



CRÉATEUR
DE
SOURIRES
DANS LE
MONDE
ENTIER

RAPPORT
ANNUEL
2009



Aide à l'enfance

Save the Children Canada

www.savethechildren.ca

« Je crois que nous devons revendiquer certains droits pour les enfants et le travail pour qu'ils soient reconnus universellement. »

– Eglantyne Jebb,

fondatrice d'Aide à l'enfance

MONTREZ LA VOIE À SUIVRE



David Morley
Président et chef
de la direction



Robert J. Myers
Président du conseil
d'administration

Lorsque Eglantyne Jebb prit position le 19 mai 1919 et créa une organisation appelée le Fonds d'Aide à l'Enfance pour aider les enfants qui mouraient de faim à la suite du blocus imposé à l'Allemagne, l'Autriche-Hongrie et la Turquie, à la fin de la Première Guerre mondiale, elle n'avait sans doute pas réalisé qu'elle venait de fonder ce qui allait devenir la plus importante organisation indépendante au monde pour les enfants.

De même, quand elle rédigea ce qui allait devenir la Déclaration sur les droits de l'enfant en 1924, elle ne pouvait pas prévoir que cette déclaration serait à l'origine de la Convention sur des droits de l'enfant de 1989 - le document international le plus ratifié de l'histoire de l'humanité.

Arrêtée pour avoir distribué des tracts montrant un enfant affamé à Vienne; critiquée pour sympathiser avec les « communistes » lorsqu'elle recueillait des dons pour les enfants de Russie accablés par la famine; menacée par des jets de pommes pourries, quand elle annonça le lancement d'une organisation, qui porterait assistance, sans discriminations, aux enfants dans le besoin, Eglantyne Jebb a changé pour toujours le paysage des droits des enfants. Aide à l'enfance est devenue une organisation mondiale au cours de ces 90 dernières années,

et Aide à l'enfance Canada est un membre clé de ce mouvement international. Comme vous le découvrirez à la lecture de ce rapport annuel, nous travaillons sans relâche pour améliorer les conditions des enfants touchés par les conflits, les catastrophes, et la pauvreté. Nous poursuivons notre croissance et notre apprentissage, et nous cherchons constamment à nous développer et à améliorer notre efficacité. Une de nos avancées est sans doute notre programme canadien qui, en plus d'être bien implanté, offre une vaste gamme de services. Bien que nous soyons une organisation internationale, le Canada demeure une priorité pour favoriser le leadership chez les jeunes innus et appuyer un programme pour les nouvelles mères autochtones dans le Nord. En outre, nous collaborons de plus en plus étroitement avec d'autres organisations Aide à l'enfance dans le monde entier afin de décupler l'impact de notre travail.

Notre première initiative commune sous la bannière d'Aide à l'enfance est notre campagne TOUS et CHACUN. L'objectif de cette campagne est de sauver la vie des 9 millions d'enfants qui meurent chaque année de causes évitables comme le paludisme, la diarrhée et des complications à l'accouchement. Nous possédons déjà la capacité de sauver ces vies : nous possédons les connaissances, les médicaments et les outils. Tout ce dont nous avons besoin maintenant c'est de l'appui du public et d'une volonté politique pour porter ce mouvement au niveau mondial. Nous nous devons de contredire celles et ceux qui pensent que notre objectif de sauver des millions de vies est irréalisable. Car cet objectif est réalisable si nous prenons TOUS position pour dire que c'est inacceptable et que CHACUN de ces enfants a le droit de vivre. C'est pourquoi, aujourd'hui plus que jamais, nous devons parler haut et fort, tout comme l'a fait Eglantyne en son temps, pour que sauver ces

vies devienne une priorité. Et une réalité. Santé et nutrition, éducation, protection de l'enfance, VIH et sida, secours d'urgence, gouvernance pour les droits des enfants - 90 ans plus tard, nous continuons à œuvrer dans ces six secteurs d'activité pour améliorer la vie des enfants. En 2009, nous avons poursuivi notre collaboration avec nos partenaires locaux, en renforçant leurs capacités à gérer leurs propres projets, à agir en cas d'urgence comme pour le typhon Ketsana, et à revendiquer les droits des enfants pour que les gouvernements reconnaissent les droits universels de chaque enfant.

Nous vous remercions de votre participation à une autre année dynamique d'Aide à l'enfance Canada, et nous espérons que vous apprécierez votre lecture sur le travail que nous avons accompli tout au long de l'année écoulée.

David Morley R. J. Myers.



QUI SOMMES-NOUS ET QUE FAISONS-NOUS

En 1923, notre fondatrice, Eglantyne Jebb, a rédigé la Déclaration sur les droits de l'enfant, qui était la première charte des droits de l'enfant. Cette charte est à l'origine même de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, qui est aujourd'hui l'un des instruments les plus universellement acceptés des droits de la personne dans l'histoire de l'humanité.

En travaillant directement avec les familles, les communautés, la société civile et les gouvernements, nous faisons les droits des enfants une réalité.

Nous croyons que tous les enfants ont le droit à la protection et à la sécurité.

Chaque jour, des enfants et des jeunes à travers le monde sont contraints au travail forcé, sont enrôlés dans les armées, ou sont directement affectés par l'exploitation, les abus et la violence domestique.

Nos programmes s'associent avec les familles, les communautés et les gouvernements pour permettre aux enfants de vivre une enfance sans violence, sans abus ni exploitation. Notre travail permet aux communautés et à la société civile de posséder les compétences nécessaires pour assurer que les droits des enfants et des jeunes soient respectés sans compromis.



Nous croyons que répondre aux besoins des enfants devrait être notre priorité en cas de catastrophes.

En période de crise, les enfants sont les plus vulnérables. Notre réponse rapide aux catastrophes naturelles et aux situations de conflit permet de protéger les enfants et leurs droits.

Notre réponse aux situations d'urgence permet de garantir aux enfants et à leur communauté un accès aux services de base comme la nourriture, l'eau potable et les soins médicaux. Nous nous assurons également que les enfants évoluent dans un environnement qui leur offre autant de soutien et de protection que possible. Le plus souvent, cela exige la création de lieux sûrs pour permettre aux enfants de jouer et d'apprendre.

La préparation des enfants et de leur communauté aux catastrophes avant toute situation d'urgence est un élément central de notre travail. Aider à rétablir un style de vie aussi normale que possible et le plus rapidement possible est un objectif primordial.

Nous croyons que les enfants devraient être intégrés et participer à la société, indépendamment de leur sexe, de leur nationalité, de leur classe ou de leur invalidité.

Dans le monde entier, des enfants sont privés d'une éducation de base et de soins de santé essentiels parce qu'ils sont victimes de discriminations liées à leur statut social, leur origine, leur sexe ou leur handicap.

Nous plaidons pour que les enfants puissent accéder à des possibilités de développement, quelle que soit leur situation. Nous travaillons avec les communautés, la société civile et les gouvernements pour briser le cycle de la discrimination en offrant une éducation inclusive et

des programmes de santé pour les enfants afin de leur donner les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour réaliser leur plein potentiel.

Nous croyons que tous les enfants ont le droit à une éducation de qualité.

Des millions d'enfants autour du globe ne sont pas scolarisés. Le plus souvent, les enseignants ne sont pas formés ou sont mal payés, et les salles de classe sont dépourvues du matériel pédagogique nécessaire comme des crayons ou des manuels scolaires.

Nous travaillons pour que les enfants qui traversent des circonstances difficiles, comme ceux victimes de conflits, de discriminations ou vivant dans la pauvreté, aient tout de même accès à une éducation de qualité.

Nous croyons que tous les enfants ont le droit à une vie saine et heureuse pour leur permettre de développer leur plein potentiel.

Chaque année, plus de neuf millions d'enfants meurent avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans. Cela représente presque un enfant toutes les trois secondes. Certains de ces enfants meurent de maladies curables comme la pneumonie, le paludisme et la rougeole. Les enfants doivent également affronter le VIH, la malnutrition et la famine.

Nous dispensons des soins de santé de base en formant des professionnels de la santé, en mettant à disposition du matériel médical, et en travaillant avec les gouvernements et les organisations locales afin de renforcer les structures et les services de santé. Grâce à cela, nous sommes en mesure de fournir aux enfants des soins essentiels et de qualité pour les aider à atteindre un niveau de santé et de bien-être optimal.

LE CHANGEMENT POUR LES ENFANTS DANS LE MONDE

Aide à l'enfance est un mouvement international pour les enfants fondé en 1919. Aujourd'hui, Aide à l'enfance est la plus importante organisation indépendante au monde pour les enfants.

La générosité inestimable de nos partisans, qui englobent des

citoyens et des citoyennes du Canada, notre gouvernement et des entreprises, nous a permis, cette année, d'avoir un impact durable dans la vie des enfants dans plus de 120 pays. Aide à l'enfance Canada intervient dans 33 pays.

CANADA

ROUMANIE

HAÏTI

GUATEMALA

HONDURAS

NICARAGUA

MALI

GUINÉE

BURKINA FASO

COLOMBIE

ÉQUATEUR

BRÉSIL

PÉROU

RÉPUBLIQUE
DEMOCRATIQUE
DU CONGO

BOLIVIE

PARAGUAY

CHILI

ARGENTINE



AFGHANISTAN

PAKISTAN

CHINE

INDE

MYANMAR

VIETNAM

SRI LANKA

PHILIPPINES

INDONÉSIE

SOUDAN

ÉTHIOPIE

KENYA

MALAWI

MOZAMBIQUE

ZIMBABWE

NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION

William Chambers
Kirby Chown (Vice-président)
David Hoff
Tracey Jennings
Jill McPherson
Catherine Mitchellw
Kishor L. Modha
Robert J. Myers (Président)
Robert Rafos
Chad A. Rogers
Hugh Snyder
Lauren Snyder-Gault
Effie J. Triantafilopoulos
Deborah Turnbull (Trésorière)

NOTRE COMITÉ CONSULTATIF

Joey Adler
L'hon. Lloyd Axworthy
Le très hon. Joe Clark
Yves Fortier
Frank Heaps
L'hon. Barbara McDougall
L'hon. Allan Rock
Dr Stan Zlotkin

NOTRE MARRAINE D'HONNEUR

La gouverneure générale du
Canada Son Excellence la très
honorable Michaëlle Jean

QUI PEUT SAUVER LA VIE D'UN ENFANT?

TOUS ET CHACUN

8,8 MILLIONS

Le nombre d'enfants décédés avant l'âge de cinq ans en 2008.

8 VS. 5

8 décès pour 1000 naissances et 5 décès pour 1000 naissances - représentent le taux de mortalité infantile des peuples autochtones par rapport à celui de la population canadienne en général.

30 MILLIARDS

Les fonds nécessaires au cours des cinq prochaines années pour sauver la vie de millions d'enfants, soit 19 milliards de moins que les 49 milliards dépensés en 2008 dans le monde pour nourrir les animaux de compagnie.

6

Le nombre de pays où plus de la moitié de ces décès surviennent (Inde, Nigéria, République démocratique du Congo, Éthiopie, Pakistan et Chine.)

Le nombre de pays connaissant « une pénurie critique de professionnels de la santé » d'après une évaluation de l'Organisation mondiale de la santé. 36 d'entre eux sont en Afrique.

57

15

Le nombre de fois par lequel sera divisé le risque de mourir d'une pneumonie si un enfant est exclusivement nourri au sein pendant les six premiers mois de sa vie.

28%

Le pourcentage d'enfants décédés à cause d'un mauvais assainissement ou d'une eau insalubre.



La campagne TOUS et CHACUN est la plus grande campagne mondiale à ce jour jamais entreprise par Aide à l'enfance. Près de 9 millions d'enfants meurent de causes évitables ou traitables chaque année. En 2000, le Canada a signé les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) de l'Organisation des Nations Unies visant à réduire l'extrême pauvreté et ses répercussions. Un de ces objectifs, l'OMD 4, appelle à la réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de deux tiers d'ici à 2015.

Au rythme actuel, cet objectif ne sera pas atteint avant 2045, condamnant encore des millions d'enfants.

Historiquement, Aide à l'enfance Canada n'a jamais entrepris une campagne comme celle-ci. Alors que le Canada accueillait les sommets du G8 et du G20 en juin 2010, nous avons pris conscience qu'il était de notre responsabilité, non seulement d'informer les Canadiens sur cette question, mais aussi de les mobiliser et d'exercer

directement des pressions sur le gouvernement pour qu'il assume son rôle de leadership sur cette question et fasse de la santé des enfants une priorité à l'ordre du jour du Sommet.

La campagne TOUS et CHACUN fut officiellement lancée le 5 octobre 2009, confortée par un plan quinquennal. Pourtant, bien avant le lancement public, nous avons travaillé avec d'autres organisations non gouvernementales internationales et organisé des réunions avec le gouvernement pour les convaincre d'inclure la question de la santé des nourrissons et des enfants à la table des négociations. Nous avons reçu l'appui de cinq anciens premiers ministres et de nombreux Canadiens influents.

Pourtant, aussi importants que ces appuis notables puissent paraître, le gouvernement est plus attentif à ce que les Canadiens ont à dire. Un mouvement de Canadiens qui transcende la politique, la géographie, les cultures, les langues et le genre sera toujours le moyen le

plus efficace pour engendrer des changements durables.

Bien que nous ayons connus quelques succès incroyables, nous devons rester mobilisés jusqu'à ce que le taux de mortalité des nouveau-nés et de mortalité infantile dans les pays les plus vulnérables soient en déclin. Le site Internet de TOUS et CHACUN, everyonecanada.ca, dispose d'informations et d'outils précieux pour assister les Canadiens dans leurs efforts de plaidoyer. Notre groupe sur Facebook (facebook.com/everyonecanada) et Twitter (twitter.com/every_one_can) sont, quant à eux, les outils de choix pour rester à jour sur les progrès de la campagne et montrer votre soutien.

**ENSEMBLE NOUS POUVONS
AIDER LES ENFANTS
TOUS ET CHACUN.**

TOUS ET CHACUN SYMPATHISANTS

Le très honorable Joe Clark PC, C.C., C.O.M.
Le très honorable Allan Rock C.P., LL.B, B.A.
William Chambers, ancien président AEC
Frank Heaps, président de Steam Whistle Brewing
Dr Stan Zlotkin, CM MD PhD FRCPC
Nutritional Sciences et Public Health Sciences, Faculty
of Medicine - U of T
David Morley, président et chef de la direction d'AEC

Le très honorable John Turner, PC, CC, QC
Le très honorable Brian Mulroney, PC CC
La très honorable Kim Campbell, PC CC QC
Le très honorable Paul Martin, PC LLB BA

L'honorable Ed Broadbent, PC CC
L'honorable Allan Blakeney, PC OC SOM
L'honorable Bill Graham, PC QC
L'honorable Monique Bégin, PC OC FRSC
L'honorable Sheila Copps, PC
L'honorable Frances Lankin, PC
Alexa McDonough, (Int) Présidente MSVU
Peggy Nash, Présidente NPD
Françoise Boivin, Présidente NDP Section Québec
Dennis Gruending

Dr Roberta Bondar, OC
Anne Michaels, écrivaine primée
Jim Cuddy, musicien
Clayton Ruby, CM QC
Hayley Wickenheiser, médaille d'or et d'argent
Brent Bambry, communicateur
Jian Ghomeshi, communicateur, écrivain, musicien
Dr Jean Wittenberg, MD, Chef - psychiatrie infantile
SickKids Hospital
R.H.Thomson, acteur
Paul Gross, acteur, écrivain, producteur
Buffy Sainte-Marie, OC, musicienne, artiste
Sass Jordan, Musicienne
Dr Thomas Jackson, OC, LLD musicien, acteur
Dave Meslin, musicien

UN CHANGEMENT DURABLE POUR LES ENFANTS AU CANADA



Le programme national d'Aide à l'enfance Canada a poursuivi son développement l'an dernier. Un partenariat avec le Dr Jean Wittenberg de SickKids a permis d'inaugurer un programme pour les nouvelles mères du Nord de l'Ontario en 2009 appelé : « Soutenir la sécurité : renforcement du sentiment de sécurité pour les mères autochtones et leurs enfants ».

L'objectif est de permettre aux communautés autochtones dans le Nord de l'Ontario de créer des groupes de soutien pour les aides-soignants et les parents de bébés de moins d'un an. Ces groupes permettront par la suite d'améliorer la capacité du personnel soignant à repérer et réagir devant les signes de détresses et d'insécurité émotionnelle des nourrissons. Des études ont démontré que les nourrissons qui se sentent en sécurité établissent de meilleures relations sociales, ont une meilleure santé psychologique et physique, sont plus impliqués dans des activités sociales, deviennent de

meilleurs parents, et développent une identité culturelle positive ainsi qu'une curiosité naturelle pour le monde.

Six différentes localités dans la région de Kenora ont créé des groupes et le nombre de participants ne cesse d'augmenter tout comme leur popularité.

Avec l'appui d'Aide à l'enfance Canada, le Centre de services sociaux dans la communauté Innue de Uashat Mak Mani-Utenam a organisé un rassemblement d'environ 200 jeunes du 29 juillet au 2 août 2009. Cette communauté est située à proximité de Sept-Îles, au Québec. Les jeunes sont venus de dix différentes communautés innues du Nord du Québec, certains parcourant plus de 600 kilomètres à partir du Lac Saint-Jean, de Schefferville et de la Côte-Nord du Québec et du Labrador pour y participer.

La Conférence "Mamu Nikanutetau" ("Ensemble, nous marchons vers l'avenir") a eu valeur de sommet pour les jeunes Autochtones, leur permettant d'affirmer leur culture, leurs valeurs, leur identité et leur potentiel.

La conférence comportait des ateliers, des manifestations sportives, musicales, théâtrales et culturelles. Les jeunes ont également participé à la construction d'habitations temporaires traditionnelles. La plus grande partie de l'événement s'est déroulée en langue innue. Les organisateurs espéraient que cette conférence permettrait d'aider les enfants à comprendre leur culture tout en leur donnant l'espoir d'un avenir meilleur.



En partenariat avec Scholastic Books et le Partenariat Nord-Sud pour les enfants, Aide à l'enfance a facilité le don de 30 000 livres aux collectivités du Nord de l'Ontario cette année.

« Le travail d'assistance ne consiste pas seulement à effectuer des recours fastidieux. Il a ses moments d'enchantement, ses aventures, ses perspectives inattendues pour créer des mondes nouveaux. »

— Eglantyne Jebb.



UN CHANGEMENT DURABLE EN SANTÉ ET EN NUTRITION

Dans le monde en développement, la plupart des enfants de moins de cinq ans qui décèdent après leur premier mois de vie meurent de la pneumonie, de la diarrhée ou du paludisme. Le plus souvent, parce que leurs familles n'ont pas accès au traitement nécessaire.

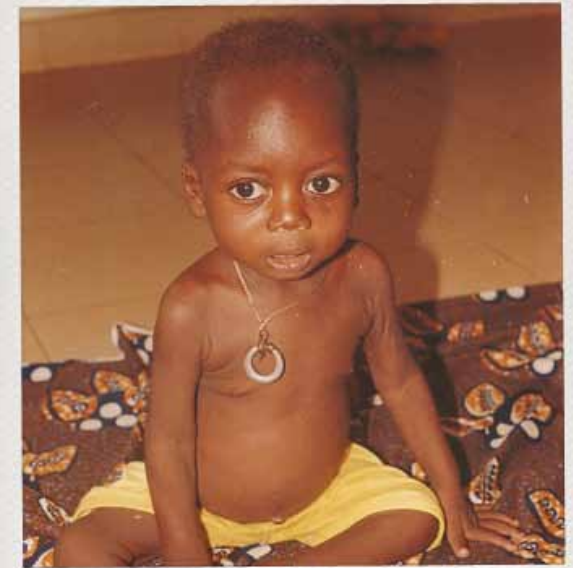
La Gestion de Cas Communautaire (GCC), l'une des initiatives les plus importantes d'Aide à l'enfance, est une stratégie qui consiste à former des agents de santé communautaires à mener des interventions de secours pour des infections communes, mais graves, chez les enfants de moins de cinq ans, au sein des communautés où l'accès aux services en établissement est faible.

Aide à l'enfance travaille en partenariat avec l'Agence canadienne de développement international et des partenaires locaux pour fournir des traitements contre la pneumonie et le

paludisme à plus de 1,1 million d'enfants de moins de cinq ans au Malawi, au Mozambique et au Sud-Soudan.

Ce programme de trois ans prévoit un traitement rapide et efficace de la fièvre afin de réduire la mortalité infantile liée aux pneumonies et au paludisme. Nous formons des travailleurs en santé communautaire et en recrutons de nouveaux afin d'évaluer, de classer et de traiter les enfants présentant les symptômes d'une infection. Nous formons également les ministères locaux de la santé et d'autres partenaires à soutenir, à approvisionner et à encadrer les agents de santé communautaire. Les familles sont également formées à reconnaître les symptômes d'une infection grave et à rechercher des soins appropriés.

Grâce à la Gestion de Cas Communautaire, notre objectif est de sauver 33 000 vies au cours des trois prochaines années.



Au Burkina Faso, Aide à l'enfance améliore la qualité des soins pour les enfants souffrant d'insuffisance alimentaire aiguë. Par exemple, l'Hôpital régional de Kaya affiche maintenant un taux de rétablissement plus élevé que les autres quartiers.



Lopuke, âgé de huit mois, reçoit un bilan de santé dans un centre de soins de santé primaires parrainé par Aide à l'enfance dans l'est de l'État d'Equatoria, au Sud-Soudan



Au Nicaragua, un nourrisson reçoit un vaccin contre la grippe. Aide à l'enfance forme du personnel soignant pour desservir les zones rurales qui ne possèdent aucune infrastructure médicale.

UN CHANGEMENT DURABLE POUR L'ÉDUCATION



Éduquer pour l'avenir est une campagne d'Aide à l'enfance dont l'objectif est d'améliorer l'accessibilité et la qualité de l'éducation pour les enfants dans les zones de conflits. 2009 a marqué la troisième année de cette campagne qui connaît un grand succès dans plus de 20 pays à travers le monde, y compris en Haïti, en Colombie, en République démocratique du Congo et en Afghanistan. Dans le monde, plus de 10 millions d'enfants ont bénéficié d'une éducation de meilleure qualité et plus de 1 million d'enfants ont pu accéder à l'éducation grâce au programme *Éduquer pour l'avenir*.

Pendant des années, Haïti a été ravagée par l'instabilité sociale et politique, les catastrophes naturelles et la pauvreté. Ces facteurs externes ont conduit à un système scolaire sous-financé et négligé. L'enseignant moyen du primaire en Haïti n'a complété que la première année du secondaire.

Seuls 66 % des enfants haïtiens âgés de six à douze ans furent scolarisés en 2009. Seul un tiers des enfants qui fréquentent l'école primaire feront leur cinquième année. La raison pour laquelle les enfants ne complètent pas leur cursus trouve sa réponse dans la pauvreté et l'instabilité politique.

Éduquer pour l'avenir de Port-au-Prince est un projet de 3 ans avec pour objectif que les garçons et les filles vivent leur droit à une éducation formelle et non formelle de qualité dans les zones urbaines et suburbaines de la capitale affectées par des conflits. L'initiative vise également à réhabiliter les écoles et à les rendre sûres, à garantir l'accès aux écoles et à améliorer les taux de rétention en plus de former les enseignants et les administrateurs.



Njama, 9 ans, lit à haute voix devant une classe de 3^e année en Afghanistan. Aide à l'enfance a rehaussé les standards pédagogiques dans les écoles primaires, au profit de 54 000 enfants.



Maria, 5 ans, fait un dessin dans une classe de maternelle au Guatemala. Aide à l'enfance offre du matériel scolaire, des fournitures et des sacs à dos aux écoles des collectivités isolées.



Deymei, six ans, fait bon usage du matériel d'arts plastiques donné par Aide à l'enfance dans son école à San Jacinto Cauca en Colombie.

UN CHANGEMENT DURABLE POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Aide à l'enfance intervient en Colombie depuis 1991 dans des circonstances très difficiles et instables. Protéger les enfants dans un pays où leurs droits sont fréquemment violés a été un défi constant pour Aide à l'enfance en Colombie, où nous travaillons à améliorer la vie de millions d'enfants touchés par la violence, les abus, l'exploitation et la négligence.

Les enfants dont les droits sont les plus difficiles à garantir sont ceux qui vivent dans les régions les plus reculées et dans les communautés les plus pauvres, ceux qui souffrent de discrimination en raison de leur sexe, de leur origine ethnique ou de leur handicap; les enfants pris dans les conflits armés, déplacés, et ceux qui sont recrutés par des milices ou des gangs; les garçons et les filles exploités, et ceux qui sont victimes de violences sexuelles ou de mauvais traitements.

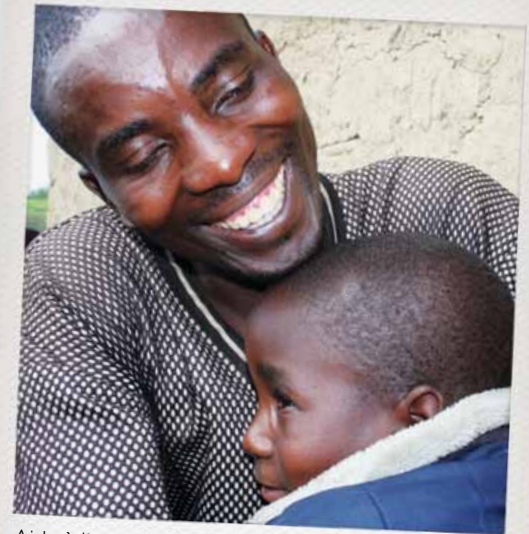
En Colombie, nous avons aidé des milliers

d'enfants à échapper au recrutement des milices, et nous continuons à trouver des moyens pour protéger les enfants et les jeunes de la violence et de l'exploitation. Plus de 4 millions d'enfants en Colombie ont bénéficié de notre travail rien que l'année dernière.

Paola Andrea, 11 ans, en photo ci-dessous, vit à Medellín, l'un des quartiers les plus pauvres et les plus violents de Colombie. La famille de Paola Andrea a été déplacée à trois reprises, soit par ordre des paramilitaires ou à force de harcèlement par la police et, à chaque fois, s'est retrouvée dans la rue sans rien. Son père a été assassiné au cours du premier déplacement forcé de la famille. Aide à l'enfance intervient dans l'école de Paola tout comme dans plusieurs autres écoles de la région en formant les étudiants, les enseignants, les administrateurs et les parents aux techniques de résolution de conflits afin qu'ils puissent rompre le cycle de la violence.



Avec l'appui d'Aide à l'enfance Canada, plus de 1 200 enfants migrants d'Afrique de l'Ouest ont été réintégrés en toute sécurité dans leurs communautés.



Aide à l'enfance a permis à plus de 4 500 enfants de retrouver leur famille et a obtenu la libération de plus de 2 800 enfants par des groupes armés en République démocratique du Congo.

« Chaque nouvelle génération est une nouvelle chance pour l'humanité de reconstruire ce monde en ruine. »

– Eglantyne Jebb.



UN CHANGEMENT DURABLE POUR LES ENFANTS AFFECTÉS PAR LE VIH ET LE SIDA



Le programme de lutte contre le VIH et le sida d'Aide à l'enfance Canada au Kenya tente d'atténuer l'impact négatif du VIH et du sida sur les enfants et les jeunes au Kenya, en réduisant leur vulnérabilité et offrant un soutien direct et indirect aux enfants orphelins du sida.

L'initiative d'assistance globale apporte une aide aux enfants infectés et affectés par le VIH et le sida en offrant un soutien aux familles dirigés par des enfants, l'accès à l'éducation et à la formation, en proposant un dépistage confidentiel volontaire, et en fournissant des aides financières aux tuteurs des orphelins et des enfants vulnérables.

Lydia, à gauche, est séropositive et doit gérer sa maladie tout en élevant son fils, Riziki, qui vient d'avoir un an. Aide à l'enfance assiste les mères pour qu'elles puissent améliorer leurs conditions de vie et celles de leur famille. Dans le cas de Lydia, Aide à l'enfance lui a donné une chèvre et un « jiko Kisasa », un poêle à haut rendement énergétique, que nous avons aidé à construire dans sa cuisine. Ce poêle à haut rendement énergétique permet aux ménages de faire cuire les aliments plus rapidement en utilisant moins de carburant, ce qui contribue à préserver les forêts locales et à réduire le temps et le travail que les mères et les enfants normalement consacrent à la recherche de bois de chauffage.



Le programme « Prendre des décisions » en Bolivie contribue à informer les élèves sur la santé sexuelle et les méthodes de prévention du VIH.



En Afrique de l'Ouest, Aide à l'enfance a introduit un volet sur la santé reproductive qui intègre des informations sur les infections sexuellement transmissibles dans le cadre des activités d'éducation des enfants et des clubs de jeunes.



Au Brésil, un jeune homme joue du tambour dans le cadre d'un programme de sensibilisation au VIH et au sida pour des jeunes du même âge. Aide à l'enfance appuie ces programmes ainsi que le traitement des jeunes infectés par le VIH.

UN CHANGEMENT DURABLE DANS LA GOUVERNANCE POUR LES DROITS DES ENFANTS

« Ce sont les enfants qui paient le prix le plus élevé de nos politiques économiques sans vision, de nos maladresses politiques, de nos guerres. »

– Eglantyne Jebb.

En Bolivie, les droits des peuples autochtones ont toujours été un combat, puisqu'historiquement ils ont été exclus de nombreux services et d'opportunités disponibles aux autres citoyens. Toutefois, ces dernières années beaucoup de ces groupes ont revendiqué leurs droits et ont vu se produire de grands changements au sein de leur communauté qui a affecté plus particulièrement pour les femmes et les enfants.

Douze enfants et jeunes autochtones de quatre peuples impliqués dans les programmes d'Aide à l'enfance en Bolivie se sont réunis à Cochabamba pendant deux jours pour discuter de la nouvelle constitution du pays. Cette constitution donne plus de pouvoir aux régions et va même jusqu'à reconnaître

l'autonomie des peuples autochtones et l'autonomisation des femmes autochtones dans le pays. Ces 12 enfants et jeunes, âgés de 12 à 17 ans, représentaient les peuples Guarani, Aymara, Quechua et Moxeño. Au cours de cette rencontre, ils ont discuté avec passion des implications politiques et sociales des changements qui se produisent dans le pays et de leurs impacts sur leurs collectivités.

Les vents tournent pour les peuples autochtones de la Bolivie et ces jeunes aspirent à acquérir de nouvelles connaissances pour qu'une fois de retour dans leur ville d'origine, avec leurs aînés et les dirigeants communautaires, ils puissent œuvrer au développement et au bien-être de leur collectivité.



Au Kenya, Aide à l'enfance a participé à l'examen de la Loi sur les enfants et à l'élaboration du Plan d'action national visant à assurer que le pays puisse répondre aux exigences de la Convention relative aux droits de l'enfant.



Plus de 350 garçons et filles ont participé activement à l'élaboration du Plan national pour l'enfance et l'adolescence du Paraguay et ont eu la possibilité de faire des recommandations sur les efforts nécessaires pour améliorer les conditions de travail des enfants.



UN CHANGEMENT DURABLE POUR LES ENFANTS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE



Un centre d'évacuation a été mis en place à l'école élémentaire Alabang à Muntinlupa, aux Philippines. Aide à l'enfance a créé un espace adapté aux enfants où ces garçons et ces filles pouvaient participer à des activités, jouer avec des enfants de leur âge, et évoluer dans un environnement sûr pendant que leurs parents étaient engagés dans les activités de secours.

Le 26 septembre 2009, la tempête tropicale Ketsana (connu localement sous le nom d'Ondoy) a frappé la capitale Manille et ses environs, provoquant une des pires catastrophes de l'histoire récente du pays. La tempête tropicale Ketsana prit la ville par surprise. Même si les vents étaient négligeables, de fortes pluies se sont abattues sur la capitale, déversant 40 centimètres d'eau en tout juste 12 heures, soit plus de pluie que la ville n'en a vue en quarante ans, laissant 80 % des quartiers inondés.

Aide à l'enfance a réagi rapidement aux besoins des enfants et de leurs familles affectés et déplacés en distribuant rapidement des articles d'hygiène et autres

articles essentiels. Avec la décrue, les familles sont rentrées chez elles et ont commencé le travail de reconstruction. Durant cette période, Aide à l'enfance a continué à leur fournir un soutien essentiel. La mise en œuvre des programmes au début de cette phase de récupération comprenait la reconstruction et le ravitaillement des écoles et des centres de santé locaux, la formation des enseignants et des travailleurs de la santé, et la mise à disposition de moyens de subsistance pour les familles touchées. Grâce à notre soutien, Aide à l'enfance a desservi plus de 325 000 personnes, dont plus de 195 000 enfants, avec des interventions d'urgence et de récupération précoce.



Après le tremblement de terre d'une magnitude de 7,6 qui a secoué l'ouest de Sumatra, en Indonésie, Aide à l'enfance a rapidement fourni des abris et des articles non alimentaires, a mis en place des structures d'aide médicale, d'éducation et de protection de l'enfance, desservant ainsi plus de 150 000 personnes.



Lorsque les conflits ont éclaté au Pakistan en mai dernier, plus de 2,3 millions de personnes ont été déplacées de leur foyer. Aide à l'enfance a pu apporter son assistance à plus de 88 000 personnes en offrant des soins de santé, des vêtements d'hiver, des articles destinés aux nourrissons et d'autres fournitures.



En République Démocratique du Congo, une recrudescence des conflits a encore aggravé l'accès à la nourriture. Dans le cadre de nos secours d'urgence, Aide à l'enfance a traité plus de 5 700 enfants souffrant de malnutrition.

MERCI

Votre dévouement a permis d'apporter de l'espoir et de nouvelles possibilités pour les enfants dans le besoin cette année.



Paige et Natalie ont effectué des recherches sur Aide à l'enfance pour un devoir de 8e année de l'école intermédiaire Bishop Pinkham de Calgary, et ont saisi cette opportunité pour ouvrir le débat sur les manières d'apporter des changements dans le monde. Les filles ont proposé d'organiser une vente de pâtisseries pour lever des fonds. Elles ont surnommé l'événement « Cookie pour une cause », et ont réussi à recueillir 178,50 \$ en vue de créer un changement dans la vie des enfants!



Pour célébrer son 125e anniversaire, Bulgari, la marque de luxe internationale, s'est engagée à soutenir notre campagne *Éduquer pour l'avenir*. Ce partenariat est unique en son genre, car il associe la vente dans le monde entier d'une bague en argent et d'un pendentif assorti spécialement conçus pour l'occasion avec des événements très médiatisés (dont une vente aux enchères prestigieuse chez Christie's) ainsi que le soutien généreux d'un certain nombre de célébrités internationales. Ce partenariat a permis de recueillir plus de 8 millions de dollars au profit de nos programmes d'éducation salvateurs en plus de faire une promotion sans précédent pour l'organisation.

CONTRIBUTEURS GOUVERNEMENTAUX ET NON GOUVERNEMENTAUX

L'agence canadienne de développement international
Department for International Development (UK)
La COALITION HUMANITAIRE
Le Conseil pour la coopération internationale du Manitoba
Le Conseil pour la coopération internationale de la Saskatchewan
Save the Children Finland
Save the Children New Zealand
Save the Children Norway
Save the Children Spain
Save the Children Sweden
Save the Children Switzerland
Save the Children UK
Save the Children US

SECTIONS BÉNÉVOLES

ALBERTA
Calgary
Edmonton

COLOMBIE-BRITANNIQUE
Abbotsford
Cranbrook
Duncan
Richmond

MANITOBA
Winnipeg

ONTARIO
Cornwall
Kingston
Ottawa
St. Catharines
Thunder Bay
Toronto
Windsor

SASKATCHEWAN
Regina
Saskatoon
Swift Current

« La seule
langue
internationale
est le cri d'un
enfant. »

— Eglantyne Jebb.





La Fondation Green Shield Canada appuie Aide à l'enfance Canada depuis très longtemps. Cette année, ils ont donné 20 000 \$ au projet intitulé « Soutenir la sécurité : renforcement du sentiment de sécurité pour les mères autochtones et leurs enfants », dirigé par le Dr Jean Wittenberg de l'hôpital SickKids. La Fondation Green Shield Canada appuie des initiatives qui reflètent sa valeur fondamentale de contribuer au bien commun. En partie en raison de leur contribution, le projet a pu mobiliser un montant supplémentaire de 108 000 \$ de Santé Canada pour ce programme.

CLUBS UNIVERSITAIRES

NOUVELLE-ÉCOSSE
Cape Breton University

ONTARIO
Guelph University
McMaster University
University of Western Ontario
Université York



Grâce aux efforts de nos commanditaires, d'une aide importante de Remedy'sRx et de l'engagement de collecte de fonds des 33 participants, le Remedy'sRx Himalaya Challenge 2009 a recueilli plus de 156 000 \$ pour la programmation en Amérique latine d'Aide à l'enfance Canada. Les participants ont payé pour leur propre vol et chacun d'eux a recueilli un minimum de 5 000 \$ pour pouvoir participer au trek de 12 jours pour rejoindre le camp de base du mont Everest, à une altitude de 5 364 mètres. Cette initiative est l'une des plus grandes collectes de fonds d'Aide à l'enfance Canada à ce jour.

CRÉDITS PHOTOGRAPHIQUES

Couverture : Enfants au Pérou, www.ajmessier.com/Save the Children

Page 1 : Fille de Colombie, Dan Alder/Save the Children

Page 2 : Enfants du Bangladesh, Jeff Holt

Page 5 : Soins obstétricaux, Jenn Warren/Save the Children

Page 6 : Renforcer le sentiment de sécurité, Santé Canada

Page 7 : Lopuke, Jenn Warren/Save the Children

Page 7 : Mère et enfant, Tatiana Romero/Save the Children

Page 7 : Un enfant se fait vacciner, Tracy Geoghegan/Save the Children

Page 8 : Salle de classe en Haïti, Stephen Edgar/Save the Children

Page 8 : Najima, Jeff Holt/Save the Children

Page 8 : Maria, Rick d'Elia/Save the Children

Page 8 : Salle de classe en Colombie, Dan Alder/Save the Children

Page 9 : Paola, Dan Alder/Save the Children

Page 9 : Garçon en Afrique de l'Ouest, Brenda Bannon/Save the Children

Page 9 : Père et fils, Amadou Mbody/Save the Children

Page 10 : Lydia et Riziki, Colin Crowley/Save the Children

Page 10 : Fille en Bolivie, Michael Bisceglie

Page 10 : VIH et sida au Nicaragua

Page 10 : Percussionniste, Eduardo Martino/Save the Children

Page 11 : Jeune au Kenya, Colin Crowley/Save the Children

Page 11 : Fille au Pérou, www.ajmessier.com/Save the Children

Page 12 : Espace adapté pour les enfants, Jessica Capasso/Save the Children

Page 12 : Garçon dans l'ouest de Sumatra, Joseph Feil

Page 12 : Enfant au Pakistan, Save the Children

Page 12 : Garçon en RDC, Jenny Matthews/Save the Children

Page 14 : Mère et enfant, Santé Canada

Page 18 : Puériculture communautaire, Michael Bisceglie

Quatrième de couverture : Rina Inset, J. Carrier

Quatrième de couverture : Rina et son père, J. Carrier

MERCI

Votre générosité nous a permis d'aider les enfants dans le monde entier.

INDIVIDUS

25 000 \$ - 99 000 \$

Mr Robert L. Heath
M. et Mme Hugh R. Snyder
2 donateurs anonymes

10 000 \$ - 24 999 \$

M. et Mme John Grant
Ruth Mandel
M. et Mme Robert Rafos
2 donateurs anonymes

5 000 \$ - 9 999 \$

M. et Mme Bernard
Altshuller
Mme Jocelyn Braithwaite
Sarah Craig
M. et Mme Richard Johnston
M. David King
M. W. Kwong
Mlle Nancy Morison
Caitlyn O'Brien
Dr Albert Rosengarten
M. Tim Sowden
Muriel Sperotto
Kenneth Stead
M. et Mme Sam et Julie
Winberg
2 donateurs anonymes

1 000 \$ - 4 999 \$

Dr Margaret Ackerman
M. R. Adams
M. Jason Andrews
Mlle Frances Armstrong
Mme Rashmi Arun

M. Ray Ashford
Mme Eleanor Augusteijn
Mohan Babapulle
M. Richard Balasko
M. Daniel Barragan
M. Alexander Beaton
Mlle Jeanne Belair
M. Robert Bennett
Mlle Tania Bhanji
M. Shaan Bhanji
Dr Marten Bokhout
Dr Amy Borkent
Mme Daphne Bradford
M. et David Brenneis
Dr et Mme Robert Briggs
Dr James Brooke
Dr William Brooks
M. John Buchanan
M. et Mme Robert Burgess
M. Earl Burke
M. Terry Caswell
M. William Chambers
Angela Chan
M. Techien Chen
M. Peter Cheung
Kirby Chown
Mlle Wilhelmina Clarck
Sylvia Clegg
M. Craig Clydesdale
M. et Mme J. Colburn
Alison Connolly
M. et Mme Dennis Covill
Dr Edgar Cowtan
Dr Catherine Cragg
Mme Mildred Creech
M. James Davies
M. Alceo Deanna
M. Jim DeGasperi

M. Tony Di Giovanni
M. et Mme Philip Dobson
Deborah Dudgeon
Mme H. Edwards
Mme Anita Eveleigh
Mme Patricia Farley
Mme Martine Feaver
Elizabeth Fendley
Mlle Freda Fennell
M. George Ferdinands
M. Harvey Ford
Dr Ralph Fram
M. Gordon Frost
Eugenie Gagne
Beata Garel-Jones
M. et Mme Paul Gibson
Dr et Dr Jeannette Goguen
Mme Lily Gorrie
M. James Gorrie
M. Paul Gorrie
M. Peter Gorrie
M. et Mme Clinton Goyette
Dr Kerr Graham
Mme et M. Gillian Graham
M. et Mme Robert Graham
Dr A. Grynoch
Mme et M. Margaret
Hamilton
Dr et R. Harpur
M. David Hawkin
M. Al-Karim Hemraj
M. Leo Herman
Dr Mark Heule
M. Bruce Hicks
Dr et Mme Theo Hofmann
Elspeth Hogg
Mlle Marion Holmes
Mme et M. Jessie Hope

M. et Mme Douglas Howson
Mme Kelly Hudson
M. George Hudson
Janet E. Hutchison
M. et Mme Farrell Hyde
Dr Glen Jackson
Mme et Cmdr. Janice Drent
M. et Mme Richard Jensen
M. Kurt Jeppesen
M. Robert Johnston
M. Nadr Jomha
M. Barry Joslin
Tasheen Kara
M. Amir Kassam
Mme Kathryn Kennedy
L'hon. Betty Kennedy
M. Derek Kingston
M. et Jonathan Kirkwood
Lisa Kooy
M. et Mme William Koski
M. Frank Lagasse
Fatma Lalji
M. Guy Lanouette
Dr Jocelyne Lapointe
M. Harry Large
Mme Patricia Law
Shirley Leahy
Mme Margaret Leaker
M. Eric Leger
M. et Mme Shu-Hwei Lin
Azra Lodi
M. Kendall Lougheed
M. Shiu Lun Choi
Juanita MacDonald
M. John Macdonald
Carla MacDougall
Jane MacKenzie
Dr Ruth MacKenzie

Janet MacLean
Alison Manzer
M. Ian Matthew
Sheila Maxwell
M. et Mme Andrew
McAskile
M. et Mme St. Clair McCabe
Mme E. McConnell
M. George McCowan
Barbara McGregor
M. Bruce McLaren
Patricia McManus
M. et Mme David Miller
M. et Mme David Morley
Mme et M. Anne Morris
M. Andrew Munro
M. et Mme Laurence
Murphy
Mme Mildred Murray
M. Robert Myers
Dr Colin Nelson
M. Robert Orr
Prof. E. Orsten
M. David Palmer
Dr et Mme S. Pancham
Mme Genevieve Patterson
M. et Mme David Patterson
M. Chris Peterson
Dr et Dr E. Pilarski
Dr Carlos Prado
Dr Robert Price
M. Michael Prout
Beatrice Riddell
Florence Robertson
M. Gerrard Rocchi
Mme Lisa Sadd
Irene Sansom
M. et Mme Andre Schwarz
M. David Sharkoff

Mlle Lenore Sheehan
M. et Mme Richard Shier
M. Junichi Shimada
Dr Margaret Shirley
Dr et Mme Thomas
Shoniker
Dr Peter Silverstone
Eleanor Sit
Mme et M. Andrea Skinner
M. et Mme Wayne Snell
Mme Lauren Snyder-Gault
M. David Spedding
Mme et M. Shirley Stashko
M. Rodney Steiman
M. Terry Storey
M. Richard Sugarman
Dr Shirley Sullivan
Mme Marie Sykes
Effie Triantafilopoulos
M. Bill Van Iterson
Caroline Verboon
M. Ronald Verbrugge
M. et Mme Maurice Walsh
M. Reinhart Weber
M. et Mme John Whitworth
Mme et M. Clare Wiebe
Judith Wilder
M. Bill Wilkins
Mme et M. Yvonne Wise
Dr Jean Wittenberg
M. Kenneth Wolno
Mme Diana Wong
M. et Mme Dennis
Woodford
Lorna Wytenbroek
M. Gordon Young
Kamran Yusuf
18 donateurs anonymes

DONATEURS
INSTITUTIONNELS

100 000 \$ et plus

Bulgari

IKEA Canada

The Mastercard Foundation

25 000 \$ - 99 999 \$

Jacobs Foundation

La Fondation familiale
Trottier

Riavera Corp.

1 donateur anonyme

5 000 \$ - 24 999 \$

Cobalt Pharmaceuticals inc.

F K Morrow Foundation

Green Shield Canada
Foundation

Nexen Inc.

O'Brien / Jackson Family
Foundation

Pirie Foundation

RBC Foundation

Saskatchewan Council For
International Co-operation

Save the Children - St
Catharines

Save the Children -
Winnipeg

Sharbot Lake Pharmacy Ltd.

Sisters of St. Joseph

Staedtler-Mars Limited

Succession Fernand Menard

The Albert Friedland
Foundation

The John Brouwer
Foundation

United Way Ottawa-
Carleton

Victoria Foundation

2 donateurs anonymes

1 000 \$ - 4 999 \$

1234448 Alberta Ltd.

152245 Canada Inc.

2Keys Corporation

Buttcon Ltd.

Cardiovascular Imaging

Carmen et Frances D'Intino
Charitable Trust

EnCana Cares Foundation

Essex County Pharmacists
Association

Figure 3

Fleming Foundation

Fondation Denise et Robert
Gibelleau

Fondation Edward Assh

Global Change for Children
Society

Guardian Capital LP

Howick Foundation

Howson et Howson Ltd.

Hydro One Inc.

Industrial Alliance

J. E. Hastings Limited

James Braden Ford

KRG Children's Charitable
Foundation

La fondation de bienfaisance
T.A. Saint-Germain

Merali et Associates Inc

Micro Consulting Inc.

Monitor Company Canada

Nafru Consulting Inc.

OPG Employees' et

Pensioners' Charity Trust

Peak Potentials Love Fund

Ptarmigan Charitable
Foundation

Queen's University

RCL Management Inc

Remedy'sRx Global Drug
Mart

Robert R. Regular Law
Office

Rumina Ishani Drugs Ltd.

Salmon Arm Prescription
Centre

Save the Children - Cape
Breton University

Save the Children - Kingston

Save the Children - Regina

Save the Children -
Richmond

Save the Children -
Saskatoon

Save the Children -
University of Guelph

Save the Children -
University of Western
Ontario

Save the Children - Windsor

Secureops Inc.

Sheppard Health Care
Solutions Inc.

Sioux Lookout Remedy's Rx

Sisters of Charity of St.
Louis

Storage for Your Life
Solutions Inc.

Summerland United Church

Teasel's Drug Store

TELUS Community
Engagement

TEVA Novopharm Ltd.

The Walker Lynch
Foundation

The WB Family Foundation

Toronto Community
Foundation for Greater
Toronto

University of Alberta -
English Department

University of Saskatchewan

Wellness Drug Mart Ltd

1 donateur anonyme

DONS HONORIFIQUES

500 \$ et plus

Dr Rosanne Andreou

Dr James Bin

Dr Jing Lee

Lauren, Kendra, Melodie et
Papa

Dr Jacinta Meharchand

M. Rick Neufeld

Connor, Cynde, Sam et Ken
Punch

Dr Yasmin Rahim

M. Andrew Reedman

M. et Mme Tim Reedman

Dr Richard Shao

Julia, Matthew, Michael, Vicky
et Emma Wen

DONS TESTAMENTAIRES

1 000 \$ et plus

Gordon William Binks

Peter Josef Block

Lillian Evelyn Bloom

Thomas E. Bocking

Ethel Christie Caddell

Philip Moore Chapman

Ruth W. Corner

Marian Rose Duncanson

Dudley James Egan

Paul Finkle

Kenneth Frederick Heddon

Constance A. Howse

Marion Beatrice Kemp

Monique Gertrude
Lafontaine Riese

Raymond E. Langlais

Edward D. et Margaret
Marett

Eric Donald Matson

Anne Campbell Muir

Clare Neville-Smith

Irene Emily Nicholson
Thompson

Gertrude Marie Poole

Colin K. Robertson

Dorothy Harriet Shannon

Mary C. Sims

Edith Betty Smithers

Ethel Jean Southworth

Elizabeth Stewart

Ida Nelson Vyse

James Caldwell Wallace

Catherine Jean Wickenden
Mooney

Anne Elizabeth Wright

DONS IN MEMORIAM

500 \$ et plus

Mme Lily Gorrie

Mme Corinne Howes

M. Irving Hoffman

Canon et Mme Jenö

George Kohner

Catherine Mavis Mallabone

M. H. Harrison McCain

M. Isaac Shulman

REMEDY'SRX HIMALAYA
CHALLENGE 2009
PARTICIPANTS ET
FUNDRAISERS

M. Abdallah Abdula

Mme Faraneh Akhtari-Erten

M. Peter Angelidis

M. Rod Bailey

Mary Beatty

M. Zahir Bhanji

Sarah Craig

Dr Amin Dhalla

M. Hakan John Erten

Linda Gaudet

M. Arsalan Hakimy

M. Minaz Hirji

Dr Naaznin Jaffer

Dr Nasir Jaffer

M. Christopher Jefferson

Dr Charmaine Jones

Laurie Jones

M. Zahir Kara

Cherryl Kelterborn

M. David King

Mlle Lanthe Andrea King

M. Gordon Lai

M. Gerry Lamarche

M. Ali Lodi

M. Azim Merali

M. Maheboob Merali

M. Tyler Metz

Mme Karen Monaghan

Anne-Marie Naccarato

Elysia Nisan

Dr Yasmin Rahim

M. Ryan Rakowski

Karen Sansom

M. Kenneth Stead

APERÇU FINANCIER

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 DÉCEMBRE 2009.

Les états financiers condensés de la situation financière et le résumé l'état des résultats d'exploitation et l'évolution de l'actif net sont tirés des états financiers complets d'Aide à l'enfance Canada (l'« Organisation ») au 31 décembre 2009 et pour la période de neuf mois terminé à cette date sur laquelle nous avons exprimé une opinion à l'égard de l'intégralité des revenus provenant du grand public et des organismes gouvernementaux, des revenus internationaux et de certaines dépenses des bureaux de terrain, dans notre rapport daté du 30 avril 2010. Le résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction. Notre responsabilité, en conformité avec les normes de certification de l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers ci-joints résument fidèlement, à tous les égards importants, les états financiers complets correspondants selon les critères définis par les normes susmentionnées.

Ces états financiers condensés ne contiennent pas toutes les informations requises selon les principes comptables généralement reconnus. Les lecteurs sont donc avertis que ces états financiers peuvent ne pas convenir à leurs fins. Pour plus d'informations sur la situation financière de l'Organisation, l'évolution de l'actif net, les résultats d'exploitation et des flux de trésorerie, il convient de se reporter aux états financiers complets.

Deloitte & Touche LLP

Comptables Agréés
Experts-comptables autorisés

BILAN SOMMAIRE DE LA SITUATION FINANCIÈRE

En date du 31 décembre 2009	31 déc.	31 mars
TOUS LES MONTANTS SONT EN DOLLARS CANADIENS	2009	2009
ACTIFS		
Trésorerie et autres fonds de roulement	14 922 397	15 405 918
Investissements à long terme	236 201	346 056
Immobilisations	60 724	86 260
Total de l'actif	15 219 322	15 838 234
PASSIFS		
Comptes créditeurs et charges à payer	1 668 336	975 392
Revenu reporté	12 038 975	13 771 655
	13 707 311	14 747 047
ACTIF NET		
Fonds d'exploitation	25 409	216 361
Fonds de réserve	1 486 602	874 826
	1 512 011	1 091 187
TOTAL DU PASSIF ET DE L'ACTIF NET	15 219 322	15 838 234

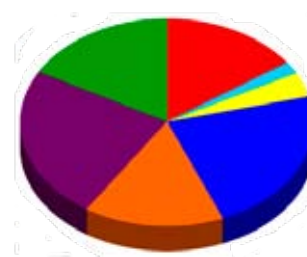


BILAN SOMMAIRE D'EXPLOITATION ET ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET

Exercice clos au 31 décembre 2009

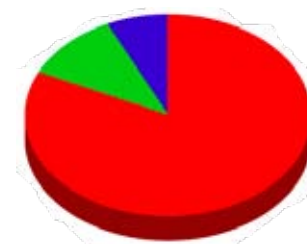
	9 mois d'exercice au 31 décembre 2009	12 mois d'exercice au 31 mars 2009
REVENUS		
Contributions	4 080 115	4 480 025
Subventions	11 432 213	13 860 930
Approche du Développement Organisationnel des Membres (MODA)	1 166 148	1 179 588
Intérêts et autres revenus	111 677	37 576
Legs	1 424 705	897 019
TOTAL DES REVENUS	18 214 858	20 455 138
DÉPENSES LIÉES AUX PROGRAMMES		
International	13 889 582	16 825 150
Canadien	100 054	39 813
	13 989 636	16 864 963
DÉPENSES OPÉRATIONNELLES ET AUTRES DÉPENSES		
Collecte de fonds	2 669 300	2 385 419
Perte sur change	136 890	98 473
Perte sur disposition d'actifs	-	47 338
Administration générale	1 033 006	967 586
Amortissement	29 936	52 025
	3 869 132	3 550 841
Total des dépenses	17 858 768	20 415 804
Excédent des revenus sur les dépenses	356 090	39 334
Solde Consolidé - Début de l'année	1 091 187	1 116 506
Variation du gain non réalisé sur les placements au cours de l'année	64 734	(64 653)
Solde consolidé, fin de l'année	1 512 011	1 091 187

OÙ AVONS-NOUS INVESTI NOTRE ARGENT?



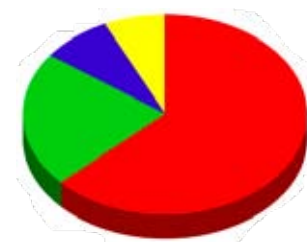
Inde/Asie	23 %
Afrique de l'Ouest	21 %
Amérique du Sud	20 %
Afrique de l'Est	14 %
Les Caraïbes	4 %
Amérique centrale	2 %
Administration des programmes	16 %
TOTAL	100%

COMMENT AVONS-NOUS INVESTI NOTRE ARGENT?



Programmes	82 %
Collecte de fonds	11 %
Administration	7 %
TOTAL	100%

D'OÙ VIENT NOTRE ARGENT?



Subventions	63 %
Donations	22 %
Legs	8 %
Intérêts et autres revenus	7 %
TOTAL	100%

LETSUNAMI DE L'OCÉAN INDIEN 5 ANS DÉJÀ

Cinq ans se sont écoulés depuis le tsunami dévastateur de l'océan Indien du 26 décembre 2004 qui a tué plus de 260 000 personnes dans 14 pays et affecté 2,4 millions d'autres personnes, dont des centaines de milliers qui ont perdu leur maison et leurs moyens de subsistance. Le tsunami a dévasté des nations entières.

Grâce à la générosité débordante témoignée de par le monde, Aide à l'enfance a orchestré la réponse d'urgence la plus importante de son histoire qui a permis de porter assistance à plus de 1 million d'enfants et leur famille dans plus de 1 000 villages en Indonésie, au Sri Lanka, en Inde, en Thaïlande et en Somalie.

Une des plus grandes leçons que nous avons tirées de notre réponse au tsunami est l'importance d'être préparé aux situations d'urgence.

Aide à l'enfance est à l'origine de la réduction des risques en cas de catastrophes axées sur l'enfant (RRC). La RRC consiste à travailler avec les enfants et les communautés sur les activités qui permettent à la population de se préparer et de réduire l'impact des catastrophes naturelles.

Les enfants peuvent jouer un rôle important en aidant leurs familles, les villages et les communautés à réduire les risques associés aux catastrophes naturelles. La RRC axée sur l'enfant reconnaît l'impact positif qu'ils peuvent avoir en menant des activités telles que l'évaluation des risques et des ressources communautaires, la création de plans d'urgence et la sensibilisation de leurs pairs, de leur famille et de leur communauté. Impliquer les enfants dans tous les aspects du travail de la RRC dans leur communauté accroît leur capacité à se protéger contre les catastrophes à venir.

2005



À la suite du tsunami, Rina, alors âgée de 4 ans, a perdu sa maman et s'est retrouvée toute seule après la catastrophe. Les programmes d'Aide à l'enfance qui assistent les enfants séparés de leur famille suite à une catastrophe, ont permis à son père de la retrouver.



Rina et son père en 2009



Aide à l'enfance

Save the Children Canada

Numéro d'enregistrement : 10795 8621 RR0001

Contactez-nous

300-4141, rue Yonge, Toronto (Ontario) Canada M2P 2A8

Tél. : 416-221-5501 sans frais : 1-800-668-5036 Téléc. : 416-221-8214

C : sccan@savethechildren.ca

www.savethechildren.ca