard de matériel de physiothérapie, on a commencé à travailler sur un catalogue de fournitures et d'équipements importés, comprenant les ouvrages standard. Une coordination a été établie entre la Commission technique et l'unité hospitalière du CICR afin de parvenir à une approche uniforme des directives de travail, des formulaires et des protocoles de traitement.

Formation

Alors que les spécialistes expatriés du CICR (orthoprothésistes et physiothérapeutes) ont continué à dispenser une formation en cours d'emploi et à assurer un encadrement du personnel dans tous les projets, des efforts ont été faits pour augmenter le nombre de professionnels qualifiés, et le CICR leur a dispensé ou subventionné des cours dans des établissements de formation.

En 2006, 42 personnes ont entamé, poursuivi ou achevé une formation professionnelle d'orthoprothésiste subventionnée par le CICR. Par ailleurs, le CICR a continué de dispenser les cours qu'il donnait au Soudan et en Afghanistan et il a organisé plusieurs séminaires techniques dans le cadre de projets orthopédiques assistés par lui.

Projet	Nombre d'étudiants	Etablissement	Année	Diplôme
Irak	1	Université de Jordanie	2006 - 2009	Licence en orthopédie
Ethiopie	2	TATCOT	2005 - 2008	ISPO Cat. II
Soudan	3	TATCOT	2003 - 2006	ISPO Cat. II
	4	TATCOT	2006 - 2009	ISPO Cat. II
	3	TATCOT	2006 - 2007	Prothésiste des membres inférieurs
	2	TATCOT	2006 - 2007	Orthésiste des membres inférieurs
Chine	2	CHICOT	2003 - 2006	Diplôme d'orthoprothésiste
	2	CHICOT	2004 - 2007	Diplôme d'orthoprothésiste
RPD Corée	5	CSPO	2005 - 2008	ISPO Cat. II
Colombie	2	Université Don Bosco	2006 - 2009	ISPO cat. II (enseignement à distance)
Inde	2	Mobility India	2005 - 2006	Diplôme de prothésiste des membres inférieurs
Myanmar	3	CSPO	2003 - 2006	ISPO Cat. II
Yémen	2	Mobility India	2004 - 2007	Diplôme d'orthoprothésiste
	4	Mobility India	2006 - 2009	Diplôme d'orthoprothésiste
Fédération de Russie	4	Faculté des sciences sociales de Saint-Petersbourg	2005 - 2008	Diplôme d'orthoprothésiste
Indonésie	1	CSPO	2004 - 2007	ISPO Cat. II

Afin d'améliorer la qualité des services orthopédiques en Afghanistan, le CICR a conduit un troisième programme de formation de neuf mois à l'intention des techniciens qui travaillent dans les centres du CICR, mais aussi de ceux qui travaillent dans d'autres centres du pays. Ce cours de perfectionnement sera officiellement reconnu par les autorités afghanes. En 2006, 22 techniciens, dont huit qui travaillaient dans des centres qui ne dépendaient pas du CICR, ont terminé leur formation. Un quatrième programme de formation doit être mis en place en 2007.

Quatorze personnes nouvellement recrutées ont suivi le programme de formation soudanais en orthopédie. Le premier module, sur les prothèses des membres inférieurs, a pris fin en juillet. L'examen final s'est déroulé sous la supervision de l'ISPO. Les étudiants qui ont réussi l'examen ont obtenu la reconnaissance ISPO en tant que techniciens en prothèses de membres inférieurs

de catégorie II. Le deuxième module, sur les orthèses pour membres inférieurs, a débuté en août 2006 et doit se poursuivre jusqu'en août 2007.

Le CICR a également apporté son soutien à la formation d'orthopédistes :

- en organisant des cours de perfectionnement en orthèses du tronc en Azerbaïdjan ;
- en organisant un séminaire de formation, en collaboration avec l'École cambodgienne d'orthopédie (*Cambodian School of Prosthetics and Orthotics* (CSPO), pour améliorer la prise en charge des patients atteints de paralysie cérébrale au Cambodge ;
- en réalisant un cours d'introduction à l'utilisation du polypropylène à l'Institut pakistanais d'orthopédie (*Pakistan Institute of Prosthetic and Orthotic Sciences* (PIPOS) ;
- en organisant, en Irak, quatre séminaires techniques, en collaboration avec l'université de Jordanie ;
- en parrainant la participation de six techniciens à des cours de perfectionnement proposés par le Fonds spécial du CICR en faveur des handicapés au centre de formation régional d'Addis-Abeba, en Éthiopie ;
- en organisant huit séances de remise à niveau au Myanmar.

L'approche modulaire retenue pour la formation des assistants physiothérapeutes a été développée. Cette méthode d'enseignement, qui s'inspire du programme de formation mis en place par le CICR pour former des orthoprothésistes et débouche sur l'obtention d'un certificat de compétence professionnelle (CCP) répond à deux objectifs :

- le professionnalisme : le niveau d'enseignement proposé doit être conforme aux normes internationales et reconnu par le système éducatif du pays, l'objectif étant de former des assistants physiothérapeutes dont le niveau de formation est reconnu pour accéder aux formations en physiothérapie de l'enseignement supérieur.
- la souplesse : une approche modulaire a été adoptée afin de tenir compte de la variété des patients à traiter (amputés, patients atteints de paralysie cérébrale, personnes nécessitant des soins post-chirurgicaux, etc.) et des installations médicales où les soins peuvent être dispensés (hôpitaux, centres de réadaptation physique, centres de réadaptation communautaires).

Le CICR s'est fixé cinq domaines de priorité : les amputations, les blessures du système nerveux périphérique, les blessures du système nerveux central, la pédiatrie (paralysie cérébrale et pied bot) et les soins hospitaliers (fractures, brûlures et troubles respiratoires). Chaque domaine fait l'objet d'un module. Les modules peuvent être suivis de façon indépendante (chacun représentant de 25 à 30 crédits ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*) ou de façon conjointe (120 crédits ECTS). Ils sont ouverts aux étudiants ayant terminé leurs études secondaires (niveau baccalauréat).

Six écoles de physiothérapie, en Éthiopie, au Kenya, au Népal, au Rwanda, en Tanzanie et en Zambie, ont fait l'objet de visites d'évaluation en 2006. L'école de Kigali, au Rwanda, a été choisie pour accueillir, en 2007, deux étudiants du Soudan parrainés par le CICR.

Une animation vidéo faite par ordinateur et visant à réapprendre aux amputés des membres inférieurs à marcher a été conçue avec l'université Don Bosco (El Salvador). Elle devrait être distribuée en 2007.

Le CICR a également contribué à la formation des professionnels de la physiothérapie :

- en animant deux séminaires de physiothérapie à l'intention du personnel irakien à Amman, sur la phase de post-appareillage des amputés des membres inférieurs et la phase de rétablissement des patients atteints de poliomyélite ;
- en animant deux stages de formation d'un mois en Afghanistan sur la physiothérapie en neurologie ;
- en soutenant un programme de formation de physiothérapeutes en Afghanistan, d'une durée de deux ans ;
- en organisant une formation continue des physiothérapeutes en Corée du Nord, en Chine et au Pakistan ;
- en animant des cours de remise à niveau pour physiothérapeutes en Géorgie et en Azerbaïdjan ;
- en parrainant la participation de cinq Cambodgiens à un programme de perfectionnement en physiothérapie qui a été organisé au *Postgraduate Allied Health Institute* de l'hôpital général de Singapour.

Formation de spécialistes expatriés

En 2006, plus de 40 orthoprothésistes et 16 physiothérapeutes expatriés sont intervenus dans le cadre du soutien qui a été apporté au réseau des centres assistés par le CICR. Les spécialistes expatriés n'ont pas directement fourni des services aux patients dans ces centres ; leur tâche a consisté à conseiller le personnel technique sur le plan technique et clinique. Il est important de maintenir et d'améliorer le niveau de connaissance et de compétence des spécialistes expatriés afin qu'ils soient capables d'apporter au personnel national le soutien qui est requis. C'est pourquoi différents programmes de formation ont été proposés à ces spécialistes au cours de l'année 2006.

Un séminaire de dix jours sur les techniques de fabrication des emboîtures transfémorales à ischion intégré a été programmé, en collaboration avec la *Bundesfachschule für Orthopädie-Technik* allemande et le centre de formation des techniciens en orthopédie du Viet Nam (*Vietnamese Training Centre for Orthopaedic Technologists*, VIETCOT). Ce séminaire porte sur le moulage manuel des emboîtures à ischion intégré, y compris la rectification, l'ajustement, la fabrication des emboîtures transparentes, l'alignement des prothèses transfémorales, l'ajustement et l'analyse de la marche. La première session doit se tenir au VIETCOT d'Hanoï en avril 2007.

Afin d'améliorer les services de fauteuils roulants, le CICR a demandé à l'organisation Motivation de concevoir un programme de formation à l'intention des orthoprothésistes et physiothérapeutes expatriés du CICR, afin de leur apporter les connaissances et les compétences qui leur seront nécessaires pour aider les personnes qui ont besoin de services de fauteuils roulants, et pour former le personnel national à la fourniture de ces services. La première session de formation devrait débiter en janvier 2007 à l'unité de formation de Motivation, à Sri Lanka.

Promotion du fonctionnement des services à long terme

Tout au long de l'année, le CICR s'est efforcé de garantir le fonctionnement à long terme des services, non seulement en soutenant des activités de formation, mais aussi en continuant de développer des outils de gestion, en soutenant le travail des organes nationaux de coordination de la réadaptation physique existants et en encourageant l'élaboration de politiques nationales pour la prestation de services de réadaptation physique.



© CICR/WAHIDY, Farzana

En 2006, le CICR a :

- ▶ soutenu le travail de différents organismes de coordination (en Afghanistan, Angola, Cambodge, Irak et Pakistan) dans le domaine de la réadaptation physique ;
- ▶ activement encouragé la création d'un organisme de coordination en Éthiopie ;
- ▶ continué d'insister pour que des politiques nationales de réadaptation physique soient adoptées en Azerbaïdjan, en Éthiopie, en Géorgie et au Soudan ;
- ▶ poursuivi les efforts entrepris pour obtenir le soutien d'autres organisations internationales et non gouvernementales dans les pays où le CICR assiste les services de réadaptation physique.

Le CICR a également aidé le personnel de direction des centres qu'il soutient à améliorer leurs compétences dans le domaine de la gestion, ainsi que leur connaissance de la réadaptation physique. En outre, il a encouragé l'application, dans tous les centres assistés, du système de calcul des coûts de l'ISPO, qui permet de quantifier les ressources financières nécessaires pour soutenir les activités et le développement des centres. La base de donnée conçue par le CICR pour la gestion des patients (*Patient Management System – PMS*) a été améliorée et elle est maintenant utilisée dans la plupart des centres soutenus par le CICR. La base de données permet d'enregistrer les patients informatiquement (sans pour autant supprimer les dossiers des patients sur support papier) et facilite l'accès à des informations utiles, telles que la provenance des patients, le type de handicap traité dans un centre, les services fournis, etc. Le CICR a également commencé à mettre au point un système de gestion informatisée des stocks pour les centres auxquels il apporte son soutien.

Coopération avec d'autres organes

En 2006, le CICR a continué de collaborer avec divers organes s'occupant de réadaptation physique :

Des organisations internationales telles que l'ISPO, la *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (fixation de normes garantissant une technologie adéquate, élaboration de lignes directrices pour la formation d'orthoprothésistes dans les pays en développement, etc.)

- ▶ participation à la Conférence de consensus de l'ISPO et de l'OMS sur les orthèses des membres inférieurs pour les pays en développement (au Viet Nam) ;
- ▶ participation à la Conférence de consensus de l'ISPO et de l'OMS sur les fauteuils roulants pour pays en développement (en Inde) ;
- ▶ participation aux réunions du conseil de l'ISPO, du comité éducatif et des comités *ad hoc* pour les pays non industriels.

Des organisations internationales telles que *Handicap International*, *Cambodia Trust*, la Mission Christoffel Blinden et Motivation (partage d'informations et coordination des activités).

Des institutions académiques dans les pays développés et en développement (promotion de la formation du personnel national et expatrié).

Des groupes nationaux et internationaux d'action contre les mines (aide aux victimes des mines antipersonnel)

- ▶ participation à une réunion du Comité permanent sur l'Assistance aux victimes et la réinsertion socio-économique, dans le cadre de la Convention d'Ottawa ;
- ▶ participation à la rédaction des documents du *Landmine Survivors Network* sur la mise en place de services orthopédiques dans les pays à faibles revenus.

Le CICR a en outre activement soutenu les efforts d'organisations nationales et régionales telles que la Fédération africaine des techniciens orthoprothésistes en vue de promouvoir et de développer les activités de réadaptation physique.

DANS LE MONDE

2. PROGRAMME DE RÉADAPTATION PHYSIQUE



DÉLÉGATIONS ET MISSIONS

Délégations et missions : dans plus de 80 pays

Expatriés : 1 402

Collaborateurs locaux

(personnel journalier non compris) : 9 927



Siège du CICR



Centres d'appareillage orthopédique soutenus par le CICR

AFRIQUE	5 pays:	21 projets
ASIE	9 pays:	30 projets
EUROPE ET AMÉRIQUES	5 pays:	11 projets
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD	5 pays:	15 projets
TOTAL DANS LE MONDE	24 pays:	77 projets



3. ACTIVITÉS DU PROGRAMME

3.1 AFRIQUE

En 2006, le CICR a assisté 21 projets dans cinq pays d'Afrique : trois projets en Angola, neuf en Éthiopie, cinq en République démocratique du Congo, trois au Soudan et un au Tchad.

En Angola, c'est le ministère de la Santé qui, via son programme national de réadaptation, est responsable des services de réadaptation physique. Avec le soutien de diverses organisations, le ministère gère onze centres, dont trois reçoivent une assistance du CICR. En 2006, le CICR a continué à soutenir les centres de Luanda (*Centro Ortopédico Neves Bendinha*), Kuito (*Centro Ortopédico Kuito/Bié*) et Huambo (*Centro de Medicina de Reabilitação Física Dr António Agostinho Neto*). Bien que le pays soit en paix depuis 2002 et que la population puisse se déplacer librement dans le pays, les personnes handicapées ont toujours, pour la plupart, de grandes difficultés à se rendre dans les endroits où elles peuvent obtenir des services. Malgré l'important soutien financier octroyé par la Commission européenne, le programme national de réadaptation peine à mettre en œuvre un programme fiable.

En République démocratique du Congo, le ministère de la Santé est responsable des services de réadaptation physique mais il ne gère aucun des centres. Les services sont fournis par un réseau de centres gérés par des organisations religieuses, des sociétés privées ou des ONG locales. En 2006, le CICR a signé un accord avec cinq centres : le Centre de rééducation pour handicapés physiques et le Centre orthopédique Kalembe Lembe à Kinshasa, l'hôpital Saint-Jean Baptiste Kansele à Mbiji Mayi, le Centre Shirika La Umoja à Goma, et le Centre pour handicapés Heri Kwetu à Bukavu. Le CICR ne soutient pas directe-

ment ces centres, mais il prend à sa charge le coût des services fournis aux personnes directement touchées par le conflit. Après avoir identifié et évalué les patients, le CICR les dirige vers les centres avec lesquels il a signé un accord de coopération.

En Éthiopie, les services de réadaptation physique relèvent du ministère du Travail et des Affaires sociales, et ils sont fournis par un réseau de centres directement gérés par le ministère ou des ONG locales. On estime que 360 000 personnes handicapées ont besoin de services de réadaptation physique dans tout le pays. L'accès aux centres leur est néanmoins difficile, non seulement parce que le nombre de centres est insuffisant mais aussi parce que de nombreuses personnes handicapées ne peuvent pas assumer les coûts du transport vers les centres ni d'hébergement pendant le traitement. En 2006, le CICR a soutenu sept centres régionaux de réadaptation physique à Harar, Desse, Mekele, Arba Minch, Asela, Bahir Dar et Addis-Abeba. Il a par ailleurs soutenu ponctuellement un autre centre à Addis-Abeba, ainsi que le centre *Cheshere Services Ethiopia* à Menagesha.

Au Soudan, à l'exception du sud du pays, les services de réadaptation physique ont été fournis par des centres que gère l'Autorité nationale d'orthopédie (*National Authority for Prosthetics and Orthotics* (NAPO)), un organisme public rattaché au ministère de la Protection et du Développement social. La NAPO gère le principal centre de réadaptation, situé à Khartoum, et ses cinq ateliers satellites à Damazin, Dongola, Kadugli, Kassala et Nyala. Au sud, il n'y a que deux petits centres, l'un à Rumbek et l'autre à Juba, qui fournissent des services. En 2006, le CICR a maintenu son soutien au principal centre de la

NAPO à Khartoum et au centre de Nyala qui dessert la région du Darfour. Après la signature de l'important accord de paix souscrit par le gouvernement soudanais et le Mouvement/Armée populaire de libération du Soudan, le CICR a fermé le centre qu'il avait ouvert en 1992 à Lokichokio, au Kenya, pour y soigner les personnes venant du Sud Soudan. Après la fermeture du centre, en avril 2006, le matériel et les machines, ainsi que les matières premières et les composants qui restaient ont été transférés au centre d'assistance pour personnes handicapées du Nil, à Juba.

Le Tchad a connu de graves troubles politiques en 2006, qui ont touché pratiquement tout le pays mais plus particulièrement la région voisine du Soudan, à l'est, et de nouveaux accidents provoqués par des mines et des débris de guerre explosifs ont été enregistrés. La plupart des régions qu'on sait minées sont situées au nord (dans la région de Borkou-Ennedi-Tibesti) et à l'est (dans les régions de Biltine et d'Ouddaï). Seuls deux centres ont fourni des services de réadaptation physique, celui de la Maison Notre-Dame de la Paix, à Moundou, et le Centre d'appareillage et de rééducation de Kabalaye, à N'Djamena.

Dans l'ensemble de l'Afrique, les projets soutenus par le CICR ont permis de fournir des services à plus de 20 000 personnes, dont 21 % de femmes et d'enfants. Au total, les centres ont produit 5 402 prothèses (dont 1 954, soit 36 %, pour des victimes des mines) et 5 370 orthèses (dont 86, soit 1,6 % pour des victimes des mines), et ils ont distribué 7 761 paires de béquilles et 431 fauteuils roulants.

ANGOLA



Partenaire national

Ministère de la Santé

Sites des projets

Luanda, Huambo et Kuito

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	6 081
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	266
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	96
Prothèses	1 066
Orthèses	160
Fauteuils roulants	41
Béquilles (paires)	1 926

Début de l'assistance : 1979

En 2006, c'est le ministère de la Santé qui, via son programme national de réadaptation, était responsable des services de réadaptation physique. Avec le soutien de diverses organisations, le ministère a géré onze centres, dont trois ont reçu le soutien du CICR. En 2006, le CICR a continué à assister les centres de Luanda (*Centro Ortopédico Neves Bendinha*), Kuito (*Centro Ortopédico Kuito/Bié*) et Huambo (*Centro de Medicina de Reabilitação Física Dr António Agostinho Neto*). Bien que le pays soit en paix depuis 2002 et que la population puisse se déplacer librement dans le pays, les personnes handicapées ont toujours, pour la plupart, de grandes difficultés à se rendre dans les endroits où elles peuvent obtenir des services. Malgré l'important soutien financier octroyé par la Commission européenne, le programme national de réadaptation est difficilement parvenu à mettre en œuvre un programme fiable.

Le CICR a continué de donner des matériaux et des composants aux trois centres qu'il soutenait en 2006. Malgré les efforts considérables qui ont été déployés pour améliorer l'accès aux services – prise en charge des coûts de transport de la plupart des patients dans les centres de Kuito et de Huambo, et souvent aussi des membres de la famille qui les accompagnaient, demande faite aux autorités de trouver des moyens de transporter les patients, etc. – le nombre total de services fournis en 2006 a été inférieur à celui de 2005. En 2006, les trois centres assistés par le CICR ont produit 1 066 prothèses (dont 77 %

pour des victimes des mines) et 160 orthèses (dont 6 % pour des victimes des mines). Les femmes et les enfants ont représenté respectivement 20 % et 18,5 % des 6 081 patients qui ont bénéficié des services.

La qualité des services fournis dans les centres a été renforcée grâce à un suivi constant des orthoprothésistes du CICR. En outre, le CICR a soutenu la participation de sept employés des centres de Luanda et Huambo à un programme de formation à distance en orthopédie dirigé par le Programme national de réadaptation en collaboration avec l'université Don Bosco (El Salvador).

Malgré l'incapacité du programme national de réadaptation à conduire toutes les activités qu'il avait programmées, le soutien du CICR a été maintenu. Souhaitant contribuer davantage à l'amélioration du fonctionnement à long terme des services, le CICR a apporté un soutien direct aux responsables de la direction des centres et aux autorités provinciales qui intervenaient dans la gestion des activités des centres dans leur province.

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services par le soutien continu d'orthoprothésistes expatriés et le parrainage du personnel qui suit le programme de formation à distance en orthopédie ;
- facilitera l'accès aux services en continuant à rembourser aux patients leurs frais de transport et en faisant pression sur la CNIDAH, la Croix-Rouge angolaise, les autorités provinciales, etc. afin qu'elles trouvent une solution durable pour améliorer l'accès aux services ;
- encouragera le fonctionnement à long terme des services en soutenant de façon continue les activités du programme national de réadaptation et en renforçant l'autonomie administrative des centres qu'il soutient.

RDC

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



Partenaires nationaux

Croix-Rouge de RDC et ONG locales

Sites des projets

Kinshasa (2), Mbihi Mayi, Goma et Bukavu

Services aux patients en 2006

Patients recevant des services qui bénéficient d'un soutien direct du CICR	1 130
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	870
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	235
Prothèses	941
Orthèses	381
Fauteuils roulants	12
Béquilles (paires)	683

Début de l'assistance : 1998

Pendant toute l'année, le ministère de la Santé a assumé la responsabilité des services de réadaptation physique mais il n'a lui-même géré aucun des centres. Le Programme national de réadaptation à base communautaire du ministère de la Santé, lancé en 2002, rencontre toujours des difficultés. Les services sont malgré tout fournis par un réseau de centres gérés par des organisations religieuses, des sociétés privées ou des ONG locales. Le CICR a signé un accord avec cinq centres : le Centre de rééducation pour handicapés physiques et le Centre orthopédique Kalembe Lembe à Kinshasa, l'hôpital Saint-Jean Baptiste Kansele à Mbihi Mayi, le Centre Shirika La Umoja à Goma, et le Centre pour handicapés Heri Kwetu à Bukavu. Le CICR ne soutient pas directement ces centres, mais il prend à sa charge le coût du traitement des personnes directement touchées par le conflit. Après avoir identifié et évalué les patients, le CICR les dirige vers les centres avec lesquels il a signé un accord de coopération.

Le CICR a donné des matières premières et des composants importés, et les centres ont, pour leur part, fourni les matériaux disponibles localement. Les sommes remboursées par le CICR incluaient les coûts de fabrication des appareils, la physiothérapie et les aides techniques à la marche. Indirectement, ce système a contribué au fonctionnement à long terme des centres, car il a généré des revenus qui leur ont permis de couvrir les coûts de fonctionnement et de fournir des services à d'autres groupes de personnes. En 2006, le CICR a pris à sa charge le traitement

de 1 130 patients qui ont reçu 941 prothèses (dont 15 % pour des victimes des mines), 381 orthèses (dont 11,5 % pour des victimes des mines), 683 paires de béquilles et 12 fauteuils roulants. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 6,5 % et 12 % des 1 130 patients qui ont bénéficié de ces services.

Le maintien de la qualité des services fournis par les centres a été assuré par un orthoprothésiste national employé par le CICR et soutenu par des visites régulières d'un orthoprothésiste du CICR. Le CICR a parrainé la participation de deux techniciens à des cours de remise à niveau à l'unité régionale de formation du Fonds spécial du CICR en faveur des handicapés à Addis-Abeba, en Éthiopie. Et pour améliorer la qualité des services de physiothérapie dispensés à l'hôpital Saint-Jean Baptiste Kansele à Mbihi Mayi, le CICR a financé la construction d'une zone de rééducation à la marche.

Afin de promouvoir le fonctionnement à long terme des services, le CICR a coopéré avec Handicap International et l'Association des centres pour handicapés d'Afrique centrale à l'élaboration d'une liste standard de matériaux nécessaires, dans le but de créer un entrepôt centralisé auprès duquel tous les centres pourraient s'approvisionner.

En 2007, le CICR :

- facilitera l'accès aux services en continuant à fournir aux patients un soutien direct (remboursement des frais de traitement) et en renforçant la coopération avec les ONG et les associations locales, le Centre de coordination de la lutte anti-mines des Nations Unies et la Direction des Œuvres sociales militaires (DOSM) du ministère de la Défense, dans le but d'identifier les personnes nécessitant des services ;
- améliorera la qualité des services en mettant à disposition deux orthoprothésistes, un local et un expatrié, en parrainant des cours de remise à niveau à l'unité régionale de formation du FSH à Addis-Abeba, et en donnant aux centres les équipements dont ils ont besoin ;
- encouragera le fonctionnement des services à long terme en participant aux forums organisés au plan national.

ÉTHIOPIE



Partenaires nationaux

Ministère du Travail et des Affaires sociales, *Tigrean Disabled Veterans Association (TDVA)*, Centre de réadaptation d'Arba Minch, *Cheshire Services Ethiopia*

Sites des projets

Addis-Abeba (2), Harar, Mekele, Desse, Arba Minch, Asela, Menagesha et Bahir Dar

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	8 956
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	1 136
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	2 792
Prothèses	1 828
Orthèses	3 560
Fauteuils roulants	370
Béquilles (paires)	3 615

Début de l'assistance : 1979

En 2006, les services de réadaptation physique ont été assurés par le ministère du Travail et des Affaires sociales et fournis par un réseau de centres directement gérés par le ministère ou des ONG locales. On estime que 360 000 personnes handicapées ont besoin de services de réadaptation physique dans le pays. L'accès aux centres leur est néanmoins difficile, non seulement parce que le nombre de centres est insuffisant mais aussi parce que de nombreuses personnes handicapées ne peuvent pas assumer les coûts du transport vers les centres ou d'hébergement pendant le traitement. En 2006, le CICR a soutenu sept centres régionaux de réadaptation physique à Harar, Desse, Mekele, Arba Minch, Asela, Bahir Dar et Addis-Abeba. Il a par ailleurs soutenu ponctuellement un autre centre à Addis-Abeba, ainsi que le centre *Cheshere Services Ethiopia* à Menagesha.

Des matières premières et des composants ont été distribués aux centres et les frais de déplacement, d'enregistrement et d'hébergement des patients ont été couverts afin d'améliorer l'accès aux services. Les frais de transport et de nourriture des membres de la famille ont également été couverts. Afin d'améliorer l'accès aux services des patients venant de la région de Bahir Dar, le CICR a commencé à apporter son soutien au centre de réadaptation de Bahir Dar en octobre. En 2006, les centres assistés par le CICR ont produit 1 828 prothèses (dont 40 % pour des victimes des mines) et 3 560 orthèses (dont 0,3 % pour des victimes des mines). Les enfants et les

femmes ont représenté respectivement 17,5 % et 24 % des 8 956 patients qui ont bénéficié de ces services.

La qualité des services fournis dans les centres assistés par le CICR a été améliorée grâce au soutien continu qu'ont apporté des orthoprothésistes et des physiothérapeutes du CICR, qui ont mis l'accent sur la prise en charge pluridisciplinaire des patients. Par ailleurs, le CICR a continué de parrainer deux personnes qui ont suivi une formation officielle en appareillage au TATCOT (*Tanzanian Training Centre for Orthopaedic Technologists*).

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services en apportant un soutien continu par l'intermédiaire d'orthoprothésistes et de physiothérapeutes expatriés et en continuant de parrainer deux techniciens suivant une formation officielle en appareillage au TATCOT ;
- facilitera l'accès aux services en fournissant un soutien direct aux patients (remboursement des frais de déplacement et d'hébergement), en faisant don de matières premières et de composants, et en continuant de faire pression pour qu'une solution durable soit trouvée et rende les services plus accessibles ;
- encouragera le fonctionnement à long terme des services en apportant un soutien continu à la direction des centres et en faisant pression pour que les autorités responsables s'impliquent davantage et renforcent leur soutien.

SOUDAN



Partenaire national

NAPO (*National Authority for Prosthetics and Orthotics*) Ministère de de la Protection sociale, des Affaires de la Femme et de l'Enfant et des affaires religieuses du gouvernement du Sud Soudan

Sites des projets

Khartoum, Nyala et Juba

Services aux patients en 2005

Patients reçus dans les centres	2 454
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	790
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	533
Prothèses	1 342
Orthèses	1 059
Béquilles (paires)	1 014,5

Début de l'assistance : 1985

En 2006, à l'exception du sud du pays, les services de réadaptation physique ont été fournis par des centres gérés par l'Autorité nationale d'orthopédie (*National Authority for Prosthetics and Orthotics* (NAPO)), un organisme public rattaché au ministère de la Protection et du Développement social. La NAPO gère le principal centre de réadaptation, situé à Khartoum, et ses cinq ateliers satellites à Damazin, Dongola, Kadugli, Kassala et Nyala. Au sud, il n'y a que deux petits centres, l'un à Rumbek et l'autre à Juba, qui fournissent des services. Le CICR a continué de soutenir le principal centre de la NAPO à Khartoum, ainsi que le centre de Nyala qui dessert la région du Darfour. Après la signature de l'important accord de paix souscrit entre le gouvernement soudanais et le Mouvement/Armée populaire de libération du Soudan, le CICR a fermé le centre qu'il avait ouvert en 1992 à Lokichokio, au Kenya, pour y soigner les personnes venant du Sud Soudan. Après la fermeture du centre, en avril 2006, le matériel et les machines, ainsi que les matériaux et les composants qui restaient ont été transférés au centre d'assistance pour personnes handicapées du Nil, à Juba.

Pour améliorer l'accès aux services, entre 2002 et 2003, le CICR a aidé la NAPO à ouvrir ses cinq ateliers satellites. En 2006, dans le cadre d'un accord passé avec la NAPO, le CICR a mis fin au soutien direct qu'il apportait aux activités de quatre ateliers satellites, à Damazin, Dongola, Kadugli et Kassala. Mais le CICR a souhaité continuer d'apporter un

soutien indirect, sous forme de formation du personnel employé dans ces ateliers. Le CICR a ainsi continué de soutenir les activités de réadaptation physique menées à Khartoum et à Nyala, en donnant des matières premières et des composants, et en prenant à sa charge les coûts de transport des plus démunis. À Nyala, il a en outre assumé les frais d'hébergement et de nourriture. À Juba, où le centre n'avait pas une capacité suffisante pour faire face à la demande, le CICR a accepté d'apporter son soutien financier à la construction d'un nouveau centre de référence pour le Sud Soudan, qui devrait être terminé vers le milieu de l'année 2007. Dans tous les centres qui ont reçu une assistance, les femmes et les enfants, en tant que groupes vulnérables, ont bénéficié de services prioritaires.

Dans les centres soutenus par le CICR, 1 342 prothèses (dont 9 % pour des victimes des mines) et 1 059 orthèses (dont 0,5 % pour des victimes des mines) ont été produites. Les enfants et les femmes ont représenté, respectivement, 24 % et 20 % des 2 454 patients qui ont bénéficié de ces services.

Tandis que la qualité des services dans les infrastructures soutenues était garantie par des orthoprothésistes et des physiothérapeutes du CICR, une autre étape importante de promotion de la qualité a été franchie cette année : un premier groupe d'étudiants a en effet terminé le premier module de formation (sur les prothèses des membres inférieurs) du programme soudanais de formation en orthopédie. À l'exception d'un seul,

les 14 étudiants inscrits ont réussi l'examen final et sont donc classés au niveau ISPO II. Le CICR a en outre parrainé 12 personnes afin qu'elles suivent une formation en appareillage au TATCOT. Trois d'entre elles ont fini leur formation en 2006. Deux autres personnes ont été sélectionnées pour suivre une formation académique en physiothérapie, qu'elles entameront avec le soutien du CICR en 2007.

En 2007 :

- améliorera la qualité des services par la poursuite de ses activités de formation, comme le parrainage de personnel en formation, et le soutien continu de ses orthoprothésistes et physiothérapeutes ;
- facilitera l'accès aux services en continuant d'apporter son soutien à la NAPO et à son atelier satellite de Nyala, ainsi qu'au nouveau centre de Juba, et en prenant à sa charge les frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture de certains patients ;
- encouragera le fonctionnement des services à long terme en fournissant un soutien continu à la NAPO pour la gestion des activités de réadaptation physique.

TCHAD



Partenaire national

Secours Catholique et de Développement

Site du projet

N'Djamena

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	1 670
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	106
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	103
Prothèses	225
Orthèses	210
Fauteuils roulants	8
Béquilles (paires)	552,5

Début de l'assistance : 1981

Le Tchad a connu de graves troubles politiques en 2006, qui ont touché pratiquement tout le pays et plus particulièrement la région voisine du Soudan, à l'est, et de nouveaux accidents provoqués par des mines et des débris de guerre explosifs ont été enregistrés. La plupart des régions qu'on sait minées sont situées au nord (dans la région de Borkou-Ennedi-Tibesti) et à l'est (dans les régions de Biltine et d'Ouddaï). Seuls deux centres, tous deux gérés par des ONG locales, ont fourni des services de réadaptation physique, celui de la Maison Notre-Dame de la Paix, à Moundou, et le Centre d'appareillage et de rééducation de Kabalaye, à N'Djamena. En 2006, le CICR a apporté un soutien financier, matériel et technique au centre de N'Djamena.

Le CICR a continué de faire don de toutes les matières premières et composants nécessaires à la production du centre, ce qui a permis à celui-ci de maintenir au plus bas les prix demandés aux patients pour les services fournis. Pour faciliter davantage l'accès aux services des personnes dont les blessures étaient liées au conflit, notamment des victimes des mines et des débris de guerre explosifs, le CICR a pris à sa charge le coût des traitements. Par ailleurs, le CICR a mis sur pied un système permettant de diriger vers le centre de N'Djamena les victimes du conflit de la région est. Plus de 50 patients concernés ont été traités dans le centre en 2006. Le CICR a pris à sa charge le transport, l'hébergement et le traitement. Un projet visant à appliquer un système similaire dans le nord a été reporté pour des raisons

liées à la sécurité. Avec le soutien du CICR, le centre de N'Djamena a produit 225 prothèses (dont 62 % pour des victimes des mines) et 210 orthèses (dont 8 % pour des victimes des mines) en 2006. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 45 % et 19 % des 1 670 patients qui ont bénéficié de ces services.

La qualité des services d'appareillage fournis par le centre de N'Djamena a été renforcée grâce aux visites régulières effectuées par un orthoprothésiste du CICR (deux en 2006). De plus, quatre techniciens ont reçu une aide financière de la part du CICR pour leur permettre de suivre des cours de remise à niveau en orthopédie à l'unité de formation régionale du Fonds spécial du CICR en faveur des personnes handicapées à Addis-Abeba.

Pour encourager le fonctionnement à long terme des services, la délégation du CICR à N'Djamena a continué de soutenir activement les efforts du centre de N'Djamena pour trouver d'autres sources de revenus. En 2006, le centre de N'Djamena a reçu une aide financière supplémentaire dans le cadre de la composante Action contre les mines du Programme de développement des Nations Unies et de la part de l'ambassade des Etats-Unis.

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services grâce au soutien continu d'un orthoprothésiste expatrié et d'un physiothérapeute, et en parrainant quatre personnes qui suivront des cours de mise à niveau à l'unité régionale de formation du FSH à Addis-Abeba ;
- facilitera l'accès aux services en continuant de rembourser le coût du traitement des patients, en gérant un système d'orientation vers ses centres des patients venant de l'est et du nord du pays et en coopérant avec la Maison Notre-Dame de la paix à Moundou ;
- encouragera le fonctionnement à long terme des services en donnant toutes les matières premières et composants nécessaires au centre de N'Djamena, en soutenant les efforts du centre pour trouver d'autres sources de revenus et en renforçant son autonomie administrative.

3.2 ASIE

En 2006, le CICR a soutenu 30 projets dans neuf pays d'Asie : sept projets en Afghanistan, trois projets au Cambodge, trois projets en Chine, deux projets en République démocratique populaire de Corée, deux projets en Inde, sept projets au Myanmar, un projet au Népal, quatre projets au Pakistan et un projet au Tadjikistan.

En Afghanistan, les personnes handicapées restent les oubliés de la société. Leurs droits n'ont pas été reconnus et les chances d'améliorer leur situation leur ont été refusées. Des efforts ont néanmoins été faits au sein du gouvernement – notamment au ministère de la Santé publique, au ministère du Travail, des Affaires sociales, des Martyrs et des Handicapés, et au ministère de l'Éducation – pour leur venir en aide. Les services de réadaptation physique ont été fournis par un réseau de 14 centres, dont un géré par les autorités afghanes. L'accès aux services de réadaptation physique (et aux services de santé en général) a été entravé par de nombreux obstacles, parmi lesquels la méconnaissance des services disponibles, un certain manque de professionnalisme au sein du personnel médical, les préjugés vis-à-vis du handicap, la pauvreté, les distances à parcourir, l'absence de sécurité et les divisions politiques. En 2006, le CICR a continué de gérer six centres de réadaptation physique dans le pays, ainsi qu'une usine de composants orthopédiques à Kaboul.

Au Cambodge, après cinq années pendant lesquelles le nombre de nouvelles victimes de mines antipersonnel et débris de guerre explosifs est resté relativement stable, ce nombre a chuté de 50 % en 2006. Au total, 440 accidents ont été enregistrés par le système d'information cambodgien sur les victimes des mines et débris de

guerre explosifs, géré par la Croix-Rouge cambodgienne, et il a fallu amputer dans 21 % des cas. La plupart des accidents (74 %) ont eu lieu dans six provinces – Oddar Meanchey, Banteay Meanchey, Battambang, Pailin, Pursat et Kompong Speu – qui sont desservies par les deux centres de réadaptation physique assistés par le CICR. Parmi les victimes, 64 % étaient des hommes, 6 % des femmes et 30 % des enfants. Bien que le nombre de nouvelles victimes ait diminué en 2006, le nombre total de personnes qui ont été blessées par des mines ou des débris de guerre explosifs au Cambodge reste énorme. En 2006, le CICR a continué d'apporter son soutien au centre de réadaptation physique de Battambang, à celui de Kompong Speu et à l'usine de composants orthopédiques de Phnom Penh.

La province chinoise du Yunnan, voisine du Viet Nam et du Myanmar, est une province pluriethnique où vivent quelque 25 groupes minoritaires. Il est estimé que son développement économique est plus faible que celui des autres provinces du pays. En 2006, les services de réadaptation physique y ont été fournis par le ministère des Affaires sociales, par l'intermédiaire d'un réseau de centres gérés par la Fédération chinoise des handicapés, et par le centre de réadaptation physique géré par la branche du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise. Le CICR a soutenu les activités du centre principal de la branche du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise, ainsi que celles de ses deux ateliers de réparation à Malipo et Kaiyuan.

En République populaire démocratique de Corée, les services de réadaptation physique ont été assurés par le ministère de la Santé publique, qui gère l'usine de composants orthopédiques de Hamhung, deux ateliers de réparation à Chongjin et Pyongyang, ainsi que le centre

de réadaptation orthopédique de Hamhung et le centre de réadaptation physique de Songrim. Depuis 2005, le ministère de la Défense gère un autre centre de réadaptation physique à Rakrang, dans la banlieue de Pyongyang. Bien qu'il n'y ait pas de statistiques précises sur le nombre de personnes qui ont besoin de services de réadaptation physique, il est clair que le réseau de centres qui existait en 2006 ne suffit pas à répondre aux besoins d'un pays qui compte plus de 23 millions d'habitants. En 2006, le CICR a continué de soutenir les centres de Songrim et de Rakrang.

La croissance économique de l'Inde se poursuit à un rythme soutenu mais la majeure partie de la population qui vit dans l'État du Jammu-et-Cachemire n'en a pas encore ressenti les effets positifs. Malgré tous les efforts qui ont été déployés par l'armée pour déminer le pays, certaines zones le long de la frontière indo-pakistanaise (au Punjab et au Rajasthan) et le long de la ligne de contrôle (au Jammu-et-Cachemire) sont encore infestées de mines posées durant les anciens conflits qui ont opposé les deux pays. Bien qu'aucun chiffre précis ne soit disponible sur le nombre de victimes, il a été fait état d'accidents dont les victimes étaient des civils. Les services de réadaptation physique ont été supervisés par le Conseil de réadaptation de l'Inde et financés par le gouvernement, dans le cadre d'un système qui garantissait qu'ils seraient dispensés gratuitement ou à un prix symbolique. En 2006, le CICR a soutenu les efforts de la Croix-Rouge de l'Inde visant à améliorer l'accès aux services dans l'État du Jammu-et-Cachemire, en soutenant les services d'appareillage du *Governmental Medical College* de Jammu et du *Bone and Joint Hospital* à Srinagar.

Les services de réadaptation physique au Myanmar dépendent largement du soutien du CICR depuis 1986. En 2006, le CICR a continué de soutenir sept centres dans le pays : trois sont administrés par le ministère de la Défense (le *Defence Service Rehabilitation Hospital* à Yangon, le *Pyin Oo Lwyn No. 1 Military Hospital* dans la division de Mandalay et l'*Aungban No. 2 Military Hospital* dans l'État de Shan), trois sont administrés par le ministère de la Santé (le *National Rehabilitation Hospital* à Yangon, l'hôpital général de Mandalay et le *Yenanthar Leprosy Hospital* dans la division de Mandalay), ainsi que le *Hpa-an Orthopaedic Rehabilitation Hospital* dans l'État de Kayin, administré conjointement par le CICR et la Croix-Rouge du Myanmar.

Un accord de paix a été signé au Népal en novembre 2006. Malgré l'amélioration de la sécurité, l'accès aux services de réadaptation physique a continué d'être entravé par le relief montagneux du pays, d'autant plus qu'aucun programme national n'était prévu pour prendre en charge les frais de déplacement. Les services ont été fournis par un réseau de centres privés ou soutenus par des ONG, situés principalement dans les grandes villes du pays. Il est par conséquent encore plus difficile pour les personnes handicapées d'avoir accès aux services, étant donné que la majorité des patients n'a pas les

moyens financiers de payer le coût des déplacements, sans parler du coût des traitements. En 2006, le CICR a continué de soutenir les activités de l'hôpital *Green Pasture* à Pokhara.

Au Pakistan, l'objectif principal a été d'améliorer l'accès aux services et la qualité de ces services pour les handicapés physiques vivant au Baluchistan, dans la Province de la frontière du nord-ouest et dans la partie du Cachemire administrée par le Pakistan. En 2006, le CICR a continué de soutenir le centre d'appareillage de Rawalpindi, géré par la fondation Fauji, l'Institut pakistanais des sciences orthopédiques à Peshawar et le centre de réadaptation communautaire du Baluchistan, géré par l'hôpital chrétien à Quetta.

Aux Philippines, bien que le CICR n'ait apporté aucun soutien direct aux centres de réadaptation physique, il a aidé un certain nombre de patients en prenant à sa charge le coût de 20 prothèses, 11,5 paires de béquilles et un fauteuil roulant.

Au Tadjikistan, les services de réadaptation physique sont assurés par le ministère du Travail et de la Protection sociale, qui gère le seul centre de réadaptation physique du pays, celui de Douchanbe. Ce centre dispose de trois ateliers satellites, à Kulob, Khorog et Khujand, qui ont effectué les réparations des appareils orthopédiques dans les régions reculées. En 2006, le CICR a continué de soutenir le centre de réadaptation physique de Douchanbe et ses trois ateliers.

Au total, les projets assistés par le CICR en Asie ont permis de fournir des services à près de 90 000 personnes. Les enfants et les femmes ont, respectivement, représenté 19 % et 14 % des patients pris en charge. Un total de 11 491 prothèses, dont 6 821 (60 %) pour des victimes des mines, et 13 378 orthèses, dont 125 (1 %) pour des victimes des mines, ont été produits, et 9 217 paires de béquilles et 1 723 fauteuils roulants ont été distribués.

AFGHANISTAN



Partenaire national

Aucun

Sites des projets

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

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	58 566
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	1 021
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	5 108
Prothèses	4 321
Orthèses	9 969
Fauteuils roulants	973
Béquilles (paires)	4 938

Début de l'assistance : 1987

En Afghanistan, les personnes handicapées restent les oubliés de la société. Leurs droits n'ont pas été reconnus de toute l'année et les chances d'améliorer leur situation leur ont été refusées. Des efforts ont néanmoins été faits au sein du gouvernement – notamment au ministère de la Santé publique, au ministère du Travail, des Affaires sociales, des Martyrs et des Handicapés, et au ministère de l'Éducation – pour leur venir en aide. Les services de réadaptation physique ont été fournis par un réseau de 14 centres, dont un géré par les autorités afghanes. L'accès aux services de réadaptation physique (et aux services de santé en général) a été entravé par de nombreux obstacles, parmi lesquels la méconnaissance des services disponibles, un certain manque de professionnalisme au sein du personnel médical, les préjugés vis-à-vis du handicap, la pauvreté, les distances à parcourir, l'absence de sécurité et les divisions politiques. En 2006, le CICR a continué de gérer six centres de réadaptation physique dans le pays, ainsi qu'une usine de composants orthopédiques à Kaboul.

Le CICR a géré six centres de réadaptation physique mais il a également poursuivi les efforts engagés pour améliorer l'accès aux services : il a donné des composants à quatre centres non gérés par le CICR, a profité de visites sur le terrain pour informer la population des services disponibles, a maintenu et renforcé un réseau d'orientation des patients vers les centres (qui est particulièrement important dans les zones où il n'y a pas de services disponibles), et a encouragé l'établissement de liens

étroits avec les hôpitaux, les centres de santé et les autres organisations. Dans le cadre du programme du CICR de soins à domicile pour les paraplégiques, 1 046 personnes ont fait l'objet de 3 371 visites à domicile au total. Le CICR a également dirigé un programme spécial de physiothérapie pour les enfants souffrant de paralysie cérébrale. En 2006, plus de 58 000 patients ont bénéficié de services fournis par le réseau des centres gérés par le CICR, parmi lesquels des prothèses, des orthèses, des soins de physiothérapie, des fauteuils roulants et des aides techniques à la marche. Les centres ont produit 4 321 prothèses (dont 67 % pour des victimes des mines) et 9 969 orthèses (dont 0,5 % pour des victimes des mines). Les enfants ont représenté 22 % des bénéficiaires, et les femmes 14,5 %.

Le programme de réadaptation physique du CICR en Afghanistan combine la prestation de services de réadaptation physique et des activités favorisant la réinsertion sociale des personnes handicapées. En 2006, plus de 1 500 personnes ont bénéficié de l'assistance apportée dans le cadre des diverses activités du programme d'insertion sociale (placement professionnel, formation spécialisée, formation professionnelle, micro crédit, etc.).

La qualité des services d'appareillage dans les centres gérés par le CICR a été suivie par des orthoprothésistes et des physiothérapeutes du CICR. Pour continuer d'améliorer la qualité des services, le CICR a organisé un troisième programme de formation de neuf mois pour améliorer les compé-

tences du personnel. Ce programme, qui sera officiellement reconnu par les autorités afghanes, s'adressait à tous les techniciens, qu'ils travaillent dans des centres du CICR ou dans d'autres centres du pays. En 2006, 22 techniciens, dont huit provenant de centres non gérés par le CICR, ont achevé leur formation. Le CICR a également contribué à mettre en place un programme de formation de deux ans à Kaboul qui vise à améliorer les compétences des physiothérapeutes.

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services en conduisant des sessions de formation pour les techniciens en appareillage et les physiothérapeutes, en apportant un soutien continu par l'intermédiaire d'orthoprothésistes et de physiothérapeutes expatriés du CICR et en continuant à améliorer l'usine de fabrication de composants ;
- facilitera l'accès aux services en continuant à soutenir les six centres et leurs activités, en réalisant des visites de proximité, en maintenant de bonnes relations avec les infrastructures de santé et les autres organisations, et en continuant de donner des composants à des centres qui ne dépendent pas du CICR ;
- encouragera la réinsertion sociale des handicapés en poursuivant son programme d'insertion sociale.

CAMBODGE



Partenaires nationaux

Ministère des Affaires sociales, de la Réadaptation des vétérans et des jeunes

Sites des projets

Phnom Penh, Battambang et Kompong Speu

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	9 150
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	586
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	591
Prothèses	1 861
Orthèses	1 464
Fauteuils roulants	593
Béquilles (paires)	1 288

Début de l'assistance : 1991

Au Cambodge, après cinq années pendant lesquelles le nombre de nouvelles victimes de mines antipersonnel et débris de guerre explosifs est resté relativement stable, ce nombre a chuté de 50 % en 2006. Au total, 440 accidents ont été enregistrés par le système d'information cambodgien sur les victimes des mines et débris de guerre explosifs, géré par la Croix-Rouge cambodgienne, et il a fallu amputer dans 21 % des cas. La plupart des accidents (74 %) ont eu lieu dans six provinces – Oddar Meanchey, Banteay Meanchey, Battambang, Pailin, Pursat et Kompong Speu – qui sont desservies par les deux centres de réadaptation physique assistés par le CICR. Parmi les victimes, 64 % étaient des hommes, 6 % des femmes et 30 % des enfants. Bien que le nombre de nouvelles victimes ait diminué en 2006, le nombre total de personnes qui ont été blessées par des mines ou des débris de guerre explosifs au Cambodge reste énorme. En 2006, le CICR a continué d'apporter son soutien au centre de réadaptation physique de Battambang, à celui de Kompong Speu et à l'usine de composants orthopédiques de Phnom Penh.

Afin d'améliorer l'accès aux services, le CICR a réalisé des visites de proximité, a mis en place des réseaux de référence des patients dans les régions desservies par les centres, a pris à sa charge les frais de transport des patients et les a logés dans les dortoirs des centres. Les visites sur le terrain, à proximité du domicile des patients, ont amélioré la durée de vie des appareils et ont ainsi évité de les renouveler prématurément. En 2006, plus de 80 visites de proximité ont été réalisées par du personnel des deux centres, et elles ont bénéficié à près de 6 400 patients. Dans les régions desservies par les deux centres qu'il soutient, le CICR a aidé à mettre en place un

réseau de référence des patients à partir duquel les différentes organisations présentes peuvent s'assurer que les personnes qui en ont besoin sachent quels sont les services disponibles et puissent se rendre dans un centre. Les frais de transport jusqu'au centre ont été pris en charge conjointement par le ministère des Affaires sociales et le CICR. Dans chacun des centres, il y a des dortoirs où les patients peuvent être hébergés pendant leur traitement. Les enfants dépendants et les femmes handicapées physiques ont pu rester dans les dortoirs, accompagnés par un membre de leur famille lorsque nécessaire. En 2006, les centres soutenus par le CICR ont produit 1 861 prothèses (dont 88 % pour des victimes des mines) et 1 464 orthèses (dont 2,5 % pour des victimes des mines). Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 10,5 % et 12 % des 9 150 patients qui ont bénéficié des services. L'usine de composants orthopédiques de Phnom Penh continue par ailleurs à fournir des composants à tous les centres du Cambodge, garantissant ainsi des soins adéquats à quelque 15 000 patients à l'année.

La qualité des services fournis dans les centres assistés par le CICR est garantie par des orthoprothésistes du CICR. Le CICR a soutenu activement l'organisation d'un programme de formation continue d'une semaine sur la prise en charge des personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale pour les orthoprothésistes et les physiothérapeutes travaillant dans les différents centres du pays. En 2006, cinq physiothérapeutes de Kompong Speu et un de Battambang ont participé, avec le soutien du CICR, à un programme de perfectionnement conduit au Cambodge, en coopération avec le *General Hospital Postgraduate Allied Health Institute* à Singapour.

Au cours de l'année 2006, le CICR a continué à promouvoir le fonctionnement des services à long terme en participant activement au travail de plusieurs comités et en apportant son soutien aux évaluations qui ont été faites. Il a également continué d'insister auprès du ministère des Affaires sociales pour qu'il augmente son aide financière. Il a dans le même temps renforcé le rôle et les responsabilités du personnel du ministère dans la gestion des centres de réadaptation physique et de l'usine de fabrication des composants.

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services par le soutien continu de plusieurs orthoprothésistes et d'un physiothérapeute du CICR, et par sa participation active au développement de la capacité nationale à fournir des services ;
- facilitera l'accès aux services en continuant à soutenir les centres de Battambang et de Kompong Speu, ainsi que la fabrique de composants de Phnom Penh, en organisant des visites de proximité à partir de ces deux centres afin que davantage de personnes bénéficient de leurs services, et en continuant de développer des réseaux d'orientation des patients dans les régions couvertes ;
- encouragera le fonctionnement des services à long terme en participant activement au travail du Comité de réadaptation physique, en continuant de transférer les responsabilités au personnel du ministère des Affaires sociales et en le pressant encore d'augmenter sa participation financière à la prestation de services de réadaptation physique.

CHINE



Partenaire national

Croix-Rouge chinoise, branche du Yunnan

Sites des projets

Kunming, Malipo et Kaiyuan

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	581
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	345
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	0
Prothèses	376
Orthèses	1
Fauteuils roulants	17
Béquilles (paires)	70,5

Début de l'assistance : 2003

La province chinoise du Yunnan, voisine du Viet Nam et du Myanmar, est une province pluriethnique où vivent quelque 25 groupes minoritaires. Il est estimé que son développement économique est plus faible que celui des autres provinces du pays. En 2006, les services de réadaptation physique y ont été fournis par le ministère des Affaires sociales, par l'intermédiaire d'un réseau de centres gérés par la Fédération chinoise des handicapés, et par le centre de réadaptation physique géré par la branche du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise. Le CICR a soutenu les activités du centre principal de la branche du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise, ainsi que ses deux ateliers de réparation à Malipo et Kaiyuan.

En 2006, pour améliorer l'accès aux services, le CICR a assisté le centre de réadaptation physique de la branche du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise pour l'ouverture d'un deuxième atelier de réparation à Malipo. Ce nouvel atelier a permis aux patients appareillés au centre de Kunming d'avoir accès à des réparations plus près de chez eux. Les branches locales de la Croix-Rouge se sont chargées de l'identification et de l'enregistrement des patients nécessitant des services. Une enquête d'évaluation des besoins, réalisée dans les préfectures voisines du Myanmar, a permis de dénombrier 500 amputés. En 2006, le centre de réadaptation physique de la branche du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise a produit 376 prothèses (dont 5 % pour des victimes des mines) et une orthèse. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 2 % et 19 % des

581 patients qui ont bénéficié des services. Environ 21 % des patients appartenaient à des groupes minoritaires.

La qualité des services fournis dans le centre assisté par le CICR est soutenue par des formations en cours d'emploi et par l'encadrement apportés par des orthoprothésistes et un physiothérapeute du CICR. Deux étudiants parrainés par le CICR ont terminé leur formation au CHICOT (*China Training Centre for Orthopaedic Technologists*) et ont commencé à travailler en juillet. Deux autres y sont toujours en formation et devraient finir en 2007.

En 2006, le CICR a continué à promouvoir le fonctionnement des services à long terme en renforçant la capacité de la branche du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise à gérer les activités de réadaptation physique. Certaines activités, telles que la gestion des stocks et l'enregistrement des patients, ont été entièrement transférées à la branche. Par ailleurs, le programme de calcul des coûts de l'ISPO a commencé à être appliqué pour déterminer le coût des services.

En 2007, le CICR :

- consolidera la qualité des services grâce au soutien d'orthoprothésistes et d'un physiothérapeute expatriés du CICR et par le parrainage des deux techniciens qui suivent toujours la formation en appareillage au CHICOT ;
- facilitera l'accès aux services en continuant à soutenir les activités du centre géré par la branche du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise à Kunming et de ses deux ateliers de réparation, et en introduisant de nouveaux services au sein de ce centre (prothèses des membres supérieurs) ;
- encouragera le fonctionnement des services à long terme en renforçant la capacité de la branche du Yunnan de la Croix-Rouge chinoise à gérer toutes les activités relatives à la prestation de services de réadaptation physique appropriés, et en stimulant la collecte de fonds.

RPDC

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE



Partenaires nationaux

Croix-Rouge de la République populaire démocratique de Corée, ministère de la Santé publique et ministère de la Défense

Sites des projets

Songrim et Pyongyang

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	923
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	588
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	15
Prothèses	904
Orthèses	18
Fauteuils roulants	56
Béquilles (paires)	629,5

Début de l'assistance : 2002

En République populaire démocratique de Corée, les services de réadaptation physique ont été assurés par le ministère de la Santé publique, qui gère l'usine de composants orthopédiques de Hamhung, deux ateliers de réparation à Chongjin et Pyongyang, ainsi que le centre de réadaptation orthopédique de Hamhung et le centre de réadaptation physique de Songrim. Et depuis 2005, le ministère de la Défense gère un autre centre de réadaptation physique à Rakrang, dans la banlieue de Pyongyang. Bien qu'il n'y ait pas de statistiques précises sur le nombre de personnes nécessitant des services de réadaptation physique, il est clair que le réseau de centres qui existait en 2006 ne suffit pas à répondre aux besoins d'un pays qui compte plus de 23 millions d'habitants. En 2006, le CICR a continué de soutenir les centres de Songrim et de Rakrang.

En 2006, le CICR a distribué des matières premières, des composants et des équipements aux deux centres. Tout au long de l'année, des efforts ont été faits pour faciliter l'accès aux services, en améliorant les conditions de vie des patients dans les dortoirs et en donnant un minibus pour assurer le transport des patients entre le centre de Songrim et la gare la plus proche, à 20 km du centre. Afin de développer les services de proximité, le CICR a invité des représentants du ministère de la Santé publique et de la Société nationale de la Croix-Rouge à se rendre au Cambodge pour voir par eux-mêmes comment le programme de visites de proximité fonctionne dans ce pays. Les centres assistés par le CICR ont produit 904

prothèses (dont 1,3 % pour les victimes des mines) et 18 orthèses en 2006. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 1,5 % et 16 % des 923 patients qui ont bénéficié des services.

La qualité des services dans les centres assistés par le CICR a été maintenue grâce à la formation en cours d'emploi et à l'encadrement du personnel national que des orthoprothésistes et des physiothérapeutes du CICR ont assurés dans les centres. Pour améliorer davantage la qualité des services, le CICR a continué de parrainer la formation officielle en appareillage de cinq personnes à la *Cambodian School of Prosthetics and Orthotics* (CSPO), à Phnom Penh.

En 2007, le CICR :

- ▶ améliorera la qualité des services par une formation en cours d'emploi et un encadrement qui seront assurés dans les centres par des orthoprothésistes et un physiothérapeute du CICR, en continuant de parrainer cinq techniciens qui suivent leur dernière année de formation en appareillage à la CSPO, et en parrainant cinq autres candidats qui commenceront une formation à la CSPO et quatre candidats qui suivront une formation officielle en physiothérapie ;
- ▶ facilitera l'accès aux services en continuant à soutenir les centres de réadaptation physique de Songrim et de Rakrang, et en aidant le ministère de la Santé publique et la Société nationale à mettre en œuvre un programme de suivi ;
- ▶ encouragera le fonctionnement des services à long terme en renforçant la capacité nationale de prestation et de gestion des services de réadaptation physique.

INDE

*Partenaire national*

Croix-Rouge de l'Inde

Sites des projets

Jammu et Srinagar

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	619
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	117
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	1
Prothèses	119
Orthèses	1
Fauteuils roulants	19
Béquilles (paires)	22,5

Début de l'assistance : 2004

La croissance économique de l'Inde se poursuit à un rythme soutenu mais la majeure partie de la population qui vit dans l'État du Jammu-et-Cachemire n'en a pas encore ressenti les effets positifs. Malgré tous les efforts qui ont été déployés par l'armée pour déminer le pays, certaines zones le long de la frontière indo-pakistanaise (au Punjab et au Rajasthan) et le long de la ligne de contrôle (au Jammu-et-Cachemire) sont encore infestées de mines posées durant les anciens conflits qui ont opposé les deux pays. Bien qu'aucun chiffre précis ne soit disponible sur le nombre de victimes, il a été fait état d'accidents dont les victimes étaient des civils. Les services de réadaptation physique ont été supervisés par le Conseil de réadaptation de l'Inde et financés par le gouvernement, dans le cadre d'un système qui garantissait qu'ils seraient dispensés gratuitement ou à un prix symbolique. En 2006, le CICR a soutenu les efforts de la Croix-Rouge de l'Inde visant à améliorer l'accès aux services dans l'État du Jammu-et-Cachemire, en soutenant les services d'appareillage du *Governmental Medical College* de Jammu et du *Bone and Joint Hospital* à Srinagar.

En 2006, le CICR a continué de distribuer des matières premières, des composants et des équipements pour soutenir les services que fournissent les centres assistés par lui. Pour beaucoup de patients, le principal obstacle à l'obtention de services est le coût du transport ; le CICR et la Croix-Rouge de l'Inde ont donc réfléchi à des moyens de surmonter

ce problème. En 2006, la Croix-Rouge de l'Inde a pris à sa charge les frais de transport d'un certain nombre de patients. À la demande de la section de la Croix-Rouge de Guwahati, le CICR a effectué une enquête pour déterminer les besoins à Guwahati (État d'Assam). En 2006, les centres assistés ont produit 119 prothèses (dont 13 % pour des victimes des mines) et une orthèse. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 3 % et 19 % des 619 patients qui ont bénéficié des services.

La qualité des services fournis dans les centres est garantie par la formation et l'encadrement assurés en continu dans les centres par des orthoprothésistes nationaux et du CICR et par un physiothérapeute expatrié. En 2006, deux candidats du *Bone and Joint Hospital* de Srinagar, parrainés par le CICR, ont terminé leur formation en appareillage au centre de *Mobility India* à Bangalore.

Tout au long de l'année 2006, le CICR a continué à encourager le fonctionnement à long terme des services en renforçant la capacité de la Croix-Rouge de l'Inde et des dirigeants des deux centres à gérer les activités de réadaptation physique.

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services en fournissant une formation et un encadrement assurés en continu dans les centres par des orthoprothésistes nationaux et du CICR et un physiothérapeute expatrié, et en continuant à parrainer des candidats pour qu'ils suivent une formation en appareillage au centre de *Mobility India* ;
- facilitera l'accès aux services en continuant à soutenir la Croix-Rouge de l'Inde dans son assistance aux départements d'appareillage du *Governmental Medical College* de Jammu et du *Bone and Joint Hospital* de Srinagar, et en trouvant des moyens d'aider la Croix-Rouge de l'Inde à développer les services fournis à Guwahati ;
- encouragera le fonctionnement des services à long terme en continuant de renforcer la capacité de la Croix-Rouge de l'Inde à gérer toutes les activités relatives à la prestation de services de réadaptation physique appropriés.

MYANMAR



Partenaires nationaux

Croix-Rouge du Myanmar, ministère de la Santé et ministère de la Défense

Sites des projets

Yangon (2), Mandalay, Yenethar, Pyin Oo Lwyn, Aungban et Hpa-an

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	6 099
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	841
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	1 006
Prothèses	2 636
Orthèses	1 028
Fauteuils roulants	34
Béquilles (paires)	1 696

Début de l'assistance : 1986

Les services de réadaptation physique au Myanmar dépendent dans une large mesure du soutien que le CICR leur apporte depuis 1986. En 2006, le CICR a continué de soutenir sept centres dans le pays : trois sont administrés par le ministère de la Défense (le *Defence Service Rehabilitation Hospital* à Yangon, le *Pyin Oo Lwyn No. 1 Military Hospital* dans la division de Mandalay et l'*Aungban No. 2 Military Hospital* dans l'État de Shan), trois sont administrés par le ministère de la Santé (le *National Rehabilitation Hospital* à Yangon, l'hôpital général de Mandalay et le *Yenanthar Leprosy Hospital* dans la division de Mandalay) et le *Hpa-an Orthopaedic Rehabilitation Hospital* dans l'État de Kayin, administré conjointement par le CICR et la Croix-Rouge du Myanmar.

En 2006, le CICR a distribué des matières premières et des composants à sept infrastructures et a continué de soutenir le programme orthopédique de proximité de la Croix-Rouge du Myanmar, qui a permis à plus de mille personnes d'avoir accès aux services. De plus, le CICR a contribué financièrement à la restauration du service d'appareillage de l'hôpital national de réadaptation de Yangon. En 2006, les centres assistés par le CICR ont produit 2 636 prothèses (dont 66 % pour des victimes des mines) et 1 028 orthèses (dont 0,7 % pour des victimes des mines). Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 5,7 % et 9,6 % des patients qui ont bénéficié des services.

La qualité des services fournis dans les centres assistés par le CICR a été assurée par la formation et l'encadrement assurés de façon continue par des orthoprothésistes du CICR dans les centres. Pour améliorer encore la qualité des services, le CICR a conduit huit cours de perfectionnement sur la fabrication des prothèses et les grands principes de la gestion d'une unité d'appareillage, auxquels 16 personnes ont participé. Il a également continué à parrainer trois personnes qui suivent une formation en appareillage à la *Cambodia School of Prosthetics and Orthotics* (CSPO).

En 2007, le CICR :

- ▶ améliorera la qualité des services grâce au soutien continu d'orthoprothésistes du CICR, et un cours supplémentaire de perfectionnement en orthopédie ;
- ▶ facilitera l'accès aux services en continuant à distribuer des matières premières et des composants aux sept centres, en soutenant le programme de visites de proximité de la Croix-Rouge du Myanmar et en continuant de renforcer les services d'appareillage avec des orthèses ;
- ▶ encouragera le fonctionnement à long terme des services en parrainant la participation de personnes à des manifestations professionnelles à l'étranger et en organisant une formation au sein du pays visant à renforcer les capacités de gestion locales.

NÉPAL



Partenaire national

Hôpital *Green Pasture*

Sites des projets

Pokhara

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	1 085
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	122
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	14
Prothèses	131
Orthèses	15
Fauteuil roulant	1
Béquilles (paires)	58,5

Début de l'assistance : 2004

Un accord de paix a été signé au Népal en novembre 2006. Malgré l'amélioration de la sécurité, l'accès aux services de réadaptation physique a continué d'être entravé par le relief montagneux du pays, d'autant plus qu'aucun programme national n'était prévu pour financer les déplacements des patients. Les services ont été fournis par un réseau de centres privés ou soutenus par des ONG, situés principalement dans les grandes villes du pays. Il est par conséquent encore plus difficile pour les personnes handicapées d'avoir accès aux services, étant donné que la majorité des patients n'a pas les moyens financiers de payer le coût du déplacement, sans parler du coût du traitement. En 2006, le CICR a continué de soutenir les activités de l'hôpital *Green Pasture* à Pokhara.

Au cours de l'année, pour améliorer l'accès aux services, le CICR a fait don de matières premières et de composants au département d'appareillage de l'hôpital *Green Pasture* et a remboursé le coût des traitements fournis par le département à certains patients. De plus, la Croix-Rouge du Népal a continué de recevoir l'assistance du CICR pour identifier et enregistrer les patients. Une nouveauté importante en 2006 a été l'accès de patients maoïstes aux services : l'aide qui leur a été fournie par le CICR et la Croix-Rouge du Népal leur a permis, pour la première fois, d'accéder à l'hôpital et d'y recevoir un traitement.

En 2006, grâce au soutien du CICR, le département d'appareillage de l'hôpital *Green Pasture* a fourni des services à plus de 1 000 personnes et a produit 131 prothèses et 15 orthèses. Le CICR a remboursé le coût du traitement à plus de 120 patients, et le coût des réparations à 50 personnes. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 10 % et 27 % des patients qui ont bénéficié des services.

La qualité des services fournis par le département d'appareillage de l'hôpital *Green Pasture* a été maintenue par la formation et l'encadrement assurés sur place par un orthoprothésiste et un physiothérapeute du CICR. L'approche pluridisciplinaire de la prise en charge a été renforcée et les compétences des physiothérapeutes nationaux ont été améliorées.

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services grâce au soutien continu d'orthoprothésistes ;
- facilitera l'accès aux services en continuant à soutenir le département d'appareillage de l'hôpital *Green Pasture*, en remboursant le coût du traitement, les frais de transport et de logement aux patients, et en soutenant les visites de suivi sur le terrain par le personnel de l'hôpital.

PAKISTAN



Partenaires nationaux

Fondation Fauji, hôpital chrétien de Quetta et Institut pakistanais des sciences orthopédiques

Sites des projets

Peshawar, Muzaffarabad, Quetta et Rawalpindi

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	2 701
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	601
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	467
Prothèses	723
Orthèses	680
Fauteuils roulants	29
Béquilles (paires)	342,5

Début de l'assistance : 2004

Au Pakistan, l'objectif principal a été d'améliorer l'accès aux services et la qualité de ceux-ci pour les handicapés physiques vivant au Baluchistan, dans la Province de la frontière du nord-ouest et dans la partie du Cachemire administrée par le Pakistan. En 2006, le CICR a continué de soutenir le centre d'appareillage de Rawalpindi, géré par la fondation Fauji, l'Institut pakistanais des sciences orthopédiques à Peshawar et le centre de réadaptation communautaire du Baluchistan, géré par l'hôpital chrétien à Quetta. Au Pakistan, un certain nombre d'infrastructures de réadaptation physique desservait déjà tout le pays mais la plupart étaient éloignées des régions reculées voisines de l'Afghanistan, et il n'y en avait aucune dans la partie du Cachemire administrée par le Pakistan. Suite au tremblement de terre qui a touché la partie du Cachemire administrée par le Pakistan et certains endroits de la Province de la frontière du nord-ouest en octobre 2005, les autorités et les organisations internationales ont apporté un soutien accru au secteur.

Au total, 2 701 patients ont bénéficié de services soutenus par le CICR en 2006, contre 1 897 en 2005. De plus, 342 réfugiés afghans ont été redirigés vers le centre du CICR à Jalalabad, en Afghanistan, les coûts du transport étant pris en charge par le CICR. Grâce au système d'orientation des patients mis en place en 2005, plus de 740 patients ont été redirigés vers le PIPOS (*Pakistan Institute of Prosthetic and Orthotic Sciences*), où le coût de leur traitement a été pris en charge

par le CICR. Des matières premières, des composants et des équipements ont été donnés par le CICR au centre de réadaptation communautaire du Baluchistan, qui a fourni des services à plus de 1 650 patients. Dans la partie du Cachemire administrée par le Pakistan, 298 patients ont été redirigés vers le centre d'appareillage de Rawalpindi, les coûts du transport et du traitement étant pris en charge par le CICR. De plus, pour améliorer l'accès à long terme aux services pour les personnes vivant dans la partie du Cachemire administrée par le Pakistan, le CICR a commencé à construire un nouveau centre de réadaptation physique à Muzaffarabad, qui devrait être opérationnel vers le milieu de l'année 2007.

En 2006, les centres assistés par le CICR ont produit 723 prothèses (dont 51 % pour des victimes des mines) et 680 orthèses (dont 5 % pour des victimes des mines). Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 17,5 % et 23,5 % des 2 701 patients qui ont bénéficié des services.

La qualité des services fournis dans les centres a été améliorée par la formation et l'encadrement continus assurés sur place par des orthoprothésistes et des physiothérapeutes du CICR. Par ailleurs, un cours sur l'utilisation de la technologie du polypropylène a été organisé à l'intention du personnel du PIPOS, avec des experts en orthopédie et des techniciens.

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services grâce au soutien continu d'orthoprothésistes et d'un physiothérapeute du CICR et en parrainant trois personnes qui suivent une formation en appareillage au PIPOS ;
- facilitera l'accès aux services en continuant à couvrir les frais de traitement des patients au PIPOS et au centre de Rawalpindi, en continuant à distribuer du matériel et des composants au centre de réadaptation communautaire du Baluchistan, en réalisant une étude des besoins des réfugiés afghans atteints à la colonne vertébrale, et en démarrant le centre de réadaptation physique de Muzaffarabad ;
- encouragera le fonctionnement des services à long terme en améliorant les compétences des gestionnaires du centre de réadaptation communautaire du Baluchistan en matière de gestion des services de réadaptation physique et d'élaboration de stratégies financières.

TADJIKISTAN



Partenaire national

Ministère du Travail et de la Protection sociale

Site du projet

Douchanbe

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	1 252
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	143
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	97
Prothèses	400
Orthèses	204
Béquilles (paires)	160

Début de l'assistance : 2004

En 2006, les services de réadaptation physique du Tadjikistan ont été assurés par le ministère du Travail et de la Protection sociale, qui gère le seul centre de réadaptation physique du pays, à Douchanbe. Ce centre dispose de trois ateliers satellites, à Kulob, Khorog et Khujand, qui ont effectué des réparations des appareils orthopédiques dans les régions reculées. En 2006, le CICR a continué de soutenir le centre de réadaptation physique de Douchanbe et ses trois antennes.

Pour améliorer l'accès aux services, le CICR a soutenu les activités du centre de réadaptation physique de Douchanbe en lui distribuant des matières premières et des composants importés et en assumant les frais de transport, de nourriture et de logement des patients dans le dortoir du centre. Les femmes et les enfants ont fait l'objet d'un traitement prioritaire pour leur permettre de réintégrer au plus vite leur domicile ou leur école. Par ailleurs, avec le soutien du CICR, le Croissant-Rouge du Tadjikistan a continué à assurer un suivi des patients qui n'étaient plus traités dans le centre. En 2006, le centre de Douchanbe a produit 400 prothèses (dont 12 % pour des victimes des mines) et 204 orthèses, avec le soutien du CICR. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 28 % et 17 % des 1 252 patients qui ont bénéficié des services.

La qualité des services a été maintenue grâce à l'encadrement continu d'un orthoprothésiste du CICR. De plus, un effort particulier a été fait pour améliorer la qualité des prothèses des membres supérieurs.

Tout au long de l'année 2006, le CICR a continué à appuyer les efforts faits par le ministère du Travail et de la Protection sociale pour tenter de définir une stratégie garantissant le fonctionnement à long terme du centre. Le personnel de direction du centre a également été aidé dans son travail par l'orthoprothésiste du CICR. Malgré les difficultés financières, le ministère a continué d'assumer une plus grande responsabilité financière et administrative des activités du centre de Douchanbe.

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services fournis en assurant un encadrement continu de la part d'un orthoprothésiste du CICR ;
- facilitera l'accès aux services en continuant à distribuer des matières premières et des composants importés au centre de Douchanbe et à ses ateliers satellites, et en continuant à soutenir le programme de suivi du Croissant-Rouge du Tadjikistan ;
- encouragera le fonctionnement des services à long terme en continuant à soutenir les efforts du ministère du Travail et de la Protection sociale pour trouver des sources supplémentaires de financement, et en continuant à soutenir le ministère au cours du transfert progressif des responsabilités.

3.3 EUROPE ET AMÉRIQUES

En 2006, le CICR a soutenu 11 projets dans cinq pays d'Europe et d'Amérique : trois projets en Azerbaïdjan, quatre projets en Colombie, deux projets en Géorgie, un projet à Haïti et un projet en Fédération de Russie.

En Azerbaïdjan, les services de réadaptation physique ont été assurés par le ministère du Travail et de la Protection sociale par le biais d'un réseau de trois centres : un centre national à Bakou, l'*Ahmedly Prosthetic Orthopaedic Rehabilitation Centre* (PORC), et deux infrastructures décentralisées à Ganja et à Nakhichevan. Le réseau a été géré depuis Bakou par le directeur et l'administration du centre Ahmedly, en collaboration avec les directeurs locaux. La décision du ministère de décentraliser les services de réadaptation physique en Azerbaïdjan a été une mesure très positive qui permettra aux patients d'avoir accès aux services jusque dans les régions rurales, même si, dans la pratique, des progrès restent à faire. Théoriquement, tous les patients du pays ont accès à des services de réadaptation physique gratuits. Mais par manque d'information, l'accès aux services leur est parfois refusé. En 2006, le CICR a soutenu le centre Ahmedly à Bakou et les centres de Ganja et Nakhichevan.

Ces deux ou trois dernières années, les mines et débris de guerre explosifs sont devenus un problème humanitaire majeur en Colombie. La totalité des 32 départements que compte le pays, à l'exception d'un seul, ont été touchés d'une façon ou d'une autre. D'après l'*Observatorio de Minas*, le principal organisme national d'action contre les mines, il y a eu 874 victimes en 2004, 1 018 en 2005, et 1 000 en 2006. On estime cependant que le nombre de victimes signalées est inférieur au nombre réel, car

les systèmes de surveillance sont inadaptés. Il est notamment difficile d'accéder aux régions touchées et, s'agissant d'un sujet sensible, l'établissement de rapports reste difficile. En fait, il existe des services pour les victimes des mines mais ces victimes doivent surmonter de nombreux obstacles pour pouvoir y accéder. Parmi ceux-ci, le fait que seul le premier appareil est couvert par le système social colombien, le manque de ressources pour couvrir les frais engagés pour se rendre dans les centres (transport, logement, etc.), le fait que la plupart des victimes vivent dans des régions rurales, alors que les centres sont situés dans des régions urbaines, et les entraves à la circulation imposées pour des raisons de sécurité. En 2006, afin de promouvoir l'accès aux services pour les victimes des mines, le CICR a recommencé à soutenir le CIREC (*Centro Integral de Rehabilitación de Colombia*) et a commencé à apporter un soutien à trois autres centres à Cucuta, Medellin et Carthagène.

En Géorgie, les services de réadaptation physique ont été fournis par un réseau de centres gérés par le ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, des sociétés privées ou des ONG locales telles que la Fondation géorgienne d'appareillage et de réadaptation orthopédique. Le ministère a pris des mesures dans différents domaines liés à la réadaptation physique et à la réinsertion sociale des personnes handicapées. En Abkhazie, le ministère de la Santé a géré les services du Centre de réadaptation physique de Gagra et de son atelier de réparation à Gali. En 2006, le CICR a continué de soutenir la Fondation géorgienne d'appareillage et de réadaptation orthopédique, ainsi que le centre de Gagra et l'atelier de Gali.

En 2006, Haïti a été le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental et l'un des pays les plus défavorisés de la planète ; il figurait au 154^e rang sur 177 pays, selon l'indicateur de développement humain des Nations Unies. Ces dernières années, Haïti a connu des violences extrêmes qui ont fait des centaines de victimes dans le nord et le sud du pays, ainsi qu'à Port-au-Prince et dans sa banlieue. La population du pays est estimée à huit millions d'habitants, dont environ 10 % de personnes handicapées. Les problèmes auxquels les personnes handicapées sont confrontées vont des difficultés à obtenir des soins médicaux au manque de ressources pour payer les traitements, et aux obstacles géographiques. En 2006, seul un centre, celui de la fondation *Healing Hands for Haiti*, situé à Port-au-Prince, a fourni des services de réadaptation physique. Afin de promouvoir l'accès aux services pour les victimes de la violence, le CICR a commencé à soutenir ce centre en 2006.

En 2006, d'après le fonds de pension tchéchène, il y avait plus de 67 000 personnes handicapées en Tchétchénie, dont 20 000 enfants. En août 2006, l'UNICEF y avait recensé 3 057 victimes de mines et débris de guerre explosifs (dont 700 étaient des enfants). Le CICR assiste le Centre orthopédique de Grozny, en Tchétchénie (Fédération de Russie) depuis 2002. Il a notamment contribué au développement des capacités du centre en y distribuant des équipements et des outils, et en formant le personnel. Contrairement aux centres de certains pays, le centre de Grozny a reçu suffisamment de fonds de la part des autorités pour acheter les matières premières et les composants nécessaires ; le problème majeur du centre a plutôt été le manque de compétences professionnelles de son personnel.

En Azerbaïdjan, en Géorgie et dans la Fédération de Russie, les projets soutenus par le CICR ont fourni des services à plus de 13 000 personnes (il n'y a pas de statistiques pour la Colombie et Haïti). Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 28 % et 15 % des patients qui ont bénéficié des services fournis. Au total, 1 745 prothèses (dont 354, soit 20 % pour des victimes des mines) et 2 327 orthèses (dont 14, soit 0,6 % pour des victimes des mines) ont été produites, et 1 640,5 paires de béquilles et 863 fauteuils roulants ont été distribués.

AZERBAÏDJAN



Partenaire national

Ministère du Travail et de la Protection sociale

Sites des projets

Bakou, Ganja et Nakhichevan

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	10 949
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	190
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	453
Prothèses	1 154
Orthèses	1 673
Fauteuils roulants	839
Béquilles (paires)	1 258,5

Début de l'assistance : 1994

En 2006, les services de réadaptation physique ont été assurés par le ministère du Travail et de la Protection sociale de l'Azerbaïdjan, par le biais d'un réseau de trois centres : un centre national à Bakou, l'*Ahmedly Prosthetic Orthopaedic Rehabilitation Centre* (PORC), et deux infrastructures décentralisées à Ganja et à Nakhichevan. Le réseau a été géré depuis Bakou par le directeur et l'administration du centre Ahmedly, en collaboration avec les directeurs locaux. La décision du ministère de décentraliser les services de réadaptation physique en Azerbaïdjan a été une mesure très positive qui permettra aux patients d'avoir accès aux services jusque dans les régions rurales, même si, dans la pratique, des progrès restent à faire. Théoriquement, tous les patients du pays ont accès à des services de réadaptation physique gratuits. Mais par manque d'information, l'accès aux services leur est parfois refusé. En 2006, le CICR a soutenu le centre Ahmedly à Bakou et les centres de Ganja et Nakhichevan.

Afin de promouvoir l'accès aux services, le CICR a distribué du matériel et des composants, contribué à ouvrir une petite unité d'appareillage au centre de réadaptation pour enfants, et permis aux réfugiés tchéchènes vivant en Azerbaïdjan de recevoir des services de réadaptation physique dans ce pays. Le CICR a également renforcé ses contacts avec différentes organisations qui assistent les personnes handicapées et a lancé une enquête auprès des organisations locales concernées. En 2006, les centres assistés par le CICR ont produit 1 154 prothèses (dont

10 % pour des victimes des mines) et 1 673 orthèses (dont 1 % pour des victimes des mines). Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 28 % et 15 % des 10 949 patients qui ont bénéficié des services.

La qualité des services a été améliorée grâce à la présence permanente d'un orthoprothésiste du CICR et la tenue de trois séminaires techniques sur les orthèses du tronc destinés aux 20 techniciens du centre. Le CICR a encouragé les contacts entre le ministère du Travail et de la Protection sociale et d'autres organisations internationales pour que des activités de formation à court et à long terme soient mises en place. Quatre employés du centre Ahmedly ont été sélectionnés pour suivre une formation de trois semaines sur l'approche pluridisciplinaire de la prise en charge des patients à l'Institut slovène de réadaptation en septembre 2006.

En 2006, de nombreuses réunions entre des représentants du ministère du Travail et de la Protection sociale et le CICR ont été organisées afin de discuter de la mise en œuvre des recommandations qui ont été émises à l'issue d'une mission d'évaluation des services de réadaptation physique réalisée par un consultant extérieur en 2005, avec le soutien financier du CICR. Le ministère a créé un groupe de travail qui a été chargé d'élaborer des propositions de coopération avec le CICR à moyen terme. Mais comme rien de concret n'a été fait, le CICR a décidé de transférer la responsabilité du soutien technique au ministère vers le milieu de l'année 2007.

En 2007, le CICR :

- mettra fin à son assistance technique (don de matières premières et de composants, formation, etc.) vers le milieu de l'année ;
- réalisera un suivi et, si besoin, améliorera l'accès aux services pour tous ceux qui en auront besoin (Azéris et réfugiés) ;
- terminera une étude auprès des organisations locales qui travaillent dans le domaine de la réadaptation physique et en diffusera les résultats afin de promouvoir une interaction entre toutes les personnes concernées.

COLOMBIE



Partenaires nationaux

Fondation Rei, Orthopraxis, *Empresa Social del Estado* et *Centro Integral de Rehabilitación de Colombia* (CIREC)

Sites des projets

Bogota, Carthagène, Cucuta et Medellín

Services aux patients en 2006

Pas de statistiques disponibles

Début de l'assistance : 2006

Ces deux ou trois dernières années, les mines et débris de guerre explosifs sont devenus un problème humanitaire majeur en Colombie. La totalité des 32 départements que compte le pays, à l'exception d'un seul, ont été touchés d'une façon ou d'une autre. D'après l'*Observatorio de Minas*, le principal organisme national d'action contre les mines, il y a eu 874 victimes en 2004, 1 018 en 2005, et 1 000 en 2006. On estime cependant que le nombre de victimes signalées est inférieur à la réalité, car les systèmes de surveillance sont inadaptés. Il est notamment difficile d'accéder aux régions touchées et, s'agissant d'un sujet sensible, l'établissement de rapports reste difficile. En fait, il existe des services pour les victimes des mines mais ces victimes doivent surmonter de nombreux obstacles pour pouvoir y accéder. Parmi ceux-ci, le fait que seul le premier appareil est couvert par le système social colombien, le manque de ressources pour couvrir les frais engagés pour se rendre dans les centres (transport, logement, etc.), le fait que la plupart des victimes vivent dans des régions rurales, alors que les centres sont situés dans des régions urbaines, et les entraves à la circulation imposées pour des raisons de sécurité. En 2006, afin de promouvoir l'accès aux services pour les victimes des mines, le CICR a recommencé à soutenir le CIREC (*Centro Integral de Rehabilitación de Colombia*) et a commencé à apporter un soutien à trois autres centres situés à Cucuta, Medellín et Carthagène.

Pendant la première moitié de l'année 2006, le CICR a étendu et renforcé ses contacts avec les professionnels de la réadaptation physique et les autres secteurs concernés. Il a distribué des matières premières et des composants à trois centres (celui de la fondation *Rei* à Carthagène, le centre *ESE Centro Neuro Muscular* de Cucuta, et le centre *Fundo Faro/Orthopraxis* de Medellín). Ces centres ont été sélectionnés à l'issue d'une étude qui a été réalisée dans les régions les plus touchées par les mines. Le CICR a pris à sa charge les coûts de transport de trois techniciens (un pour chaque centre) pour leur permettre de suivre un stage de deux semaines sur la technologie du polypropylène. Le stage a eu lieu au CAPADIFE de Managua, au Nicaragua, qui est un centre assisté par le Fonds spécial du CICR en faveur des handicapés. Le CICR a également parrainé la participation de deux employés du centre de Bogota à un programme de formation à distance en appareillage dispensé par l'université Don Bosco à El Salvador. Au cours des six dernières années, le CICR a apporté son soutien à la réadaptation sociale et professionnelle d'environ 70 amputés.

En 2007, le CICR :

- coopérera avec la Croix-Rouge de Norvège à un vaste projet d'action contre les mines en Colombie qui couvrira la réadaptation physique, mais aussi la collecte des données, le soutien à la réinsertion sociale et économique des victimes des mines dans la société, la réduction des risques posés par les mines et l'éducation de la population ;
- facilitera l'accès aux services en continuant de soutenir les quatre centres de réadaptation physique assistés en 2006 et en soutenant deux autres centres où il prendra à sa charge le coût des services quand ce sera nécessaire, ainsi que les frais de transport et de logement ;
- améliorera la qualité des services en parrainant deux personnes qui suivront une formation officielle en orthopédie à l'université Don Bosco et en assurant la présence continue d'un orthoprothésiste ;
- encouragera le fonctionnement des services à long terme en soutenant la gestion des activités de réadaptation physique par les autorités et les responsables locaux de l'administration des centres.

GÉORGIE



Partenaires nationaux

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

Sites des projets

Tbilissi et Gagra

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	1 143
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	125
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	225
Prothèses	380
Orthèses	517
Fauteuils roulants	24
Béquilles (paires)	382

Début de l'assistance : 1994

En Géorgie, les services de réadaptation physique ont été fournis par un réseau de centres gérés par le ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, des sociétés privées ou des ONG locales telles que la Fondation géorgienne d'appareillage et de réadaptation orthopédique. Le ministère a pris des mesures dans différents domaines liés à la réadaptation physique et à la réinsertion sociale des personnes handicapées. En Abkhazie, le ministère de la Santé a géré les services du Centre de réadaptation physique de Gagra et de son atelier de réparation à Gali. En 2006, le CICR a continué de soutenir la Fondation géorgienne d'appareillage et de réadaptation orthopédique, ainsi que le centre de Gagra et l'atelier de Gali.

Pendant toute l'année 2006, le CICR a facilité l'accès aux services en remboursant le coût du traitement à certains patients pris en charge au centre de la Fondation géorgienne d'appareillage et de réadaptation orthopédique à Tbilissi. Il a également remboursé les coûts de 410 appareils, soit plus de 50 % de la production du centre. En Abkhazie, le CICR a garanti le maintien des services au centre de Gagra en continuant de l'approvisionner en matières premières et composants. Au cours de l'année, le centre a fourni des services à 316 patients. Le CICR a pris à sa charge le coût du traitement et les frais de transport et d'hébergement des patients d'Ossétie du Sud, qui ont de grandes difficultés à accéder aux services. Ces patients ont ainsi pu bénéficier de services au centre de la Fondation géorgienne d'appareillage et de réadaptation

orthopédique à Tbilissi ou au centre orthopédique de Vladikavkaz, en Fédération de Russie. En 2006, les centres assistés par le CICR ont produit 380 prothèses (dont 21 % pour des victimes des mines) et 517 orthèses. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 22,4 % et 16 % des 1 143 patients qui ont bénéficié des services.

La qualité des services fournis dans les deux centres a été maintenue et améliorée par des visites régulières d'orthoprothésistes du CICR. Pendant l'année, plusieurs séminaires ont été organisés par le CICR sur différents sujets relatifs aux prothèses et aux orthèses. De plus, pour améliorer les services de physiothérapie, un physiothérapeute du CICR a donné un cours de remise à niveau d'un mois dans chaque centre sur la prise en charge des amputés des membres inférieurs et des patients atteints de paralysie cérébrale.

En 2006, le CICR a encouragé le fonctionnement à long terme des services de différentes façons : il a par exemple apporté un soutien direct aux gestionnaires du centre de la Fondation géorgienne d'appareillage et de réadaptation orthopédique, principalement pour tout ce qui concerne la collecte de fonds, et il a fait pression auprès du ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales pour qu'il adopte une politique nationale de réadaptation physique. En Abkhazie, le CICR a apporté son soutien au ministère de la Santé qui travaille à la préparation d'un plan d'action qui lui permettra d'assumer une plus

grande responsabilité dans la gestion des services.

En 2007, le CICR :

- ▶ améliorera la qualité des services par le soutien continu d'orthoprothésistes du CICR, en organisant des cours de remise à niveau en physiothérapie et en tenant différents séminaires sur les prothèses et les orthèses ;
- ▶ facilitera l'accès aux services en prenant à sa charge le coût du traitement d'un certain nombre de patients traités au centre de la Fondation géorgienne d'appareillage et de réadaptation orthopédique, en prenant à sa charge également le coût du traitement des patients d'Ossétie du Sud au centre de Vladikavkaz ou au centre de la Fondation géorgienne d'appareillage et de réadaptation orthopédique, et en distribuant des matières premières et des composants au centre de Gagra ;
- ▶ encouragera le fonctionnement à long terme des services en continuant d'apporter un soutien constant au renforcement de la Fondation géorgienne d'appareillage et de réadaptation orthopédique, en continuant de soutenir le ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales dans ses efforts visant à élaborer une politique nationale de réadaptation physique, et en assistant les autorités abkhazes dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie à long terme visant à garantir le fonctionnement durable du centre de Gagra.

HAÏTI



Partenaire national

Fondation *Healing Hands for Haiti*

Sites des projets

Port-au-Prince

Services aux patients en 2006

Pas de statistiques disponibles

Début de l'assistance : 2006

En 2006, Haïti était le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental et l'un des pays les plus défavorisés de la planète ; il figurait au 154^e rang sur 177 pays, selon l'indicateur de développement humain des Nations Unies. Ces dernières années, Haïti a connu des violences extrêmes qui ont fait des centaines de victimes dans le nord et le sud du pays, ainsi qu'à Port-au-Prince et dans sa banlieue. La population du pays est estimée à huit millions d'habitants, dont environ 10 % de personnes handicapés. Les problèmes auxquels les personnes handicapées sont confrontées vont des difficultés à obtenir des soins médicaux au manque de ressources pour payer les traitements et aux obstacles géographiques. En 2006, seul un centre, celui de la fondation *Healing Hands for Haiti*, situé à Port-au-Prince, a fourni des services de réadaptation physique. Afin de promouvoir l'accès aux services pour les victimes de la violence, le CICR a commencé à soutenir ce centre en 2006.

En 2006, le CICR a distribué des matières premières et des composants au centre de la fondation *Healing Hands for Haiti*, qui auparavant dépendait de dons de composants de seconde main des Etats-Unis. Comme les patients devaient payer les services fournis, les dons du CICR ont permis au centre de fournir des services de qualité à un prix abordable.

Pour favoriser l'introduction de la technologie du polypropylène, cinq membres du personnel ont reçu une formation à l'utilisation de cette technique au centre de Port-au-Prince.

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services fournis par le centre de la fondation *Healing Hands for Haiti*, grâce au soutien permanent d'un orthoprothésiste du CICR ;
- facilitera l'accès aux services en continuant de donner des matières premières et des composants, en remboursant le coût des services, le transport et l'hébergement des patients venant de l'extérieur de Port-au-Prince, en créant à l'échelle du pays un réseau permettant de diriger les patients vers le centre, et en prenant des mesures visant à améliorer la productivité du centre.

FÉDÉRATION DE RUSSIE



Partenaire national

Ministère de la Santé et du Développement social

Sites du projet

Grozny

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	924
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	66
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	116
Prothèses	211
Orthèses	137

Début de l'assistance : 2002

En 2006, d'après le fonds de pension tchéchène, il y avait plus de 67 000 personnes handicapées en Tchétchénie, dont 20 000 enfants. En août 2006, l'UNICEF y avait recensé 3 057 victimes de mines et débris de guerre explosifs (dont 700 étaient des enfants). Le CICR assiste le Centre orthopédique de Grozny, en Tchétchénie (Fédération de Russie) depuis 2002. Il a notamment contribué au développement des capacités du centre en y distribuant des équipements et des outils, et en formant le personnel. Contrairement aux centres de certains pays, le centre de Grozny a reçu suffisamment de fonds de la part des autorités pour acheter les matières premières et les composants nécessaires ; le problème majeur du centre a plutôt été le manque de compétences professionnelles de son personnel.

En 2006, plusieurs réunions ont été tenues avec la Commission d'expertise médicale de la République de Tchétchénie et le Fonds républicain d'assurance sociale tchéchène, afin de mieux comprendre le fonctionnement du système de prestations sociales et ainsi veiller à ce que le centre de Grozny bénéficie de tous les fonds disponibles. Avec le soutien du CICR, le centre de Grozny a produit 211 prothèses (dont 77 % pour des victimes des mines) et 137 orthèses (dont 0,7 % pour des victimes des mines) en 2006. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 36 % et 13 % des 924 patients qui ont bénéficié des services.

Pour continuer d'accroître le nombre de professionnels de l'appareillage, le CICR a continué de parrainer les études de quatre Tchétchènes à la faculté des sciences sociales de Saint-Pétersbourg. Le Centre Albrecht d'études scientifiques et pratiques en orthopédie de Saint-Pétersbourg a accepté de dispenser une formation pratique supplémentaire aux étudiants. Le CICR a tenu un cours de remise à niveau à Nalchik auquel ont participé des techniciens du centre de Grozny et des techniciens de centres situés dans les républiques voisines. Par ailleurs, des orthoprothésistes du CICR ont assuré une formation et un encadrement permanents au centre de Grozny.

Pour améliorer la coordination et éviter la répétition inutile des activités par les différents acteurs travaillant dans le secteur de la réadaptation physique, et pour profiter au maximum des ressources et des compétences disponibles pour aider ceux qui nécessitent des services, le CICR a participé à plusieurs réunions avec d'autres organisations et les autorités.

En 2007, le CICR :

- ▶ améliorera la qualité des services en poursuivant ses activités de formation, parmi lesquelles le parrainage de quatre personnes qui suivent une formation en appareillage, en organisant un cours de physiothérapie de deux mois, en tenant des séminaires techniques régionaux et en assurant une formation et un encadrement permanents par des orthoprothésistes du CICR ;
- ▶ facilitera l'accès aux services en continuant à renforcer la capacité du centre orthopédique de Grozny et en organisant régulièrement des réunions de coordination avec d'autres organisations et les autorités.

3.4 MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

En 2006, le CICR a soutenu 15 projets dans cinq pays : un projet en Algérie, dix projets en Irak, un projet au Liban, un projet en Syrie et deux projets au Yémen.

L'Algérie disposait déjà d'un réseau d'infrastructures qui fournissait des services de réadaptation physique dans tout le pays. Ces services, cependant, ne s'adressaient qu'aux personnes couvertes par le système national de sécurité sociale. Les personnes handicapées qui n'étaient pas affiliées au système de sécurité sociale n'ont pas eu les moyens de bénéficier de ces services. En 2001, le CICR a signé un accord avec le ministère de la Santé et le Croissant-Rouge algérien pour créer un centre à l'hôpital Ben Aknoun à Alger, afin de produire des appareils à des prix raisonnables pour répondre aux besoins de ceux qui n'ont pas de couverture sociale. En 2006, le CICR a continué de soutenir les activités du département d'appareillage de l'hôpital Ben Aknoun.

En Irak, les centres assistés par le CICR ont pu continuer à fournir des services en 2006, malgré les nombreuses difficultés que pose la dégradation des conditions de sécurité dans tout le pays. Le nombre total de patients ayant reçu un traitement a néanmoins diminué du fait, principalement, de l'insécurité qui a régné à Bagdad. Il y a eu une augmentation du nombre des patients dans d'autres villes, notamment à Nadjaf et Bassora. En 2006, le CICR a apporté différentes formes de soutien aux trois centres de Bagdad, à deux centres du nord du pays (à Mossoul et Erbil), et à trois centres du sud (à Nadjaf, Hilla et Bassora). Il a également apporté un soutien à l'école de formation en appareillage et à l'unité de production de béquilles Al-Salam du ministère de la Santé, toutes deux à Bagdad. Hormis quelques organisations

qui fournissent un soutien limité, principalement dans le nord, le CICR a été la seule organisation à apporter une assistance dans le domaine de la réadaptation physique.

Au Liban, le réseau national de plus de 50 centres privés ou gérés par des associations à but non lucratif qui fournissent des services orthopédiques a réussi à faire face à la demande malgré les troubles politiques. Le conflit qui a éclaté en juillet 2006 n'a pas eu de répercussions négatives en termes d'accès aux services. Après l'accord de cessez-le-feu, de nombreuses organisations nationales et internationales ont donné les fonds nécessaires pour que les victimes du conflit soient prises en charge. Les réfugiés palestiniens qui vivent au Liban, qui ne sont pas couverts par le système de santé et de sécurité sociale libanais, ont eu accès aux services avec le soutien d'organisations telles que l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient, l'organisation norvégienne *People's Aid*, l'association Al-Karama pour les handicapés (une ONG palestinienne), et *Response International*. En 2006, le CICR a continué de soutenir le centre de la société de bienfaisance des orphelins de Sidon, qui a apporté un soutien direct aux Palestiniens handicapés en assumant le coût de leur traitement orthopédique.

En Syrie, les services de réadaptation physique ont été fournis par plusieurs centres gérés par le ministère de la Santé et le ministère de la Défense, et par des centres privés. En plus du réseau syrien, le Croissant-Rouge palestinien en Syrie a continué de gérer un centre d'appareillage à Yarmouk. Au départ, ce centre était censé fournir des services aux Palestiniens mais il a commencé à accueillir de plus en plus de Syriens. En 2006, 90 % des

patients étaient syriens et les 10 % restant palestiniens ou irakiens. Le CICR a continué de soutenir le centre de Yarmouk en 2006, lui permettant ainsi de fournir des services à un prix raisonnable ou même gratuitement pour ceux qui n'avaient pas les moyens de les payer.

Au Yémen, les services de réadaptation physique ont été assurés par le ministère de la Santé publique et de la Population, qui a géré cinq centres dans le pays : à Sana'a, Aden, Taiz, Hodeidah et Mukalla. En 2006, le CICR a continué d'assister le Centre national d'appareillage et de physiothérapie à Sana'a et le centre Al-Mukalla, à Mukalla. D'autres organisations nationales, telles que le Fonds social de développement et de réadaptation et *Care of Handicapped Persons*, ont contribué financièrement aux services de réadaptation physique.

Au total, les projets assistés par le CICR au Moyen-Orient et en Afrique du Nord ont permis à plus de 27 000 personnes de bénéficier de services de réadaptation physique dans cette région. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 25 % et 18 % des patients. Au total, 3 211 prothèses (dont 1 081, soit 34 % pour des victimes des mines) et 8 285 orthèses (dont 118, soit 1,5 % pour des victimes des mines) ont été produites, et 493, 5 paires de béquilles et 14 fauteuils roulants ont été distribués.

ALGÉRIE



Partenaire national

Ministère de la Santé

Site du projet

Alger

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	40
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	10
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	27
Prothèses	14
Orthèses	37

Début de l'assistance : 2002

En 2006, l'Algérie disposait d'un réseau d'infrastructures fournissant des services de réadaptation physique qui s'étendait à tout le pays. Ces services, cependant, ne s'adressaient qu'aux personnes qui étaient couvertes par le système national de sécurité sociale. Les personnes handicapées qui n'étaient pas affiliées au système de sécurité sociale n'ont pas eu les moyens de bénéficier de ces services. En 2001, le CICR a signé un accord avec le ministère de la Santé et le Croissant-Rouge algérien pour créer un centre à l'hôpital Ben Aknoun à Alger, afin de fabriquer des appareils à des prix raisonnables pour répondre aux besoins de ceux qui ne sont pas couverts par la sécurité sociale. En 2006, le CICR a continué de soutenir les activités du département d'appareillage de l'hôpital Ben Aknoun qui a produit 14 prothèses et 37 orthèses au cours de l'année. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 17,5 % et 15 % des 40 patients qui ont bénéficié des services.

Des discussions ont été engagées au cours de l'année avec différents interlocuteurs sur les moyens de faciliter l'accès aux services pour les personnes qui n'avaient pas les moyens de les financer. Le ministère de la Santé s'était montré disposé à prendre des mesures dans ce sens mais rien de concret n'a été fait. Des discussions ont également eu lieu sur la possibilité de transférer l'accord passé avec l'hôpital Ben Aknoun ailleurs, afin de fournir des services à un prix plus abordable.

En 2007, le CICR :

- maintiendra la qualité des services par des visites régulières de l'orthoprothésiste du CICR ;
- poursuivra les discussions visant à faciliter l'accès aux services.

IRAK



Partenaires nationaux

Ministère de la Santé, ministère de l'Enseignement supérieur et Croissant-Rouge de l'Irak

Sites des projets

Bagdad (5), Nadjaf, Hilla, Bassora, Mossoul, Erbil

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	20 872
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	1 352
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	3 821
Prothèses	2 211
Orthèses	5 100
Fauteuils roulants	14
Béquilles (paires)	460

Début de l'assistance : 1993

En Irak, les centres assistés par le CICR ont pu continuer à fournir des services en 2006, malgré les nombreuses difficultés que pose la dégradation des conditions de sécurité dans tout le pays. Le nombre total de patients ayant reçu un traitement a néanmoins diminué du fait, principalement, de l'insécurité qui a régné à Bagdad. Il y a eu une augmentation du nombre des patients dans d'autres villes, notamment à Nadjaf et Bassora. En 2006, le CICR a apporté différentes formes de soutien aux trois centres de Bagdad, à deux centres du nord du pays (à Mossoul et Erbil), et à trois centres du sud (à Nadjaf, Hilla et Bassora). Il a également apporté un soutien à l'école de formation en appareillage et à l'unité de production de béquilles Al-Salam du ministère de la Santé, toutes deux à Bagdad. Hormis quelques organisations qui fournissent un soutien limité, principalement dans le nord, le CICR a été la seule organisation à apporter une assistance dans le domaine de la réadaptation physique.

Le CICR s'est efforcé de garantir que les centres de réadaptation physique disposent de suffisamment de matières premières et de composants, et que le réseau de centres desserve pratiquement tout le pays, afin de réduire autant que possible le nombre de patients obligés de parcourir de longues distances pour accéder aux soins.

La qualité des services a été maintenue par des orthoprothésistes nationaux du CICR assistés par un orthoprothésiste expatrié. En collaboration avec les autorités irakiennes, le CICR a organisé quatre séminaires de formation à l'intention des orthoprothésistes et physiothérapeutes nationaux. Trois des séminaires ont été organisés avec l'université de Jordanie à Amman et le quatrième a eu lieu à Erbil. Le CICR a également parrainé une personne pour qu'elle suive un programme de formation en orthopédie sur trois ans à l'université de Jordanie.

En 2006, les centres assistés par le CICR ont produit 2 211 prothèses (dont 40 % pour des victimes des mines) et 5 100 orthèses (dont 2 % pour des victimes des mines). Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 22 % et 16 % des 20 872 patients qui ont bénéficié des services.

En 2007, le CICR :

- améliorera la qualité des services par l'organisation de séances de formation en appareillage et en physiothérapie, par le soutien continu d'expatriés et de collaborateurs nationaux du CICR, et par le parrainage de techniciens suivant des programmes de formation en orthopédie ;
- facilitera l'accès aux services en continuant à distribuer des matières premières et des composants aux dix centres assistés, en collaborant à la construction d'un nouveau centre à Falloujah, en commençant à soutenir le centre de Tikrit et en surveillant de près la situation dans le pays afin d'évaluer le niveau de couverture des besoins par les services existants ;
- encouragera le fonctionnement des services à long terme en continuant d'apporter son soutien au ministère de la Santé, au ministère de l'Enseignement supérieur et au Croissant-Rouge de l'Irak pour la gestion des activités de réadaptation physique.

LIBAN



Partenaire national

Société de bienfaisance des orphelins de Sidon

Site du projet

Saida

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	46
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	2
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	5
Prothèses	3
Orthèses	13

Début de l'assistance : 1982

Au Liban, le réseau national de plus de 50 centres privés ou gérés par des associations à but non lucratif qui fournissent des services orthopédiques a réussi à faire face à la demande malgré les troubles politiques. Le conflit qui a éclaté en juillet 2006 n'a pas eu de répercussions négatives en termes d'accès aux services. Après l'accord de cessez-le-feu, de nombreuses organisations nationales et internationales ont donné les fonds nécessaires pour que les victimes du conflit soient prises en charge. Les réfugiés palestiniens qui vivent au Liban, qui ne sont pas couverts par le système de santé et de sécurité sociale libanais, ont eu accès aux services avec le soutien d'organisations telles que l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient, l'organisation norvégienne *People's Aid*, l'association Al-Karama pour les handicapés (une ONG palestinienne), et *Response International*. En 2006, le CICR a continué de soutenir le centre de la société de bienfaisance des orphelins de Sidon, qui a apporté un soutien direct aux Palestiniens handicapés en assumant le coût de leur traitement orthopédique.

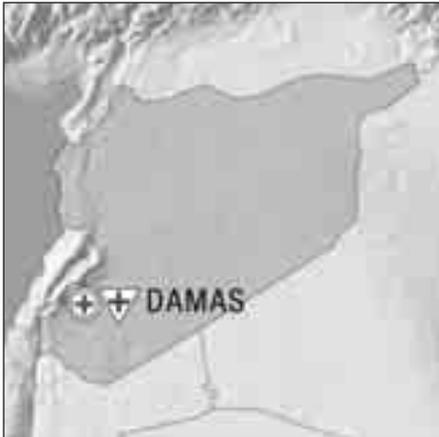
En 2006, trois prothèses et 13 orthèses ont été produites au Liban avec le soutien du CICR. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 15 % et 33 % des 46 patients qui ont bénéficié des services.

Après avoir suivi de près la situation pendant toute l'année, le CICR a décidé de mettre un terme à ses activités de réadaptation physique au Liban fin 2006. Cette décision a été motivée par plusieurs raisons, parmi lesquelles le nombre de centres de réadaptation physique qui existent dans le pays, le nombre d'organisations qui apportent un soutien en matière d'accès aux services pour les réfugiés palestiniens, et le fait que le système de santé et de sécurité sociale du pays permet à tous les citoyens de recevoir des traitements adaptés. Le CICR envisage néanmoins de continuer à observer la situation en 2007 pour s'assurer que toutes les personnes nécessitant des services de réadaptation physique y ont accès.

En 2007, le CICR :

- suivra de près la situation et s'assurera que toutes les personnes nécessitant des services de réadaptation physique y ont toujours accès ;
- continuera de recommander le centre de Sidon aux organisations qui apportent leur soutien aux services de réadaptation physique pour les ressortissants libanais et les réfugiés palestiniens.

SYRIE



Partenaire national

Croissant-Rouge palestinien

Site du projet

Yarmouk (banlieue de Damas)

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	682
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	197
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	136
Prothèses	349
Orthèses	218
Béquilles (paires)	33,5

Début de l'assistance : 1983

En Syrie, les services de réadaptation physique ont été fournis par plusieurs centres gérés par le ministère de la Santé et le ministère de la Défense, et par des centres privés. En plus du réseau syrien, le Croissant-Rouge palestinien en Syrie a continué de gérer un centre d'appareillage à Yarmouk. Au départ, ce centre était censé fournir des services aux Palestiniens mais il a commencé à accueillir de plus en plus de Syriens. En 2006, 90 % des patients étaient syriens et les 10 % restants palestiniens ou irakiens.

Avec le soutien technique et financier du CICR, le centre de Yarmouk a pu fournir des services à plus de 680 patients à un prix raisonnable, ou même gratuitement dans le cas des patients qui n'avaient pas les moyens de payer. Les patients ont été dirigés vers le centre par des organisations telles que le Croissant-Rouge Arabe syrien, la Société syrienne pour les personnes handicapées physiques et l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient. Au total 349 prothèses (dont 20 % pour des victimes des mines) et 218 orthèses (dont 2 % pour des victimes des mines) ont été produites en 2006. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 20 % et 21 % des 682 patients qui ont bénéficié des services.

Au cours de l'année, la qualité des services fournis au centre de Yarmouk a été maintenue grâce au soutien continu d'un orthoprothésiste du CICR. Malgré l'insistance du CICR qui a pressé le centre de renforcer sa capacité dans le domaine de la physiothérapie, les patients n'ont toujours pas accès à des services de physiothérapie adéquats.

En 2007, le CICR :

- ▶ améliorera la qualité des services grâce à des visites régulières au centre de Yarmouk de la part de l'orthoprothésiste régional du CICR basé à Amman et en continuant à insister pour que le centre se dote de services de physiothérapie adéquats ;
- ▶ facilitera l'accès aux services en continuant de distribuer des matières premières et des composants pour aider le centre à fournir des services à un coût raisonnable ;
- ▶ coopérera avec le Croissant-Rouge palestinien à la recherche de moyens permettant de garantir le fonctionnement du centre à long terme.

YÉMEN



Partenaire national

Ministère de la Santé publique et de la Population

Sites des projets

Sana'a et Mukalla

Services aux patients en 2006

Patients reçus dans les centres	6 018
Nouveaux patients appareillés avec une prothèse	574
Nouveaux patients appareillés avec une orthèse	2 542
Prothèses	634
Orthèses	2 917

Début de l'assistance : 2002

Pendant l'année 2006, les services de réadaptation physique ont été gérés par le ministère de la Santé publique et de la Population, qui a dirigé cinq centres dans le pays : à Sana'a, Aden, Taiz, Hodeidah et Mukalla. En 2006, le CICR a continué d'assister le Centre national d'appareillage et de physiothérapie à Sana'a et le centre Al-Mukalla, à Mukalla. D'autres organisations nationales, telles que le Fonds social de développement et de réadaptation, et *Care of Handicapped Persons* ont contribué financièrement aux services de réadaptation physique.

En 2006, le CICR a encouragé l'accès aux services en distribuant des matières premières et des composants, en participant à une campagne d'information de la population sur les services existants, en pressant le ministère de la Santé publique de construire un dortoir au centre de Mukalla, et en évaluant les besoins des femmes handicapées physiques à Mukalla. Pendant cette année, 634 prothèses (dont 19 % pour des victimes des mines) et 2 917 orthèses ont été produites au total. Les enfants et les femmes ont représenté respectivement 37,5 % et 23 % des 6 018 patients qui ont bénéficié des services.

La qualité des services fournis dans les centres de Sana'a et Mukalla a été maintenue en 2005 par le soutien continu d'un orthoprothésiste du CICR, qui a assuré une formation et un encadrement sur place. De plus, le CICR a continué de parrainer deux candidats qui suivent une formation en appareillage au centre de *Mobility India*, et il en a parrainé quatre autres pour qu'ils y suivent également une formation. Le ministère de la Santé publique et de la Population a pour sa part parrainé quatre personnes suivant une formation en appareillage au centre de *Mobility India*, et le Fonds de réadaptation et *Care of Handicapped Persons* ont parrainé cinq personnes suivant une formation en appareillage en Algérie.

En 2007, le CICR :

- facilitera l'accès aux services en continuant de distribuer des matières premières et des composants afin que les centres de Sana'a et Mukalla puissent fournir des services à des prix raisonnables, en prenant à sa charge les frais de transport et d'hébergement des handicapés physiques de Sana'a, et en distribuant des matières premières et des composants au centre d'Aden ;
- améliorera la qualité des services par le soutien continu d'un orthoprothésiste du CICR aux deux centres, par l'organisation de deux séminaires techniques et par la poursuite du parrainage de six stagiaires au centre de *Mobility India*.

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 la guerre
et de la violence interne, et de leur porter assistance.
Il dirige et coordonne les activités internationales de secours
du Mouvement dans les situations de conflit.
Il 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 du Mouvement international
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.



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.gva@icrc.org
www.icrc.org
© CICR, juillet 2007

