

Programme : Cambodge
Pour l'année : 2004

Fait le : 7-12-2003



I - CONTEXTE

Situé dans la péninsule indochinoise entre le Vietnam à l'est, la Thaïlande à l'ouest et le Laos au nord, le Cambodge compte 12 millions d'habitants, dont 75 % vivent de l'agriculture. Le pays est connu pour son histoire dramatique. Puissance régionale au XIII^e siècle, le Royaume d'Angkor connut une inexorable décadence en raison de querelles dynastiques mises à profit par ses opportunistes voisins. Le départ du colonisateur français, en 1953, raviva les querelles intestines qui trouvèrent leur « apogée » avec les Khmers rouges (1975-1979), tristement connus pour avoir inauguré le premier auto-génocide (qui aurait fait, selon les sources consultées, entre 1,5 et 3 millions de morts, soit près de 35 % de la population de l'époque, dont la quasi-totalité des personnes éduquées). En 1979, le Vietnam envahit le pays et s'y installa pendant dix ans avant de le quitter, cédant ainsi aux pressions de la communauté internationale. Depuis le début des années quatre-vingt-dix, le pays demeure largement tributaire de l'aide internationale, laquelle s'élève à 500 millions d'euros par an. Même s'il connaît un développement réel depuis dix ans (130^e pays sur 175 pour son niveau de développement), le Cambodge ne bénéficie que marginalement du miracle économique régional. Outre la destruction des infrastructures, du potentiel humain, et la présence de mines, séquelles de trente ans de guerre civile, le pays souffre d'une classe dirigeante modérément préoccupée par l'intérêt général.

Les séquelles de la guerre continuent de nourrir l'essentiel des besoins du pays. La reconstruction des infrastructures et la mise en œuvre des systèmes éducatif et de santé figurent parmi les priorités, comme la prise en charge des personnes en situation de handicap (le pourcentage d'amputés au Cambodge est le plus élevé au monde) ou atteintes du sida (3 % de la population adulte ; taux le plus élevé de la région).

II - HISTORIQUE

Au Cambodge, la section belge de Handicap International intervient dans les domaines des mines et de la réadaptation. Pour sa part, la section française s'est investie depuis 1991 dans une démarche plus vaste de réparation des séquelles de la guerre et de lutte contre la pauvreté. Depuis 2002, elle a néanmoins réinvesti le champ du handicap physique, en reprenant la gestion de deux centres.

Projets achevés	Lieux	Actions
1991-1997	Phnom Penh	Soutien à l'hôpital de Preah Kossamak.
1992-1997	Battambang	Santé dans le district de Mong Russey.
1994-2001	Battambang	Micro-finance pour les paysans vulnérables.

Projets en cours	Lieux	Actions
Depuis 1992	Battambang	Soutien aux communautés dans les domaines de l'agriculture, de l'eau potable, de la santé...
Depuis 1995	Sihanouk Ville	Lutte contre la pauvreté par la réalisation de polders permettant de doubler les rendements agricoles.
Depuis 1998	Phnom Penh	Lutte contre la pauvreté dans les bidonvilles : mobilisation communautaire ; amélioration de l'environnement.
	Siem Reap	Santé communautaire dans le district de Kralanh.
Depuis 1999	Battambang	Education formelle et alphabétisation dans le district de Samlot.
Depuis 2002	Kompong Cham	Centre de réadaptation physique (prothèses et orthèses ; kinésithérapie) et sociale (activités génératrices de revenus).
	Battambang	Centre pour blessés médullaires.

III - STRATEGIE

Pour la période 2001-2003, Handicap International, au Cambodge, a défini une stratégie pluridisciplinaire répondant aux besoins exprimés par les Cambodgiens concernant la reconstruction du pays. La stratégie en vigueur jusqu'à la fin de l'année 2003 privilégiait les trois axes suivants :

- renforcer le développement socioéconomique des populations rurales ou urbaines ;
- renforcer les processus d'inclusion pour les populations vulnérables et / ou en situation de handicap ;
- identification et réponse aux urgences sanitaires et naturelles.

Dans ce cadre, Handicap International vise à promouvoir :

- le handicap : affirmer le mandat de Handicap International au Cambodge ;
- les partenariats avec les autorités et les ONG locales et le soutien à leur autonomie ;
- la méthodologie : processus de programmation, suivi et évaluation (PSE), et capitalisation systématique ;
- les perspectives régionales : développer les échanges entre programmes en Asie du Sud-Est.

L'année 2004 constituera la première année de la nouvelle stratégie triennale de Handicap International au Cambodge, un programme à forte inspiration multidisciplinaire. Dans le cadre du nouveau champ d'actions et par anticipation sur la revue de programme de mars 2004, le programme privilégie trois directions stratégiques :

- projet Infrastructure des polders de Prey Nup : consolidation, valorisation et fermeture en 2006 ;
- projets multidisciplinaires : transition vers le domaine de l'insertion des personnes handicapées ;
- projets Réadaptation / santé : qualité supérieure par partenariats et services « extra-muros ».

IV - DESCRIPTION DES ACTIONS

PROJETS DANS LE DOMAINE READAPTATION / SANTE

Centre national pour paraplégiques et tétraplégiques de Battambang

Ce centre, unique au Cambodge, traite une centaine de patients par an pour les aider à retrouver un minimum de motricité et ainsi leur permettre de vivre leur handicap dans un environnement rural peu adapté. Après plusieurs mois de traitement au centre, les patients bénéficient d'un suivi médical et social à domicile. L'unicité du centre en fait une référence

régionale, notamment en matière de formation des professionnels de santé à la prise en charge des blessés médullaires.

En 2004, l'équipe ambitionne d'approfondir la qualité des services « intra-muros » et le développement de nouveaux services médicaux et sociaux dans les communautés d'origine des patients. Elle a ainsi prévu de renforcer les formations et d'étendre les partenariats avec le Gouvernement et les ONG locales. De plus, Handicap International souhaiterait encourager la création d'une unité de prise en charge des blessés médullaires dans l'un des hôpitaux de la capitale.

Centre régional de physiothérapie de Kompong Cham

Depuis sa prise en charge par Handicap International en 2002, ce projet enregistre une croissance notable du nombre de bénéficiaires et de la qualité des services de réadaptation, de kinésithérapie et d'insertion socio-économique.

Comme au centre pour patients paraplégiques et tétraplégiques, les objectifs pour 2004 comprennent l'amélioration de la prise en charge des patients par :

- la poursuite de l'amélioration de la qualité des services internes au centre ;
- le développement de services externes à vocation médicale et socioéconomique.

Santé dans le district de Kralanh

Depuis 1998, le projet Santé appuie les autorités sanitaires du district dans la mise en œuvre de la politique de santé publique (1 centre de district ; 7 centres de santé ; 85 000 bénéficiaires). Par ailleurs, le projet propose des compléments alimentaires pour les femmes enceintes ou allaitant. De nombreux aspects innovants en éducation à la santé, recouvrement des coûts et participation communautaire ont été mis en place.

Après cinq années d'existence, une évaluation semble nécessaire de façon à identifier les besoins sanitaires du district, à apprécier les résultats du projet et à déterminer la nature de la prochaine phase. Cette évaluation, qui sera achevée fin janvier 2004, servira de base pour la nouvelle stratégie « santé » de Handicap International au Cambodge. Plusieurs « futurs » sont aujourd'hui envisageables :

- poursuite du projet dans une perspective de désengagement en 2005 ;
- définition d'un projet plus spécifique dans le district de Kralanh ;
- définition d'un autre projet Santé en dehors de Kralanh.

PROJETS MULTIDISCIPLINAIRES EN TRANSITION VERS L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPEES Du développement rural à la réadaptation à base communautaire

Depuis 1992, ce projet visait à renforcer la sécurité alimentaire et à réduire la pauvreté en zone rurale, par un soutien, notamment, à la démocratie locale et au processus de décentralisation. Il a, de fait, toujours porté une attention toute particulière aux personnes les plus vulnérables, les personnes handicapées en premier lieu.

La longue collaboration de l'équipe avec les communautés et institutions locales lui permet maintenant de définir et mettre en œuvre un projet de réadaptation à base communautaire.

En 2004, ce projet assurera une phase de désengagement de trois mois auprès de 90 organisations locales. Dès avril, le nouveau projet de réadaptation à base communautaire sera chargé d'assurer dans les villages la prévention du handicap, le suivi médical des personnes handicapées, ainsi que l'intégration socioéconomique des bénéficiaires. Il s'appuiera, pour ce faire, sur une double approche :

- service aux bénéficiaires pour la prévention du handicap, le suivi médical et l'intégration socioéconomique ;
- aide aux communautés et autorités locales pour une meilleure prise en charge des personnes handicapées.

Education à Samlot : de l'offre formelle et informelle à l'éducation inclusive

Premier et dernier bastion Khmer rouge, le district de Samlot n'avait tout bonnement aucun système éducatif lors de la réconciliation nationale, en 1998. Le projet consiste donc à poser les fondations d'une offre d'éducation formelle (primaire essentiellement) et non formelle (alphabétisation et formation professionnelle). Les activités comprennent ainsi la construction

d'écoles dans des zones reculées, la formation des instituteurs et des autorités locales, la mise en place de formations non formelles, ainsi que la mobilisation des communautés pour réduire abandons et redoublements, phénomènes fréquents dans cette zone.

En 2004, ce projet négociera une transition vers l'éducation inclusive au profit des personnes handicapées. Cette transition s'effectuera dans un premier temps, dans le cadre du projet existant, par l'intégration de volets spécifiques (formation des instituteurs à la prise en charge des personnes handicapées, par exemple). Par ailleurs, un projet plus spécialisé sera conçu au premier semestre 2004, pour être mis en œuvre vers la fin de l'année.

Des projets de réduction de la pauvreté urbaine

Depuis 1998, Handicap International est engagée dans des actions de réduction de la pauvreté urbaine à Phnom Penh, capitale du Cambodge. Après une première phase dédiée aux opérations d'urgence (secours aux victimes d'inondations et d'incendies dans les bidonvilles) et aux enquêtes socioéconomiques, l'équipe s'est orientée vers des actions de développement local. Aujourd'hui, elle travaille avec les communautés et les autorités pour restaurer les services de base des zones défavorisées de la capitale, notamment dans le domaine de l'environnement, particulièrement important pour maintenir des conditions sanitaires minimales.

En 2004, l'équipe poursuivra ses interventions historiques. Parallèlement, elle a prévu la réalisation d'un vaste diagnostic sur les besoins des personnes handicapées ou séropositives dans la capitale. Dès 2005, le projet s'attachera à former des consortiums d'ONG luttant contre la pauvreté urbaine. Dans ce cadre, Handicap International s'attachera à mobiliser les partenaires du consortium, autour de la prise en charge des besoins spécifiques des personnes handicapées ou séropositives.

PROJET « HORS CHAMP » : CONSOLIDATION ET VALORISATION DES POLDERS DE PREY NUP

La zone d'intervention de Prey Nup est une zone côtière inondée par les grandes marées, qui « brûlent » les récoltes. Le projet consiste à lutter contre la pauvreté rurale en développant la production agricole, grâce à la réalisation d'infrastructures pharaoniques. Ainsi, 92 kilomètres de digues et 60 ouvrages ont été construits sur une étendue de vase pouvant atteindre 50 mètres de profondeur. Ces infrastructures protègent 15 000 hectares de terres cultivables contre l'eau de mer et retiennent l'eau douce provenant des reliefs voisins. En raison de l'extrême fragilité de la géotechnique locale, la pérennité des ouvrages dépend de la maintenance. Cette dernière est assurée par la Coopérative des usagers des polders (CUP), dont le financement est assuré par des redevances prélevées auprès des usagers (8 dollars par hectare, soit moins de 30 % du revenu supplémentaire consécutif aux nouvelles infrastructures).

L'année 2004 sera consacrée à la réalisation des derniers travaux de second œuvre. Par ailleurs, un processus de formation à la maintenance sera engagé et aboutira, avant la fin 2004, à l'autonomie complète de la CUP en la matière. Enfin, le projet finalisera ses outils de communication (film, présentation, bande dessinée) et participera à l'inclusion sociale des enfants des rues et des personnes handicapées, par l'intermédiaire de stages de formation professionnelle. Un suivi des ouvrages et des actions de maintenance de la CUP sera nécessaire jusqu'à la fin 2006, à partir de laquelle Handicap International se retirera de ce projet.

V - PUBLIC CONCERNE

En 2003, les projets de Handicap International, au Cambodge, ont bénéficié à 271 000 personnes vulnérables ou en situation de handicap, comme l'indique le tableau ci-dessous.

Projets en cours	Lieux	Actions	Bénéficiaires
Depuis 1992	Battambang	Développement rural	27 000 habitants
Depuis 1995	Sihanouk Ville	Polders et infrastructures	35 000 habitants
Depuis 1998	Phnom Penh	Lutte contre la pauvreté	115 000 habitants
	Siem Reap	Santé à Kralanh	85 000 habitants
Depuis 1999	Battambang	Education à Samlot	8 000 habitants
Depuis 2002	Kompong Cham	Centre de réadaptation	389 patients
	Battambang	Centre pour les blessés médullaires	556 patients
Total			270 945 personnes

Un tel nombre de bénéficiaires n'est possible que grâce à un travail de partenariat avec les organisations locales. Soucieuse de viabilité, Handicap International travaille en étroite concertation avec les ministères techniques (Ressources en eau, Développement rural, Santé, Education, Affaires sociales, Travaux publics, Postes et télécommunications, Economie et finances, Affaires étrangères). De plus, les différents projets sont menés en partenariat avec plus de 50 organisations locales. Handicap International a la fierté d'avoir encouragé la création de deux d'entre elles : ADA, spécialisée dans le développement agricole, et DEEP, experte en eau potable. Après quelques années d'existence, ces deux ONG locales sont en passe de gagner leur autonomie.

VI - MOYENS MIS EN ŒUVRE

Handicap International compte 199 collaborateurs, dont 8 expatriés (4 % du total) et 191 Khmers (96 %). Parmi ces derniers, 102 sont en contrat avec l'association (53 %) et 89 sont détachés de leur administration d'origine pour aider nos projets (47 %).

Moins de 15 % des collaborateurs travaillent au sein des services de soutien du bureau central de la capitale, Phnom Penh. Les 85 % restants sont directement attachés à la mise en œuvre des projets de réadaptation physique et sociale (57 % de l'effectif total) ou d'insertion économique et sociale (29 %).

Depuis de nombreuses années, Handicap International s'est lourdement investie dans la formation du personnel cambodgien. Ce processus produit ses premiers résultats. Ainsi, la majorité des chefs de projets (5 sur un total de 8) sont khmers. Par ailleurs, 2 expatriés sur 8 sont des professionnels d'origine asiatique.

Lieux	Projets	Expatriés	Khmers	Total
Kompong Cham	Centre de réadaptation	1 chef de projet	27	28
Battambang	Centre pour paraplégiques et tétraplégiques	0 (chef de projet khmer)	64	64
Siem Reap	Santé	0 (chef de projet khmer)	21	21
Sous-total « Réadaptation / santé »		1	112	113 (57 %)
Prey Nup	Polders	1 chef de projet	13	14
Battambang	Education	1 chef de projet	16	17
Battambang	Réadaptation à base communautaire	1 assistant technique (chef de projet khmer)	21	22
Phnom Penh	Pauvreté urbaine	1 assistant technique (chef de projet khmer)	4	5
Sous-total « Insertion sociale »		4	54	58 (29 %)
Phnom Penh	Bureau central	3	25	28 (14 %)
Total des collaborateurs		8	191	199 (100 %)
Répartition des collaborateurs		4 %	96 %	100 %

En 2004, le budget accuse une diminution de 24 % par rapport à 2003, essentiellement due à une réduction des financements institutionnels.

En milliers d'euros	Budget initial 2003	Budget initial 2004	Différence
Total budget	1 604	1 222	– 24 %
Fonds propres de Handicap International	700	600	– 14 %
Bailleurs de fonds	904	623	– 31 %
Taux de couverture institutionnelle	56 %	51 %	– 5 points