



CHILD-HELP

POUR ENFANTS
PORTEURS D'UN HANDICAP

UN VRAI DÉPART !

WWW.CHILD-HELP.FR

« UN VRAI DÉPART ! » UN PROGRAMME DE CHILD-HELP

Naître porteur d'un handicap est souvent synonyme -même en France- de difficile départ dans la vie.

Dans les pays en développement, la probabilité qu'un enfant naisse porteur d'un handicap est beaucoup plus grande que chez nous. Sa détresse est alors double : parce que l'accès aux soins est difficile dans son pays, et parce que le handicap y engendre souvent la pauvreté. Dans les pays en développement, c'est cette pauvreté qui est directement cause du

nombre élevé d'enfants qui naissent porteurs d'un spina-bifida et/ou d'hydrocéphalie. Si on ne leur vient pas en aide, ces enfants et leurs mamans sont mis au ban de la société et, par voie de conséquence, se retrouvent privés de soins - devenant ainsi les proies d'autres problèmes qui sans cela auraient pu être évités.

Child-Help, par son programme « Un vrai départ ! », a la volonté d'améliorer la qualité de vie de ces enfants, en favorisant la prévention primaire et le suivi médical permanent.

QU'EST-CE QUE LE SPINA-BIFIDA ET L'HYDROCÉPHALIE ?

« **Spina bifida** » signifie littéralement « colonne vertébrale fendue » ; il s'agit d'une malformation **congénitale**.

Très tôt au cours de la grossesse, certaines vertèbres de la colonne dorsale ne se ferment pas correctement. Les connexions nerveuses se trouvent interrompues ou ne se développent pas normalement, ce qui a pour conséquence des paralysies. L'enfant naît alors avec une colonne vertébrale « ouverte ». Les paralysies entraînent le plus souvent l'incontinence, et, si des soins appropriés ne sont pas donnés, des lésions peuvent toucher la vessie et les reins. 66% des personnes porteuses d'un spina bifida souffrent aussi d'un déséquilibre entre production et absorption du liquide céphalo-rachidien. L'hydrocéphalie est une conséquence de ce dysfonctionnement.

L'hydrocéphalie peut aussi se déclarer indépendamment du spina bifida. Elle peut avoir pour cause des problèmes vasculaires, une infection ou encore une tumeur.

Il est primordial d'intervenir vite et efficacement dès la naissance. La colonne vertébrale doit être refermée afin d'éviter les infections. Si le volume de la tête augmente anormalement, il faut une intervention chirurgicale, sous peine que ne se développe une affection grave au cerveau. Le chirurgien place un petit tube en silicone (« shunt ») pour évacuer le liquide en surplus. Il est possible aujourd'hui, grâce au procédé endoscopique, de créer dans le cerveau une dérivation naturelle. Dans les pays en développement, l'opération par endoscopie représente un progrès notoire.



Ambrose travaille pour Child-Help dans l'ouest de l'Ouganda. Il rencontre les enfants chez eux et forme les parents à la pratique des soins nécessaires.

CHILD-HELP

POUR ENFANTS
PORTEURS D'UN HANDICAP

Child-Help est né de la solidarité entre des personnes confrontées à ces handicaps dans les pays du Nord et leurs homologues du Sud. Ces personnes se sont senties concernées parce qu'elles connaissaient la difficulté que représente l'accompagnement d'un enfant né porteur d'un handicap **vers une vie indépendante et pleine.**

Child-Help est une antenne active du consortium IF - l'Organisation Mondiale pour le Spina Bifida et l'Hydrocéphalie ; c'est un groupe de travail qui promeut la solidarité internationale au sein d'IF. IF possède le statut de consultant auprès des Nations Unies, et travaille en collaboration avec le WHO, l'UNICEF, le FFI (Flour Fortification Initiative), et d'autres associations encore.

QUE FAISONS-NOUS ?

Child-Help s'occupe **spécifiquement d'enfants atteints de spina bifida et d'hydrocéphalie dans les pays en développement.** Peu après la naissance, une opération chirurgicale est indispensable pour refermer les vertèbres ouvertes, et si l'enfant souffre d'hydrocéphalie, le chirurgien doit placer un drain (ou « shunt ») afin d'évacuer le liquide céphalo-rachidien en excès. Afin de garantir des soins de qualité, il est essentiel d'**assurer la formation et le suivi** de toutes les personnes impliquées : enfants, parents, groupes de soutien, corps infirmier, médecins pédiatres et chirurgiens. Là où cela s'avère nécessaire, Child-Help fournit le **matériel médical** faisant défaut, et vient en aide aux **associations de parents.**

Child-Help développe, en collaboration avec ses **partenaires locaux**, un programme d'aide à destination des enfants et de leurs parents, conçu pour les accompagner tout au long de leur vie.

LA MALADIE DES PAUVRES

En France, grâce à la **prévention primaire** qui prescrit aux futures mamans une supplémentation en **acide folique**, mais plus encore par le diagnostic prénatal et l'interruption de grossesse quand celle-ci est décidée, peu d'enfants naissent porteurs d'un spina bifida. En conséquence, cette maladie apparaît de plus en plus comme une maladie des pays du Sud, où **les soins adéquats sont quasiment inexistants**. On peut estimer que dans ces pays, 3 enfants sur 1000 naissent porteurs de ce handicap. Dans certaines régions, cette proportion peut atteindre 150 pour mille. L'action de Child-Help y est indispensable. Nous donnons à ces enfants, qui sont les pauvres d'entre les pauvres, la chance d'un vrai départ.

Nous donnons à ces enfants, la chance d'un vrai départ.

L'hydrocéphalie est également une maladie du Sud. Sur 4 enfants auxquels Child-Help vient en aide, 3 sont nés normaux. Souvent, à cause des **mauvaises conditions d'hygiène** au moment de l'accouchement, le bébé souffre d'une infection qui, de méningite, dégénère en hydrocéphalie.

La sous-alimentation dont souffrent les mamans peut aussi être à l'origine de naissances prématurées. Les enfants prématurés sont exposés à un risque élevé d'hémorragie cérébrale, laquelle est une autre des sources potentielles d'hydrocéphalie. **Indiscutablement, c'est la pauvreté qui est à l'origine de ces handicaps.**

Dans les campagnes, le spina bifida et l'hydrocéphalie sont connues, mais on n'a aucune idée des traitements existants. Trop souvent, les jeunes parents vont chercher secours d'abord auprès des guérisseurs locaux - lesquels considèrent en général le spina bifida et l'hydrocéphalie comme des tares incompatibles avec la vie. On voit de ces guérisseurs culpabiliser les parents, les accuser d'avoir été ensorcelés, et pratiquer des rituels d'exorcisme au cours desquels ils brûlent au fer rouge la tête de l'enfant, en guise de traitement. En plus des effroyables brûlures, ces pratiques sont causes d'autres handicaps - par exemples d'importantes paralysies ou la cécité.



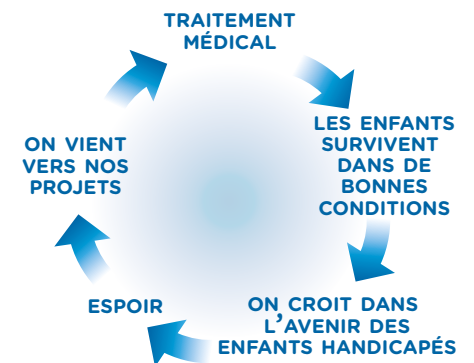
Si les enfants sont pris en charge à temps, ils auront accès à une vie digne, en famille, à l'école, en société.



Ambrose écoute les enfants, les examine, apporte aux parents son soutien et sensibilise le voisinage aux soins nécessaires.

Par bonheur, de plus en plus de parents s'orientent aujourd'hui vers nos partenaires locaux, lesquels leur dispensent des soins, leur apportent aide et suivi ; ainsi pouvons-nous constater une baisse continue du nombre d'enfants arrivés trop tard pour être soignés.

Au sein des projets Child-Help, les enfants reçoivent les soins dont ils ont besoin. Child-Help parvient ainsi à briser ce cercle vicieux du désespoir et à initier **une dynamique vertueuse où espoir recouvré et traitement adéquat offrent à l'enfant un véritable avenir**. Ce n'est que quand leur entourage envisage pour eux un avenir que les enfants atteints de spina bifida et d'hydrocéphalie sont dirigés à temps vers les traitements dont ils ont besoin.



Dans nombre de pays en développement, on n'envisage pas d'avenir pour les enfants hydrocéphales. S'enclenche alors un cercle vicieux. L'enfant n'accèdera pas à nos projets et ne sera pas soigné. Il mourra, ou bien survivra mais dans des conditions de vie indignes.

EN QUOI CONSISTE NOTRE ACTION

Child-Help travaille exclusivement en collaborant avec **les organisations et les hôpitaux locaux**, à partir de ce qui existe déjà, et avec l'objectif de renforcer les dispositifs de soins disponibles pour les enfants que nous aidons. Ainsi notre engagement et notre stratégie se trouvent en adéquation avec les besoins locaux. Et la démarche comme les critères de qualité sont partout les mêmes.

Un exemple : l'Ouganda

En Ouganda, nous travaillons avec l'hôpital **CURE** de Mbale. Cet hôpital a ouvert ses portes en 2000. Divers collaborateurs d'IF étaient présents quand ce beau projet a vu le jour, lesquels ont apporté le financement nécessaire au développement de la chirurgie endoscopique. Chaque année plus d'un millier d'enfants y sont opérés selon ce procédé.

L'hôpital de Mbale est ainsi devenu un centre de formation pour les médecins du monde entier, qui viennent y pratiquer des opérations par endoscope ; cette technique permet dans 70% des cas de supplanter le placement de shunts. C'est une amélioration concrète et très importante pour la qualité de vie des enfants que nous soignons.

L'hôpital assure le suivi en quatre lieux, réparti sur l'ensemble du territoire

Lorsque l'hôpital pour enfants CURE a fêté ses 10 ans d'existence, son directeur Derek Johnson a déclaré : « *Depuis que nous avons ouvert nos portes, nous avons accueilli 35000 enfants et pratiqué 7500 opérations en neurochirurgie. Nous avons transformé bien des vies, et redonné espoir à des milliers de familles.* »

Les enfants qui sont soignés trop tard reçoivent des soins chez eux. Ambrose montre à la maman comment elle peut soutenir la tête au mieux.



La chirurgie endoscopique est une amélioration importante de la qualité de vie des enfants que nous soignons.



A cette occasion, Child-Help a signé un chèque de 60000 Euros pour financer la formation de chirurgiens dans d'autres pays : en Tanzanie, au Vietnam, au Nigéria et au Bangladesh.

Parce qu'une intervention chirurgicale pratiquée à temps permet d'éviter des handicaps supplémentaires, nous proposons émissions de radio, de télévision et brochures afin d'attirer l'attention sur la prévention et le traitement du spina bifida et de l'hydrocéphalie. Les brochures sont traduites en anglais ainsi que dans les langues locales, telles le Luganda, le Rynyan-kole ou le Luo, et tirées à 11000 exemplaires. 2000 posters ont été distribués sur l'ensemble territoire aux centres de santé locaux et aux hôpitaux.

Si les enfants affluent de tout le pays vers notre hôpital, le suivi médical se fait localement. L'hôpital se charge de ce suivi via ses quatre antennes réparties sur le territoire. Ce programme est réalisé en col-

laboration avec des projets de réadaptation communautaire (CBR ou Community Based Rehabilitation), lesquels proposent des consultations. Le CBR est par ailleurs soutenu par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

En Ouganda, nous collaborons avec des projets CBR à Kampala (Katalemwa Cheshire Homes), à Mbarara (OURS), à Gulu (AVSI), ainsi qu'avec différentes associations régionales de parents. Ceux-ci rendent des visites à domicile, dans lesquelles ils portent, en plus des soins médicaux, une grande attention aux autres aspects importants de la vie de l'enfant - tels que **l'intégration dans la communauté locale, la scolarisation, la mobilité.**

LES SOINS APPORTES AUX PROBLEMES D'INCONTINENCE

90% des personnes atteintes de spina bifida sont incontinentes.

Cet état de fait entraîne un risque important d'infection et de lésions rénales. De plus, l'incontinence contrarie considérablement l'insertion sociale. C'est pourquoi des professionnels de l'hôpital universitaire de Leuven, en association avec des partenaires locaux, ont mis sur pied un programme de gestion de l'incontinence - urinaire et fécale. Ce programme est un franc succès. **Avec le matériel approprié, des médicaments et quelques techniques simples, nous formons parents et enfants.** Après quelques jours, le résultat est pour eux visible : les enfants sont propres et secs. Les infections et lésions sont ainsi évitées, les enfants peuvent aller à l'école et s'intégrer dans leur milieu social.

Presque tous les enfants qui naissent porteurs d'un spina bifida ont une vessie et des reins en bonne santé. Il faut donc diagnostiquer le plus tôt possible, dès l'accouchement, les diverses paralysies dont souffre l'enfant. En France, ce diagnostic est établi au moyen d'examen urodynamiques complexes et coûteux. Dans nos projets, nous obtenons de bons résultats en ayant recours à des techniques simples, comme la mesure volumétrique du crâne et la mesure de la pression de la vessie. Un mètre-ruban de couturière, un petit tuyau et une infirmière compétente sont les prérequis indispensables à cet examen. L'infirmière informe les parents et leur enseigne comment poursuivre les soins une fois qu'ils auront regagné la maison. Certains enfants apprennent, dès l'âge de 4 ou 5 ans, à se soigner par eux-mêmes.

Nous avons conçu des **posters** qui expliquent, dessins à l'appui, les différentes phases du traitement. En ce qui concerne l'incontinence fécale, nous montrons aux parents comment - au moyen d'un lavement tous les deux jours - ils peuvent libérer l'enfant. Dès que cela est possible, l'enfant apprend à employer lui-même ce procédé. L'infirmier CBR porte une attention particulière à la situation familiale de l'enfant. Il faut souvent des aménagements avant que les soins requis puissent y être dispensés en toute autonomie. Ceci est vrai aussi pour l'école, et dans l'environnement professionnel : un espace adapté doit être prévu pour le traitement.

Avec les parents, nous avons conçu **une brochure à destination des enseignants**, laquelle détaille l'ensemble des soins à apporter aux enfants atteints de spina bifida et d'hydrocéphalie.

SHIP LE PROGRAMME INTERDISCIPLINAIRE SPINA BIFIDA ET HYDROCÉPHALIE

Vivre avec le spina bifida et l'hydrocéphalie ne relève pas uniquement de la chirurgie.

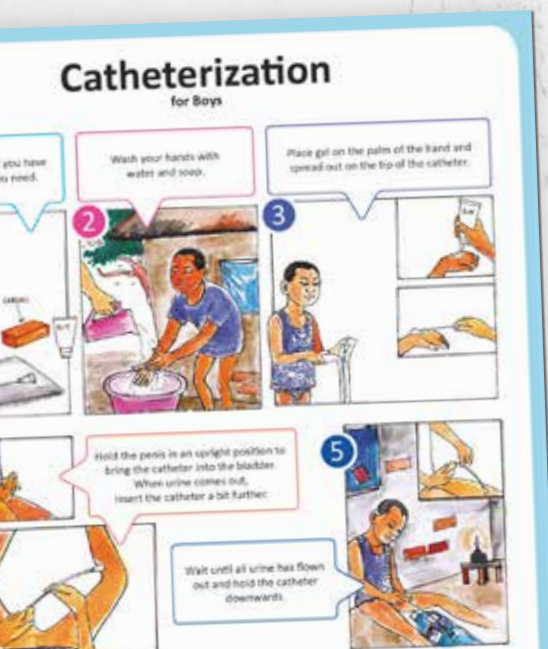
Notre programme couvre tous les aspects de la vie des personnes porteuses d'un handicap. Avant d'arriver jusqu'à l'hôpital, mamans et enfants ont dû surmonter nombre d'obstacles. **L'intervention chirurgicale ouvre la porte à une vie décente, mais derrière cette porte se succèdent d'autres pièces... qui sont autant d'étapes requérant chacune des soins indispensables.**

C'est pour répondre à cette nécessité d'inscrire les soins dans le temps long que nous avons créé le concept « SHIP ». SHIP est l'acronyme anglais pour « **Spina bifida and Hydrocéphaly Interdisciplinaire Program** ». Le programme SHIP met l'accent sur la coordination entre les différents partenaires : l'hôpital, le centre CBR, les cliniques ambulatoires, les associations de

parents et les autorités, locales et autres... Les soins sont interdisciplinaires et l'enfant est mis au centre du programme.

Les soins doivent cibler non seulement le traitement médical stricto sensu propre aux handicaps, mais plus largement les besoins liés à la santé générale de l'enfant et de ses parents - VIH, malaria, exclusion, éducation et vie professionnelle.

Mères et enfants ont dû surmonter de nombreux obstacles avant d'arriver jusqu'à l'hôpital. En collaboration avec les parents, et forts de leur expérience, nous avons dressé l'inventaire de tous ces obstacles rencontrés, et nous avons cherché à y apporter des solutions. Beaucoup d'enfants souffrent de paralysies, d'une mobilité réduite et sont incontinents. Cet état de fait limite leur intégration sociale, et représente un sérieux frein à leur scolarisation et, plus tard, à leur insertion professionnelle.



Notre hôpital à Mbale : parents et enfants ont souvent parcouru un long chemin avant de trouver les soins auxquels ils ont droit.



SHIP recouvre tous les aspects de la vie. Les parents et associations de parents y jouent un rôle essentiel.

En Europe, des centres de recherche universitaires ont développé des **protocoles de soins multidisciplinaires**, dans lesquels sont associées disciplines médicales et paramédicales pour tendre vers l'efficacité en matière de soins. Divers spécialistes y travaillent ensemble, à un même projet et sous un même toit. Dans les pays en développement, les partenaires doivent collaborer à de très grandes distances les uns des autres.

Le programme SHIP facilite la collaboration entre les différents prestataires de soins. Les parents et les associations de parents y jouent un rôle de premier plan. SHIP entend soutenir les parents dans cette mission d'importance. C'est ainsi que ces derniers deviennent, aux côtés des prestataires de soins, des partenaires privilégiés. Ils reçoivent une formation pour accompagner leur enfant tout au long de son développement, et faire de lui un adulte accompli.

Pour améliorer la communication entre les prestataires de soins, nous avons développé un « **passport SHIP** » qui regroupe toutes les données importantes concernant l'enfant et dans lequel les différentes interventions sont consignées. Ce passeport reste en la possession des parents ; plus tard, il reviendra à l'enfant.

Nombreux sont les parents qui vivent éloignés des grands hôpitaux. C'est pourquoi Child-Help déploie des **équipes mobiles et pluridisciplinaires** qui parcourent le pays afin d'assurer un suivi de proximité des enfants que nous aidons.

Aux alentours immédiats de ces hôpitaux, Child-Help apporte son soutien aux **maisons d'accueil** tenues par des associations de parents, et au sein desquelles parents et enfants peuvent se reposer et reprendre des forces après une intervention chirurgicale. Ces maisons de l'espoir permettent aux parents d'acquiescer compétences et assurance dans les soins qu'ils dispensent à leurs enfants.

ACCOMPAGNER L'ENFANT VERS L'ÂGE ADULTE

Child-Help aide les parents dans leur tâche, qui est d'**accompagner leurs enfants vers l'âge adulte**.

Un enfant apprend à nager quand il surmonte sa peur de l'eau. Le rôle du parent est de veiller à ce que l'enfant, à chaque étape de son apprentissage, se sente suffisamment en sécurité, afin d'appréhender sans angoisse son évolution ; il s'agit de l'aider à forger sa confiance en lui.

Dans cette voie, les parents doivent trouver le juste milieu entre présence et laisser-faire. Et cela dès le plus jeune âge. Devenir adulte ne signifie pas juste être capable de gérer seul et au mieux les soins dont on a besoin. Child-Help utilise une approche développementale décrite dans un outil appelé « **Growing up ready** » (« grandir quand on est prêt »), lequel valorise les compétences requises tant par les enfants que par leurs parents en vue de réaliser cet équilibre entre présence et laisser-faire.



PROGRAMME POUR LES JEUNES ET LES ADULTES PORTEURS D'UN SPINA BIFIDA

Les jeunes gens et les adultes atteints de spina bifida et d'hydrocéphalie rencontrent des problèmes spécifiques dont ils ne veulent pas toujours parler à leurs parents. C'est avec leurs pairs qu'ils échangent et auprès d'eux qu'ils vont chercher l'information. Pour cette raison, Child-Help encourage ces **groupes de soutien mutuel**. Cette entraide leur donne confiance en soi et maîtrise des soins qu'ils se donnent à eux-mêmes. Les jeunes gens et les adultes ont nombre de sujets sur lesquels échanger ; on peut citer, entre

autres : l'hygiène corporelle, leur(s) handicap(s), leurs états d'âme, la quête de sens, d'occupations, de loisirs et de travail, la difficulté face à l'exclusion, le désir d'accéder à la plus grande autonomie possible vis-à-vis de leur traitement, les relations sociales, la sexualité, ... Ils aspirent à ces rencontres sans les parents. Malgré tout, nombre d'entre eux gardent une activité au sein des associations de parents. Child-Help est fier de compter certains d'entre eux parmi ses salariés.

Au moment des réunions annuelles, une formation est donnée, des protocoles discutés et évalués. Le programme SHIP est élaboré par les personnes participant à ces ateliers.



FORMATION ET RÉSEAU

Les soins à apporter aux enfants sont complexes, et nécessitent en conséquence un accompagnement et un contrôle permanent.

C'est pourquoi Child-Help travaille main dans la main avec d'autres organisations au sein de la plateforme pour la solidarité internationale, IF. Là, **nous partageons et développons notre expertise**. L'ensemble des partenaires de cette plateforme utilise les mêmes normes et protocoles de qualité dans le traitement du spina bifida et de l'hydrocéphalie, ainsi que pour le suivi des enfants et des jeunes atteints de ces affections.

Chaque année, le consortium IF organise un **atelier de travail** qui rassemble les différents partenaires autour d'un sujet d'actualité lié aux soins. Des thèmes comme la

neurochirurgie, la gestion de l'incontinence, l'enseignement, les groupements de parents, les soins interdisciplinaires sont abordés. Ces réunions de travail sont une source d'inspiration pour nous tous, l'occasion d'échanger des retours d'expérience, et au besoin d'ajuster notre politique et nos actions.

Impliquer les parents est la meilleure garantie qu'un projet d'assistance est réaliste.

Lors de chaque atelier - et cela vaut aussi lorsqu'il s'agit de discipline médicale - nous tenons à ce que les groupes de parents soient concernés. Ils sont la meilleure garantie qu'un programme d'aide est réaliste. Chaque atelier est un endroit de rencontre entre parents et professionnels du Sud et leurs homologues du Nord.

UN VRAI DÉPART, UN DROIT HUMAIN

Les traités internationaux tels que la Convention Internationale des Droits de l'Enfant et la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies, ou encore la Résolution sur les malformations congénitales de l'OMS, soulignent que les enfants souffrant d'une malformation à la naissance dans les pays en développement ont droits eux aussi à un vrai départ. La plupart des pays ont signé ces conventions, mais dans les faits on n'observe que peu voire pas du tout de progrès. La majorité de ces enfants ainsi que leurs parents sont abandonnés à leur sort.

Parce que les gens de Child-Help savent ce que c'est que d'avoir un enfant porteur d'une malformation congénitale, ils souhaitent faire quelque chose pour aider. Dans l'esprit des conventions, ils traduisent leurs connaissances et leur expérience des trai-

téments en actions concrètes et réalistes à destination des enfants et des familles du Sud. Ces projets viennent en aide aux plus pauvres des pauvres de ce monde. Des enfants qui - sauf pour leurs parents - sont invisibles, et donc non prioritaires. Pour Child-Help, les enfants atteints d'un spina bifida et d'hydrocéphalie passent en premier. Ils représentent notre groupe-cible et les plus importants parmi nos partenaires. Et cela, parce que l'intégration commence au sein des familles. Dans tous nos projets, parents et associations de parents ont une place prépondérante et d'importantes responsabilités. **Il n'est question que d'eux.**

Les photographies de cette brochure ont été prises par Io Cooman, qui a suivi plusieurs mois durant le projet CBR mené par Ambrose à Mbarare. Une exposition de ce travail a été donné dans le hall central des Nations Unies, à Genève.

Par ses visites à domicile, notre partenaire pour la rééducation peut aider à prendre la mesure des besoins et des capacités de l'enfant porteur d'un spina bifida.



AUTRE PROJETS

Child-Help a aussi des projets en Tanzanie, au Kenya, au Pérou, en Chine et au Congo.

En **Tanzanie**, nous travaillons avec l'hôpital ALMC à Arusha où nous avons engagé pour deux ans un chirurgien italien. Cette doctoresse a été formée dans notre projet au Kenya. Sa tâche est aujourd'hui reprise par un chirurgien Tanzanien.

Au **Kenya**, Child-Help collabore avec l'hôpital de Kijabe et construit une « guest-house » (maison d'accueil) qui peut recevoir les parents avant et après l'intervention chirurgicale et permet aussi la formation de ceux-ci.

Au **Pérou**, Child-Help a lancé un projet de gestion de la continence dans l'hôpital Paz -Holladesa à Arequipa.

En **Chine et au Congo**, Child-Help a un programme de gestion de la continence et fournit des shunts.

En **Afrique du Sud**, Child-Help met surtout l'accent sur la formation et le contrôle de la qualité de nos projets : depuis de nombreuses années déjà un environnement médical sérieux existe dans ce pays pour traiter le spina bifida et l'hydrocéphalie.

Child-Help répond aussi à la demande de matériel médical (principalement les shunts) dans beaucoup d'autres pays en développement.

Nous vous renvoyons pour plus de détails vers notre site : www.child-help.fr

QUE FAISONS-NOUS EN EUROPE ?

Child-Help veut sensibiliser les personnes porteuses d'un handicap en général et celles atteintes de spina bifida et/ou d'hydrocéphalie en particulier aux besoins que de tels handicaps créent dans les pays du Sud. Dans ce but, nous travaillons avec les associations flamandes et wallonnes pour le spina bifida ainsi qu'avec d'autres associations telles que PHOS, Handicap International et Light for the World.

Child-Help œuvre également pour qu'en Europe la Coopération pour le Développement attache une plus grande attention aux personnes handicapées des pays du Sud.

Child-Help organise des campagnes de sensibilisation en France pour promouvoir la solidarité avec les personnes porteuses de handicap en Afrique et pour recueillir les ressources financières pour ses projets.

Child-Help est présente lors de fêtes, donne des conférences et organise des activités comme du théâtre et des expositions.

Child-Help tient des stands d'information, organise des journées de sensibilisation et donne des conférences sur demande ; nous proposons aussi des activités comme des pièces de théâtre ou des expositions.



COMMENT NOUS AIDER ?


Pour mener ses actions en faveur des enfants, Child-Help dépend de vos dons. Vous pouvez nous aider en effectuant un virement sur le **compte : IBAN: FR7630004020150001002644182**. Ou encore en adressant un chèque à l'ordre de Child-Help France et en le retournant à l'adresse : **Child-Help France, 2 rue des Mauriciens, 62930 WIMEREUX**.

Si vous êtes imposables, vous pouvez déduire de vos impôts 75% du montant de votre don, dans la limite de la législation en vigueur. Au-delà, cette déduction passe à 66% dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Nous vous adresserons un reçu fiscal à cet effet.

Notre travail n'est possible que grâce à la mobilisation de nombreux donateurs et volontaires. **Votre engagement comme bénévole est le bienvenu.** **Contactez-nous si vous désirez lancer une action** en faveur des enfants atteints du spina bifida et/ou d'hydrocéphalie dans les pays en développement.

Aidez Child-Help et donnez ainsi un vrai départ aux enfants porteurs d'un handicap dans les pays pauvres du Sud.

Ambrose mobilise les voisins lors de la révalidation de l'enfant de manière à permettre à celui-ci une réintégration dans sa communauté d'origine.



**LA CHIRURGIE OUVRE LA
PORTE D'UNE VIE DÉCENTE.
MAIS DERRIÈRE CETTE
PORTE, DE NOMBREUSES
PIÈCES, QUI SONT AUTANT
D'ÉTAPES DE SOINS
INDISPENSABLES.**