



Donner d'une main...



Évaluation de la réponse apportée dans la réadaptation suite au tremblement de terre en Haïti en 2010 – une analyse systémique

*Myroslava Tataryn et Karl Blanchet
International Centre for Evidence on Disability (ICED),
London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM),
Janvier 2012*

Financé par CBM
www.cbm.org



Avant-propos

Le tremblement de terre qui a frappé Haïti en Janvier 2010 fut d'une violence sans précédent. La pauvreté, qui se manifeste par la malnutrition et des services de santé et d'éducation peu développés, était déjà largement répandue. Le tremblement de terre a aggravé la situation, détruisant les infrastructures et des vies. Dans un pays où la majorité de la population n'a pas accès aux services les plus élémentaires et vit dans de mauvaises conditions, une catastrophe telle que le tremblement de terre en Haïti touche particulièrement les personnes handicapées.

Le gouvernement haïtien estime que suite à la catastrophe, le nombre de personnes souffrant d'un handicap en Haïti est de 1,1 millions soit 1/7 de la population. Ces derniers doivent avoir accès à de meilleurs services de santé, d'éducation et de réadaptation.

Dans le cadre de sa mission humanitaire en Haïti, CBM a appuyé cette évaluation de la réponse d'urgence apportée en termes de réadaptation afin d'analyser ce qui a été mis en œuvre, apprendre les bonnes et mauvaises pratiques et promouvoir un service de réadaptation efficace pour l'avenir.

Cette évaluation apporte des preuves qui vont permettre d'informer CBM et les autres organisations humanitaires sur ce qui doit être fait suite à une catastrophe afin que les personnes handicapées soient sur un pied d'égalité en matière d'accès aux secours et à la protection. Elle apporte également des informations sur ce qu'il est nécessaire de faire à long terme pour développer un bon service de réadaptation.

CBM souhaite remercier l'équipe de recherche International Centre for Evidence on Disability (ICED) de la London School of Tropical Medicine and Hygiene pour la réalisation de l'étude et la remise du rapport et des recommandations. Nous tenons également à remercier l'équipe de CBM présente en Haïti pour avoir rendue possible cette étude et tous les participants qui ont partagé leurs connaissances et expériences.

Prof. Allen Foster OBE, President, CBM

Figures and tables

| | | |
|-------------------------------------|--|-----------|
| Photo en page de couverture: | <i>"Jerry Art, Haiti's Banksy"</i> (photo: Myroslava Tataryn) | 1 |
| Figure 1: | Carte d'Haïti montrant l'épicentre du séisme | 9 |
| Figure 2: | Le réseau social du secteur de réadaptation fin 2010 | 11 |
| Tableau 1: | Les types de services délivrés par les 17 organismes de réadaptation | 15 |

Table of contents

| | |
|---|-----------|
| Avant-propos | 2 |
| Index des figures et tableaux | 2 |
| Préface | 3 |
| Abréviations | 4 |
| 1 Résumé | 5 |
| Les principaux résultats; recommandations clés; l'objectif de l'étude | |
| 2 Contexte | 7 |
| L'histoire d'Haïti; Les services de réadaptation et le mouvement de défense des droits des personnes handicapées ; le séisme ; l'impact de la réponse | |
| 3 Méthodologie | 9 |
| La sélection des participants; chronologie; la collecte des données; la question éthique; l'analyse | |
| 4 Les résultats | 11 |
| Le secteur de la réadaptation ; Le modèle de coordination ; Les relations avec le gouvernement haïtien ; l'analyse des réseaux sociaux ; Des besoins d'urgence ou de développement ?; le financement ; l'opinion des haïtiens ; le personnel local. | |
| Le secteur de la réadaptation: Les services en 2010; Les défis de la prestation de service: la continuité des soins; la connaissance des standards internationaux; la tenue des registres | |
| 5 Discussion | 17 |
| Les similitudes avec la vaste réponse humanitaire; les particularités du secteur de réadaptation | |
| 6 Recommandations | 21 |
| 7 Références | 22 |

Préface

Le résumé décrit les résultats obtenus suite à une étude de 9 mois conduite en Haïti par Karl Blanchet, maître de conférences et Myroslava Tataryn, assistante de recherche à l'ICED basé à la London School of Tropical Medicine and Hygiene. L'entière responsabilité pour le texte de ce rapport repose uniquement sur les auteurs. Les opinions exposées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de CBM ou des différentes personnes consultées pour établir ce dernier. Les auteurs remercient sincèrement CBM pour leur soutien financier et leur équipe présente en Haïti pour avoir facilité le travail des chercheurs.

Karl Blanchet et Myroslava Tataryn,
International Centre for Evidence on Disability,
LSHTM, London, UK. March 2012

Abréviations

| | |
|-----------------|---|
| ALNAP | Active Learning Network for Accountability and Performance (in Humanitarian Action) |
| SEIPH | <i>Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées</i> |
| CBM | Christian Blind Mission |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| LSHTM | London School of Hygiene and Tropical Medicine |
| MINUSTAH | Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti |
| HI | Handicap International |
| MAST | Ministère des Affaires Sociales et du Travail |
| ONGI | Organisation Non Gouvernementale Internationale |
| MSF | Médecins Sans Frontières |
| MSPP | Ministère de Santé Publique et de la Population |
| USAID | United States Agency for International Development |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |

1 Résumé

L'objectif de cette étude :

L'objectif de cette étude effectuée par la London School of Hygiene and Tropical Medicine et financée par CBM est d'évaluer l'impact de la réponse d'urgence apportée suite au tremblement de terre survenu en 2010 en termes de réadaptation à Haïti.

Les principaux résultats

- ▶ Le secteur de la réadaptation mis en place suite au tremblement de terre qui frappa Haïti était composé d'une large variété d'acteurs, utilisant des approches parfois conflictuelles.
- ▶ Le mécanisme de coordination s'est focalisé sur les activités mises en place au jour le jour, négligeant la construction d'une vision commune pour le secteur.
- ▶ La gamme de services offerte aux gens souffrant d'un handicap en Haïti était de meilleure qualité après la réponse d'urgence grâce à l'introduction de nouveaux services.

Plusieurs aspects furent pris en considération à partir des thèmes suivants :

Coordination :

- La création du groupe travaillant pour les préjudices, la reconstruction et le handicap au sein du groupe de santé a eu un impact positif sur la coordination.
- Contrairement au secteur de la santé, le secteur de la réadaptation a rapidement obtenu le soutien des autorités Haïtiennes.

Les relations avec les autorités nationales :

- Les co-présidents du groupe de coordination, CBM et Handicap International ont fourni un réel effort pour donner un rôle central aux autorités haïtiennes dans ce secteur (par exemple, un partage des responsabilités pour les services).
- La pleine participation des autorités nationales a été remise en question par la rotation du personnel, l'instabilité politique et une division peu claire des responsabilités

Le réseau social du service de réadaptation

- Le fait que le secteur de réadaptation soit composé de plus de 125 acteurs de nature, taille et rôles différents a compromis la mise en place d'une certaine cohérence entre ces derniers.
- Les 2 ONG internationales, CBM et Handicap International, ont créé la plupart des liens entre les acteurs de la réadaptation.

De l'urgence au développement :

- Le fait que 4 mois après la catastrophe, plus de la moitié des gens recevant une aide de la part des services de réadaptation n'étaient pas des victimes du tremblement de terre révèle bien l'importance des besoins non pris en charge par les services avant le tremblement de terre.
- La phase d'urgence a attiré les professionnels en Haïti à la fois pour répondre aux besoins des sinistrés mais également afin d'aider à construire pour les besoins futurs.
- Les populations locales ont perçu l'importance de la rotation du personnel international durant la période d'urgence comme un obstacle majeur au renforcement des capacités locales.

Prestation de services :

- Les contrats court-termes des équipes internationales et le manque systématique de tenue de registres des patients a compromis le transfert de connaissances vers les services de santé haïtiens.
- L'instabilité a découragé les professionnels de la santé haïtiens, accélérant leur émigration et mettant en péril la qualité des soins de réadaptation pour les personnes handicapées.
- Beaucoup de petits organismes étaient inexpérimentés en matière de situation humanitaire et peu familiarisés avec les standards internationaux.

Les recommandations clés

- ▶ Les réunions de coordination devraient plus se focaliser sur l'avenir et sur ce que chaque acteur devrait faire pour construire le service de réadaptation.
- ▶ Les réunions devraient se tenir dans des lieux faciles d'accès et dans la langue officielle du pays (et/ou avec des traducteurs).
- ▶ Les organisations gouvernementales et non-gouvernementales devraient faire prendre conscience à leurs personnels et volontaires des standards internationaux dans le domaine de la réadaptation.
- ▶ Les professionnels de la réadaptation devraient suivre une formation concernant la réponse d'urgence (ou avoir une expérience dans les pays concernés).
- ▶ Afin d'assurer la nécessité de suivi et de continuité des soins, les acteurs de la réadaptation doivent commencer à construire ce secteur en pensant à l'avenir et ce dès les débuts de la réponse d'urgence.
- ▶ Saisir les opportunités afin d'accroître la notoriété des personnes en situation de handicap et renforcer les droits en faveur des personnes handicapées dans le pays concerné à travers le secteur de la réadaptation dans son intégralité.
- ▶ Le gouvernement et les parties prenantes de la société civile devraient être impliqués et, en tant que principaux responsables, prendre des responsabilités dès que possible en faveur du développement des services de réadaptation, et non pas uniquement en être informés.
- ▶ Les ONG locales et ONG internationales devraient prévoir le temps supplémentaire nécessaire pour impliquer les autorités locales. Les organisations internationales doivent être prêtes à travailler plus lentement que prévu si elles cherchent à développer des programmes durables.

2 Contexte

Historique

Haïti fut le premier pays au monde à connaître une révolte des esclaves réussie conduisant à l'indépendance du pays en 1804. Préalablement à la reconnaissance de la nouvelle indépendance de cette république, la France a exigé le paiement de 150 millions de franc-or.

La dette a été réduite à 90 millions en 1938 mais Haïti demeura pris en otage pour les 150 prochaines années à venir. Même après avoir remboursée la dette au milieu du 20^{ème} siècle, Haïti a continué à souffrir de difficultés économiques sévères tandis que l'instabilité politique chronique empêchait le développement économique et social.

Les services de réadaptation existants et le mouvement de défense des droits des personnes handicapées

Avant le tremblement de terre, les données concernant l'ampleur des besoins en réadaptation en Haïti n'étaient pas disponibles. L'importance des services de réadaptation n'était pas reconnue par le gouvernement, si bien que les prestataires de services recevaient peu de soutien et les services étaient financés et administrés pratiquement exclusivement par des organisations extérieures.

Les services d'orthopédie et de physiothérapie étaient rares voire pratiquement inexistantes en dehors de Port-au-Prince. Les services de réadaptation (prothèses, orthèses) étaient très peu développés avec seulement 3 ateliers dans le pays, les services de réadaptation en milieu hospitalier rares et aucun traitement pour les victimes de lésions médullaires n'existaient en Haïti avant 2010.

La formation des professionnels de la santé était et reste limitée si bien que la plupart des stagiaires doivent voyager en République Dominicaine ou ailleurs

pendant que la faible demande en Haïti avant 2010 décourageait les personnes formées à l'étranger de retourner exercer en Haïti.

Le mouvement de défense des droits des personnes handicapées a mené des actions de plaidoyer pendant plusieurs décennies en Haïti^a pour l'intégration sociale des personnes handicapées et la mise en place de services adaptés aux personnes handicapées incluant la réadaptation. Le bureau du secrétaire d'Etat à l'intégration des personnes handicapées (SEIPH) fut établi en 2007 pour promouvoir les droits des personnes handicapées au sein des structures gouvernementales haïtiennes. Le conseil national de réadaptation des handicaps fut formé en 2008 dans le but de fournir une expertise à SEIPH et au Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

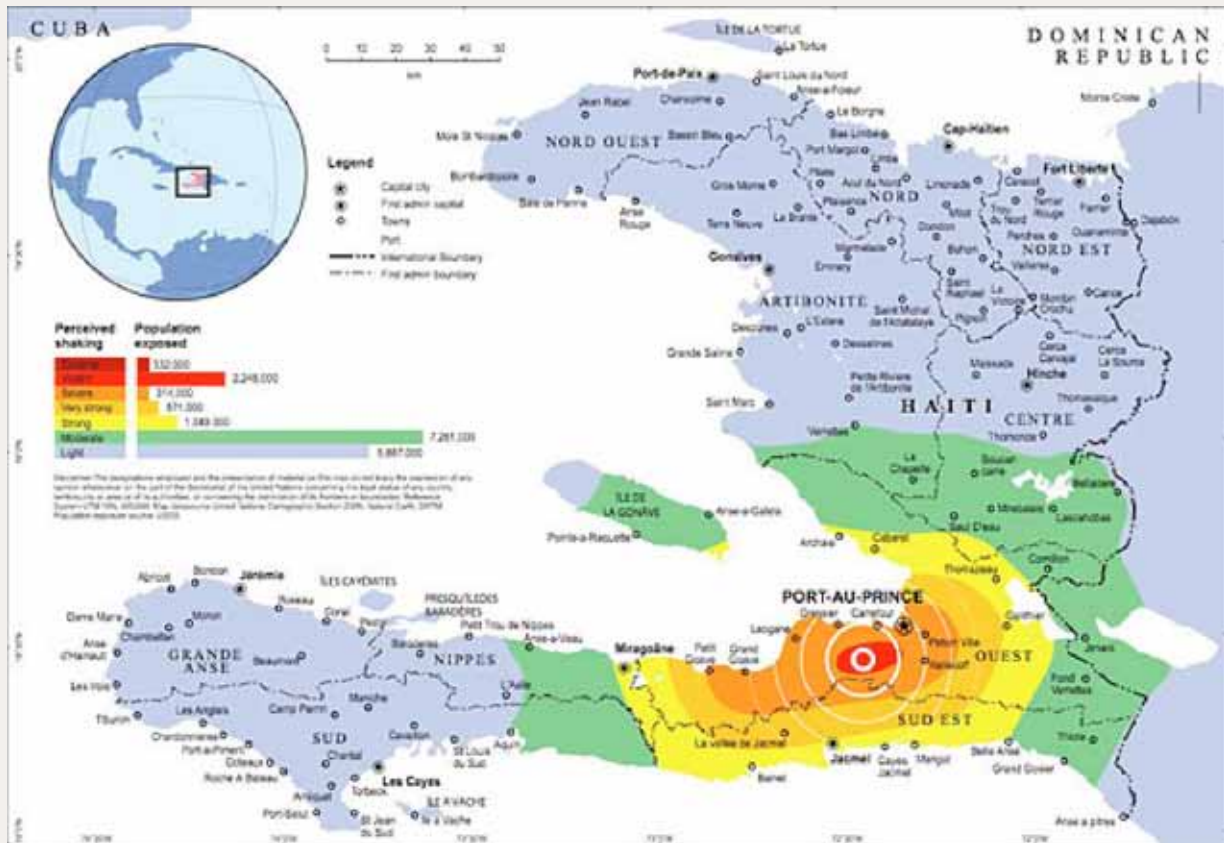
Le mouvement en Haïti de défense des droits des personnes handicapées (incluant le gouvernement, les organisations caritatives de services venant en aide aux personnes handicapées et les organisations de personnes handicapées) a connu un succès important lors de son plaidoyer pour la ratification de la convention des Nations Unies concernant les droits des personnes handicapées. Haïti a signé et ratifié la Convention en juillet 2009.

Le tremblement de terre, l'impact de la réponse

Le 12 janvier 2012, un tremblement de terre de magnitude 7 sur l'échelle de Richter a frappé Haïti tuant plus de 200 000 personnes, faisant plus de 300 000 blessés et provoquant le déplacement de 2,3 millions d'habitants. Entre 2000 et 4000 amputations furent causées par des blessures dues au tremblement de terre.

^a D'après une conversation informelle durant une réunion entre membres du personnel de OAS à Port au Prince le 13 juin 2011.

Figure 1: La carte d'Haïti de l'OCHA avec, en rouge, l'épicentre du séisme



Source: reliefweb.int/node/15299 (31 Octobre 2011)

Le système de santé haïtien y compris le secteur de réadaptation, aussi petit soit-il, a souffert de nombreux dommages. L'ensemble des dommages et pertes dans le pays furent estimés à 7,8 millions de dollars, montant supérieur au PIB haïtien en 2009. Les dégâts humains et matériels endommageant les infrastructures du gouvernement et d'autres grandes institutions ont affaibli la réponse haïtienne et les mécanismes de coordination, mettant à mal leur capacité à agir rapidement.

La réponse internationale, rapide et multisectorielle, a réuni à la fois les agences des Nations Unies, les forces militaires internationales mais également les organisations gouvernementales et non gouvernementales utilisant les réseaux locaux existants des Nations Unies et ONG afin de réagir rapidement. La société civile haïtienne a fourni une assistance immédiate à la population affectée et déplacée tandis que la population locale était à l'avant-garde, sortant les victimes des décombres et bloquant les rues afin d'améliorer la sécurité, quelques minutes seulement après le séisme.

Des milliers d'organisations internationales sont intervenues. La multitude et la diversité des participants a généré de nombreuses évaluations

et notamment 30 rapports d'évaluation qui furent analysés pour cette étude parmi lesquels 7 articles furent évalués par un comité de lecture.

Les enjeux fondamentaux de ces rapports incluaient : la coordination, la participation des acteurs haïtiens, la durabilité, les relations entre les acteurs humanitaires, les forces armées et les populations vulnérables. Les auteurs de cette étude ont accordé une attention particulière aux publications abordant spécifiquement le handicap et la réadaptation.

La critique la plus répandue concernant la réponse était la faible coordination particulièrement en terme de communication entre les fournisseurs de services, la faible adhésion aux standards nationaux et internationaux et une concurrence notable entre les prestataires de services dans certaines zones géographiques pendant que d'autres sont toujours insuffisamment desservies.

Les autorités nationales et la société civile se sont senties exclues des réunions de coordination qui se tenaient dans des lieux difficiles d'accès (la base logistique de la MINUSTAH) et en anglais plutôt que dans la langue locale (français ou créole).

3 Méthodologie

Chronologie :

Le projet a commencé en Janvier 2011 avec un travail préparatoire basé à Londres. Le travail de terrain en Haïti fut mené à travers 3 visites. Une première visite, préliminaire, de prospection en mars ; une seconde de mai à juin durant laquelle la majorité des données furent collectées et une troisième en octobre durant laquelle nous avons partagé les premiers résultats et clarifié les questions laissées en suspens avant les révisions finales du rapport en Novembre.

La sélection des participants :

Avant la première visite de terrain, les acteurs du service de réadaptation furent contactés à partir d'une liste parue dans la mise à jour du service de réadaptation haïtien élaborée par l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Durant notre visite de terrain en mars, nous avons assurés le suivi avec les personnes ayant répondu à notre premier email. Durant la seconde visite de mai à juin, nous avons interrogé les contacts supplémentaires établis durant le premier voyage grâce à CBM et à d'autres contacts.

La collecte de données :

Les données furent collectées en utilisant une large variété de méthodes qualitatives : l'observation de centres de réadaptation en Haïti, l'examen de documents organisationnels et de statistiques et l'analyse des réseaux sociaux. Le recours aux méthodes qualitatives a pour objectif d'obtenir des données plus précises d'un nombre de participants relativement faible représentant un large éventail d'expériences et de perspectives.

Les entretiens individuels :

61 entretiens approfondis et deux discussions de groupes furent menés en français et anglais. Les guides d'entretiens furent développés séparément pour chaque partie prenante : le personnel de CBM, les acteurs intervenant au niveau national et enfin ceux opérant au niveau international.

Les questions furent élaborées afin d'obtenir des réponses sur les dynamiques de la réponse en terme de réadaptation en 2010, la coordination entre les acteurs et leur influence dans l'intégration des questions sur le handicap dans un vaste effort humanitaire.

Les observations et discussions informelles :

Les observations et les discussions informelles avec le personnel clinique et les membres du projet furent menées dans huit centres de réadaptation basés à Port-au-Prince et dans les communes voisines. Ces observations étaient en général menées dans le cadre d'un tour proposé par le directeur ou manager du centre. Durant ces visites, la présentation au personnel clinique a abouti à des discussions informelles concernant certaines expériences vécues suite au tremblement de terre et l'évolution des données démographiques des patients entre 2010 et début 2011.

L'examen de documents organisationnels et de statistiques :

Nous avons demandé à chaque prestataire de services de réadaptation contacté de remplir un questionnaire. Ces questions incluaient le nombre d'utilisateurs ayant accès aux services en 2010 et les données démographiques de ces derniers, les sources de financement et le pays d'origine de ces fonds, le nombre et l'expertise du personnel employé. L'objectif était d'obtenir ces données afin d'évaluer les évolutions au cours de l'année dans les différents services, bien que, dans la majorité des cas, ce niveau de précision n'était pas disponible. Dans le cas où les registres existants étaient rendus accessibles pour les chercheurs, les rapports concernant l'activité des prestataires de services étaient examinés en tant que sources de données supplémentaires concernant les activités des centres.

L'analyse des réseaux sociaux :

L'analyse des réseaux sociaux adaptée à l'étude des systèmes de réadaptation consiste en trois étapes principales : i) décrire l'ensemble des acteurs et les membres du réseau ; ii) caractériser les relations entre les acteurs ; iii) analyser la structure des systèmes. Les preuves fournies par l'analyse des réseaux sociaux aident à comprendre comment les systèmes (tels que le secteur de réadaptation en Haïti) réagissent au fil du temps, comment les liens entre les acteurs influencent le comportement et les changements systémiques au sein même de ce système.

Chacune de ces organisations contactées étaient fournies avec une liste d'acteurs du secteur de réadaptation en Haïti et nous leur avons demandé d'indiquer (a) à qui elles avaient fourni un soutien financier ou technique et (b) de qui elles avaient reçu un soutien financier ou technique. Si ces dernières ont une telle relation avec une autre organisation, il leur était demandé d'indiquer l'organisation en question sur le questionnaire pour qu'elles puissent être ajoutées à la liste. Les données ont été ajoutées à une représentation visuelle du réseau social du secteur de la réadaptation Haïtien (Figure 2).

La question éthique :

Avant d'enregistrer les entretiens ou discussions dans des groupes de réflexion, les participants ont dû fournir leur consentement écrit conformément aux procédures éthiques de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). Cette étude a obtenu l'approbation officielle du comité d'éthique de la LSHTM mais également celui du Ministère de la Santé haïtien.

Analyse :

Les données ont été analysées en identifiant les thèmes récurrents soulevés pendant les entretiens, les discussions dans des groupes de réflexions et les discussions informelles. Une attention particulière fut accordée à la présence ou à l'absence de références aux thèmes identifiés lors des évaluations des autres secteurs de la réponse humanitaire, durant l'analyse de la documentation menée avant les visites de terrain.

Après que les données aient été analysées de façon thématique, une analyse comparative fut menée entre les thèmes soulevés grâce aux données concernant le secteur de réadaptation et les thèmes décrits dans les évaluations plus approfondies de la question humanitaire.

4 Résultats

Le secteur de réadaptation :

La réadaptation physique est un large domaine comprenant le traitement des blessures, la réduction ou diminution de l'invalidité permanente suite à une blessure, le soutien aux personnes dans une situation d'invalidité grâce à la kinésithérapie et à l'ergothérapie, la fourniture de prothèses, d'orthèses et autres aides à la mobilité, et la gamme d'ajustements sur le plan médical et dans le mode de vie suite à une blessure médullaire afin d' « atteindre et de maintenir un fonctionnement optimal en adéquation avec leurs environnements ».

La réadaptation acquiert peu à peu la reconnaissance devenant un important composant de la réponse humanitaire. Elle est reconnue par l'édition 2010 des directives de Sphère qui ont également souligné qu'une réadaptation précoce peut sauver de nombreuses vies et améliorer la qualité de vie des survivants. De plus, le cas échéant, un partenariat avec les programmes communautaire de réadaptation peut optimiser les soins post-opératoires et la réadaptation des survivants.

En plus des services offerts aux sinistrés, cette étude considère également l'accessibilité aux services de réadaptation à une plus large population incluant les personnes souffrant d'un handicap physique acquis dans des circonstances autres que celles du séisme. Les services d'urgence doivent laisser place aux projets de développement dans un contexte comme celui d'Haïti.

Le modèle de coordination sectorielle :

Le modèle de coordination sectorielle mis en place lors de la réponse d'urgence fut réactivé en Haïti afin de coordonner les réponses humanitaires suite au tremblement de terre. Ce modèle est inhérent à la réponse mise en place suite à la catastrophe naturelle, notamment dans un contexte où les structures sont très faibles. En Haïti, le modèle, bien que vu pour améliorer la coordination, fut critiqué pour avoir été mis en œuvre

de façon bureaucratique accordant peu de respect aux structures nationales existantes. Des préoccupations furent également exprimées concernant les modèles de coordination. Ceux-ci créeraient des silos d'aide plutôt que de faciliter la collaboration afin de faire face aux questions transversales. Par conséquent, assurer l'adoption des standards ou critères de références pour des questions telles que le genre ou l'intégration du handicap peut être difficile à mettre en œuvre.

Les relations avec le gouvernement haïtien :

Chacun des 30 rapports analysés ont mentionné le manque de participation du gouvernement haïtien et de la société civile dans la réponse d'urgence. Les personnes interrogées ont abordé les défis auxquels nous devons faire face lorsque nous travaillons avec les ministères du gouvernement haïtien, les bureaux ou organismes. Néanmoins, les personnes interrogées se sont accordées à dire que l'implication du gouvernement haïtien et une appropriation accrue du secteur de la réadaptation sont des points cruciaux pour l'évolution du secteur. Il existe un consensus dans les évaluations autour de l'idée selon laquelle la majorité des acteurs internationaux ont manqué de cohérence dans le contexte haïtien.

Les acteurs haïtiens se sont sentis exclus des réunions de coordinations pour deux raisons :

1. Les réunions de coordinations avaient lieu à la base logistique de la MINUSTAH^{b, c}, qui n'est pas facile d'accès pour les acteurs locaux.
2. La plupart des réunions lors des 6 premiers mois se tenaient en anglais^d décourageant le gouvernement haïtien et la société civile d'y participer.

b La Mission des Nations Unies de Stabilisation en Haïti (MINUSTAH) est présente dans le pays depuis le 1er juin 2004 (voir <http://www.un.org/en/peacekeeping/missions/minustah> Accédé le 22 sept 2011).

c Appelé "logbase".

d Le créole et le français sont les deux langues officielles en Haïti.

Évaluation de la réponse apportée dans la réadaptation suite au tremblement de terre en Haïti en 2010 – une analyse systémique

et/ou des organisations focalisées sur le handicap. Le réseau est caractérisé par des acteurs divers et variés regroupés autour de deux nœuds : les co-présidents du groupe de travail pour les préjudices, la reconstruction et le handicap appartenant au groupe de santé, CBM et Handicap international.

Les ministères et agences du gouvernement haïtien étaient connectés au centre du réseau, mais n'avaient pas beaucoup de connexions qui leur étaient propre avec les acteurs de la réadaptation. En tant que co-présidents du groupe de travail pour les préjudices, la reconstruction et le handicap jusqu'à fin décembre 2010, Handicap International et le CBM ont joué le rôle de courtiers sociaux en créant des ponts entre les acteurs des différents groupes

Des besoins d'urgence ou de développement ?

Haïti a régulièrement besoin à la fois de réponses humanitaires suite aux catastrophes naturelles mais également d'interventions tournées vers le développement afin de renforcer la gouvernance, l'éducation, la santé et d'autres systèmes sociaux. Les forces de maintien de la paix des nations unies, la MINUSTAH, présentes en Haïti depuis 1994, viennent s'ajouter à la complexité de l'effort humanitaire. Les orientations et directives de Sphère déclarent que « la façon dont les interventions sanitaires sont planifiées, organisées et fournies afin de répondre à la catastrophe peuvent soit renforcer soit affaiblir les systèmes de santé existants ainsi que leur recouvrement futur et développement ». Il est difficile pour les organisations de se retirer d'un pays où il n'y a pas de structures nationales adaptées à qui les responsabilités peuvent être transmises.

De vifs débats se sont déroulés autour de la question pour savoir si un an après le tremblement de terre, Haïti était dans une période d'urgence ou de développement. Pourtant, les « antennes handicap » et les cliniques ont enregistré une chute du nombre de sinistrés dès mai 2010 et une augmentation régulière des personnes présentant des blessures non soignées et autres pathologies et déficiences physiques congénitales. Cela était pour beaucoup d'ONG internationales un signal pour envisager un changement d'orientation des programmes d'urgence vers des programmes de développement.

De nombreuses personnes interrogées ont mentionnées que les fonds d' « urgence » offraient l'opportunité de répondre aux besoins à long terme exprimés par la population et de construire pour la première fois un secteur de réadaptation en Haïti, incluant la mise en place d'un service de kinésithérapie pour les personnes récemment amputées et une gamme de services en soins infirmiers, des services en physiothérapie et ergothérapie pour les blessés médullaires auparavant inexistant en Haïti.

Le financement :

Le séisme haïtien a reçu une couverture média largement répandue et un soutien financier tant privé que caritatif provenant à la fois de sources bilatérales ou gouvernementales. Les personnes interrogées ont exprimé des inquiétudes au sujet des différentes priorités de financement et des ressources humaines supplémentaires nécessaires pour satisfaire les exigences des donateurs, qui ont détourné l'attention de la mise en œuvre des programmes. Les rapports des média ont alimenté les fonds et étaient perçus comme des priorités de financement direct.

Les bureaux de collecte de fonds qui, habituellement, ne participent pas aux activités du programme, ont envoyé du personnel en Haïti afin de prendre des décisions pour savoir comment et à quoi les fonds devraient être alloués. Lors des mois suivant le séisme, les logements et transports étaient difficiles à trouver si bien que les visiteurs supplémentaires ont augmenté les besoins en logistique et coordination du personnel.

A peine un an après le tremblement de terre, les coordinateurs du projet étaient déjà inquiets à propos de la pérennité et la continuité des fonds. Les personnes interrogées ont signalé la fatigue largement répandue parmi les donateurs et la désillusion par rapport à la situation en Haïti mais à cause de la situation, actuelle et historique, environnementale et politique, il n'est pas réaliste de s'attendre à un rapide changement. Cependant, le personnel intervenant sur le terrain est naturellement plus conscient de cela que les donateurs et média internationaux.

L'opinion des Haïtiens au sujet de la réponse

Les rapports des médias en 2011 ont suggéré qu'un accord financier considérable avait été signé en Haïti avec peu de signes de changements. En plus d'avoir contribué à la fatigue des donateurs, cela a également augmenté la frustration parmi les haïtiens. Un mécontentement répandu fut rapporté avec le manque de résultats de la part des interventions internationales, et ils avaient le sentiment que si l'argent avait été directement donné aux organisations haïtiennes, il aurait été alloué dans le but d'améliorer la situation du pays.

Début 2011, les mises à jour de la sécurité du MINUSTAH comprenaient des avertissements concernant la violence physique et les dommages causés à la propriété des ONG internationales, attribué à la frustration due à l'inefficacité des interventions étrangères.

La propriété d'une ONGI a subi des dommages suite à une rumeur répandue selon laquelle les ONGI étaient en train de conclure les projets et de quitter le pays ; Les populations locales avaient perçu cela comme un abandon et avaient exprimé de la frustration.

Le personnel local

L'afflux de main-d'œuvre volontaire a eu des conséquences plus importantes que prévue et inattendues étant donné que l'Etat a gouverné pendant les 6 voire 10 premiers mois suite au séisme et tous les services médicaux du pays étaient fournis gratuitement. Bien que partant d'une bonne intention, le résultat fut que les professionnels de la santé Haïtiens ont été appelés à travailler sur la base du volontariat. Les personnes interrogées ont signalé que les salaires n'avaient pas été payés depuis des mois, provoquant une fuite des cerveaux encore plus importante que d'habitude en Haïti puisque les professionnels formés quittaient le pays pour aller travailler à l'étranger.

Quand le personnel expatrié a travaillé aux côtés du personnel local, il fut rapporté que les volontaires intervenant sur des missions de court-terme n'avaient pas aidé à améliorer la formation, les connaissances et les pratiques cliniques du personnel local. A cause de l'important taux de rotation des volontaires et le manque de suivi dans les pratiques entre les différentes organisations, le personnel local intégrait peu les nouvelles qualifications et techniques. Par conséquent, ce dernier a utilisé ce qu'il savait déjà afin d'éviter la confusion entre les différentes approches des équipes transitoires de bénévoles. « Le personnel haïtien s'est arrêté car il savait que l'équipe serait uniquement là pour 5-6 jours et ensuite la prochaine équipe viendrait avec une façon de procéder complètement différente... C'est désastreux. »

Il y a des résultats positifs en termes d'embauche et de renforcement de nouvelles capacités du personnel local, comme par exemple avec l'association Healing Hands for Haïti : Bien que son directeur et deux autres membres du personnel soient des expatriés, tous trois sont dans ce pays pour longtemps et le directeur médical ainsi que le chef du personnel de la clinique sont haïtiens.

L'une des préoccupations émergentes en 2011 était l'écart inquiétant existant entre le montant des salaires du personnel local ou des ONG par rapport à ceux des ONG internationales. Quelques organisations estimaient qu'elles pouvaient fournir des services de réadaptation de qualité uniquement en utilisant des volontaires de courte durée. Ils ne pouvaient pas se permettre de payer le personnel local. Ce dilemme a soulevé une question importante, celle des priorités organisationnelles de la prestation de services contre la construction de systèmes durables. Cela fait écho à la distinction entre la phase d'urgence et la phase de développement, suggérant que les organisations en Haïti, ne passeraient pas assez rapidement d'une prestation de services orienté vers l'urgence à une perspective de plus long terme tournée vers le développement.

Évaluation de la réponse apportée dans la réadaptation suite au tremblement de terre en Haïti en 2010 – une analyse systémique

La réponse de réadaptation

Tableau 1: Les différents types de services délivrés en 2010 par les organismes de réadaptation en Haïti

| Organisation | Pays d'origine | Base in Haiti | Services de réadaptation | | | | Autres | |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|-----------|----------|--------------|----------|-------------|
| | | | P&O | PT/OT | SCI | Wheel-chairs | Medical | Non-Medical |
| Adventist Hospital | Etats-unis | Port-au-Prince | | x | | | x | |
| CBM | Allemagne | Port-au-Prince | | x | x | | | x |
| Ecole St Vincent | Haiti | Port-au-Prince | | x | | | | x |
| Haiti Hospital Appeal | Grande-Bretagne | Cap-Haitian | | | x | | | x |
| Memphis Medical Missions in Haiti | Etats-unis | Port-au-Prince | x (c/o another FBO) | x | | | x | |
| Handicap International Be | Belgique | Port-au-Prince | X | | x | | x | |
| Handicap Int'l Federation | France | Port-au-Prince | X | x | x | x | | X |
| Healing Hands for Haiti | Etats-unis | Port-au-Prince | X | x | x | x | | |
| Hopital Albert Schweitzer | Etats-unis | Des Chapelles | x (c/o Hanger) | x | | | x | |
| Johanniter International | Allemagne | Leogane | X | x | | x | x | |
| Mission of Hope | Etats-unis | Not available | X | x | | | | |
| Nos Petits Freres et sœurs | Mexique | Port-au-Prince | x | x | | | x | X |
| Pazapa | Haiti/Canada | Jacmel | | x | | | | X |
| Project Hope | Etats-unis | Port-au-Prince | x | x | | | x | |
| ProsthetiKa | Etats-unis | Port-au-Prince | x | x | | | | |
| St. Boniface Haiti Foundation | Etats-unis | Fond-des-Blancs | | x | x | x | x | x |
| Total | | | 9 | 15 | 5 | 6 | 7 | 9 |

La réponse de réadaptation (suite)

La réponse en terme de réadaptation en Haïti suite au séisme fut immense comparée aux autres catastrophes précédentes telles que le tsunami survenu en 2004 au large de l'océan indien. Il y avait en Haïti un grand besoin d'intervention pour la réadaptation à cause du nombre de blessés. De plus, l'ampleur de la réponse peut également être due à la proximité d'Haïti avec les Etats-Unis, qui a accéléré l'arrivée du matériel, du personnel mais également des équipes média. Durant les entretiens faits pour cette étude, des peurs furent exprimées concernant le fait que dans certains cas la réponse de réadaptation a été alimentée par les média plutôt que motivés par les réels besoins.

Malgré les différences, il y avait également un défi commun à propos notamment de la tenue de registres et la collecte de données cliniques. Les entretiens ont déclenché de nombreuses discussions au sujet de l'avenir des services de réadaptation en Haïti, mettant l'accent sur le développement des programmes de formation.

Les services de prothèses et d'orthèses (P&O)

Le sous-secteur des services de réadaptation des P&O a connu une croissance phénoménale dans la prestation de services suite au séisme. Selon les personnes interrogées, la distribution des ressources au sein du secteur du handicap est inégale et favorise la réadaptation physique vis-à-vis des autres sous-secteurs.

Kinésithérapie et l'ergothérapie

Selon un sondage d'USAID, 18 organisations sur 33, soit 55% des personnes interrogées, ont déclaré fournir des services de kinésithérapie en 2010, tandis que 15 organisations sur 17 ayant répondu à notre étude, soit 88% des personnes interrogées, ont signalé fournir des services de kinésithérapie et d'autres services de soins médicaux de réadaptation. Les plus grands fournisseurs de services de kinésithérapie, d'ergothérapie et d'autres services de réadaptation généraux étaient CBM et Handicap International.

Du 17 janvier à fin juillet 2010, CBM et Handicap International ont travaillé ensemble afin de fournir une assistance directe aux hôpitaux et mettre en place pas moins de 9 « antennes handicap » fournissant des services de réadaptation sur le terrain mais également servant de base pour les équipes mobiles. Ce fut aussi CBM et HI qui, ensemble avec le SEIPH, furent chargés de présider le groupe de travail de l'institut de recherche pour le développement au sein du groupe de santé (cluster).

Les soins aux blessés médullaires

En Haïti, avant le tremblement de terre, les blessés médullaires ne pouvaient survivre de leurs blessures pas plus d'un an ou deux. Grâce aux interventions rapides fournies suite à la catastrophe et la formation du personnel amélioré, les blessés médullaires survivent maintenant bien plus longtemps qu'auparavant.

Cette étude a révélé que 5 acteurs sur 17 disaient fournir des services relatifs au sous-secteur des soins médullaires. Le faible nombre de participants peut expliquer pourquoi le sous-secteur des blessés médullaires semble mieux coordonné et plus soudé. Deux des trois fournisseurs de soins de long-terme s'adressant aux blessés médullaires en milieu hospitalier en Haïti n'avaient aucun antécédent dans la fourniture de services aux blessés médullaires, bien que ceux-ci avaient fourni des services médicaux en Haïti pendant plusieurs années avant le tremblement de terre, comme le décrit le gérant d'un prestataire de services pour les blessés médullaires.

5 Discussion

La discussion suivante met en lumière les similitudes et les différences existantes entre la réponse humanitaire en Haïti et les observations réalisées dans le service de réadaptation. Cela a mené aux recommandations présentes dans le dernier chapitre, ayant pour but d'améliorer la prestation des services de réadaptation qui seront fournis lors de la future réponse humanitaire suite à la catastrophe.

Les similitudes avec la réponse humanitaire générale internationale...

Coordination

L'une des particularités de la réponse humanitaire générale suite au tremblement de terre en 2010 est la forte présence d'acteurs internationaux avec peu voire aucune expérience dans l'intervention humanitaire et cela fut également observé dans le secteur de la réadaptation.

Le cataclysme auquel a dû faire face le gouvernement haïtien, les ONG et les Nations Unies et les difficultés qui s'en sont suivies à coordonner la réponse humanitaire internationale avec le gouvernement et la société civile furent mentionnés dans toutes les évaluations étudiées. Certaines ont affirmé avec insistance que les organismes internationaux devaient être tenus pour responsables du manque d'investissement au niveau local tandis que d'autres ont attribué la disjonction aux dégâts causés par le séisme. Les opinions des personnes interrogées pour cette étude au sujet du secteur de la réadaptation reflétaient cette variation.

Le besoin en standards internationaux et en réglementation

Le besoin ferme de standards internationaux pour les organismes humanitaires intervenant suite à la

catastrophe fut souligné dans la réponse humanitaire générale ainsi que dans le secteur de réadaptation. Le manque de réglementation des acteurs peut être en partie attribué au fait que, rapidement après le tremblement de terre, Haïti s'est retrouvé dans une situation de processus électoral très long : le gouvernement de René Préal n'a pas montré une forte présence lors de son dernier mandat.

Les conversations informelles avec les Nations Unies et les membres officiels du gouvernement ont révélé que les fonctionnaires haïtiens étaient frustrés du fait que la majorité des petits organismes humanitaires opérant sans en informer le gouvernement. Les acteurs pensaient devoir des comptes à leurs donateurs (c'est-à-dire les organisations caritatives ou catholiques) et non aux autorités locales. Nos conversations ont démontré que les grandes ONG internationales (telles que MSF, le Comité International de la Croix Rouge, etc) se sont montrés plus responsables avec les autorités locales comparées aux petites ONG internationales.

Malgré le besoin apparent, de telles normes (les directives de Sphère par exemple) permettront de toujours maintenir les volontaires à un niveau international. Les gouvernements peuvent réglementer les acteurs humanitaires seulement au niveau national. En Haïti, particulièrement lors des premiers jours et semaines suivant le séisme, une telle réglementation

Évaluation de la réponse apportée dans la réadaptation suite au tremblement de terre en Haïti en 2010 – une analyse systémique

n'était pas possible puisque l'aéroport et le contrôle aux frontières aient été endommagés conduisant à l'abandon de contrôle en matière d'immigration.

La plupart des personnes interrogées sentaient que les normes internationales pouvaient être utiles afin de guider les acteurs au moins dans l'approvisionnement

et la distribution de certaines technologies liées à la réadaptation. Actuellement, les seules directives spécifiques à la réadaptation sont celles de l'organisation mondiale de la santé concernant la fourniture de fauteuils roulant et la formation en Kinésithérapie et ergothérapie.

Les particularités de la réponse en réadaptation

La différence entre l'offre et la demande

Un thème qui a fortement émergé au cours de cette étude fut le fossé entre les services et technologies nécessaires et ce qui était offert par la réponse humanitaire en terme de réadaptation (tels que la kinésithérapie et l'ergothérapie par exemple). Cela peut être révélateur de l'influence que peuvent avoir les donateurs sur les décisions programmatiques et dans quelle mesure les rapports des médias influencent ces priorités. Il est difficile de déterminer le sens de la causalité mais force est de constater que les participants à cette étude sentaient parfois que les projets dans le secteur étaient dirigées depuis l'étranger plutôt que par les besoins évalués dans le pays.

Les services de prothèses ont retenu toute l'attention lors de la réponse d'urgence alors que la base de données statistiques relevées par Handicap International, CBM et le bureau de SEIPH indiquaient que les amputations représentaient seulement 6% des déficiences totales enregistrées par les "antennes handicap" en 2010. Les prestataires de services interviewés ont exprimé de la frustration ainsi qu'une incapacité à fournir les services d'orthèses quand le financement était limité à la fourniture de services de prothèses. Un certain nombre de grands ateliers de prothèses furent installés (ou financés) par de prestigieuses entreprises de prothèses européenne ou américaines. Il n'était pas possible, dans le cadre cette étude, de déterminer quel intérêt avaient ces entreprises à travailler en Haïti mais le phénomène

n'a pas été observé fréquemment lors de précédentes réponses aux catastrophes et cela pourrait être sans doute dû à la proximité avec les Etats-Unis.

Des technologies inappropriées

Notre étude met en évidence le problème de dumping résultant de l'utilisation de technologies inappropriées en Haïti suite au séisme, y compris les fauteuils roulant offerts par les donateurs et distribués par le personnel des ONG avec peu voire pas du tout de formation en réadaptation physique si bien que les bénéficiaires ont reçu des fauteuils roulant inadaptés à leurs besoins. Cela est problématique car l'utilisation de fauteuils inappropriés peut mener à de sévères (et parfois fatales) complications médicales telles que les escarres.

Ce problème peut être mis en relation avec la discussion précédente concernant les normes internationales. Bien que les directives de l'OMS de 2008 sur les fauteuils roulants se font sur la base du volontariat et ne sont toujours pas adoptées par les acteurs du gouvernement haïtien, certains organismes tels qu' Handicap International, CBM et Motivation peuvent les utiliser pour plaider en faveur de la mise en place d'un système de normes minimales pour l'importation et la distribution de fauteuils roulants dans le pays. Pendant ce temps, d'autres domaines tels que la kinésithérapie et l'ergothérapie n'ont toujours pas vu la publication de directives internationales et de nombreux participants à l'étude ont exprimé le besoin

Évaluation de la réponse apportée dans la réadaptation suite au tremblement de terre en Haïti en 2010 – une analyse systémique

de directives^f et de normes afin de réglementer les technologies de réadaptation autorisées en Haïti. Ainsi, les directives concernant les technologies appropriées pour les services de kinésithérapie et d'ergothérapie mis en place suite au séisme, les compétences professionnelles pour les acteurs humanitaires intervenant dans les services de réadaptation et les normes minimales pour la collecte de données sur le terrain seraient chaleureusement accueillis.

La tenue de registres cliniques et la collecte de données

Un autre thème récurrent apparaissant dans nos résultats concerne la difficulté dans la tenue de registres cliniques adéquate dans les semaines et mois qui ont suivi le séisme. Cela peut être en partie attribué au fait de travailler dans un contexte avec une demande d'urgence importante et de faibles infrastructures, alors que cela pourrait également refléter le manque d'expérience de beaucoup d'acteurs de la réadaptation travaillant pour la réponse humanitaire. Les acteurs possédant le plus d'expérience (c'est-à-dire les ONG internationales) semblent plus conscientes du fort besoin de tenue de registre et de collecte de données.

Le développement d'un questionnaire standardisé pour collecter de données et correspondant aux outils de la base de données que les acteurs humanitaires de la réadaptation travaillant sur le terrain pourrait télécharger et reproduire afin de les utiliser dans la phase initiale d'urgence après une catastrophe pourrait réduire le temps que passent les organisations à élaborer les leurs elles-mêmes et pourraient autoriser la compilation et la comparaison des données d'un organisme à un autre.

Les lignes floues de responsabilité

L'une des difficultés dans la coordination avec les autorités haïtiennes dans le secteur de la réadaptation peut être expliquée par les frontières floues de responsabilité entre les différents ministères. Les enjeux au sujet du handicap relevant généralement de la compétence de MAST et SEIPH (qui a reçu son mandat du MAST mais relève directement du bureau du président). Parallèlement, la réadaptation physique est liée aux services médicaux et devrait normalement relever de la compétence du MSPP et particulièrement en ce qui concerne le milieu hospitalier et la réadaptation sur le long-terme lorsqu'elle se couple d'importantes préoccupations médicales telles que les soins médullaires et la gestion du diabète.

Quelques personnes interrogées ont senti que les autorités du MSPP avaient montré peu d'intérêt quant à l'amélioration des services de réadaptation dans le système national de santé malgré quelques exemples de coopération positive au niveau local. D'autres ont senti que le SEIPH a outrepassé sa compétence à plusieurs reprises, par exemple dans la distribution d'aides à la mobilité, qui ne relève normalement pas de la responsabilité d'une entité gouvernementale chargée de promouvoir les droits des personnes handicapées dans les affaires d'Etat. Il était difficile de déterminer si SEIPH assumait ces responsabilités supplémentaires afin de combler les lacunes dans les services ou pour être considéré comme les fournissant les services souhaités pour stimuler l'opinion publique du Bureau (ou du parti au pouvoir). Il est à espérer qu'à l'avenir SEIPH prendra des mesures complémentaires pour encourager et assister le MSPP à s'acquitter de sa responsabilité pour augmenter et assurer l'accès aux services de réadaptation au sein du secteur des soins médicaux en Haïti.

Au-delà de 2010

Chaque personne interviewée a partagé sa vision concernant l'avenir de du secteur de réadaptation en Haïti pour les 3 à 5 prochaines années. Les participants à la réunion de retour d'expérience qui s'était tenue à Port-au-Prince en novembre 2011 ont également mis en lumière plusieurs priorités supplémentaires.

^f A part les *Guidelines for training personnel in developing countries for prosthetics and orthotics services* (ISPO and WHO, 2005).

La formation

Chaque personne interrogée a évoqué le besoin de considérer la formation pour les professionnels du secteur de réadaptation Haïtien comme une priorité des plus hautes pour les années à venir. “Nous voulons présenter un certificat d’enregistrement de réhabilitation post-accréditation parce qu’il y a énormément de soins infirmiers de réadaptation ici qui ont besoin d’être fait [...] Cela sera fait en collaboration avec l’association des infirmiers haïtiens”

« Les espoirs concernant la formation [...] les programmes de formation de technicien en réadaptation, susceptible d’être coordonné à la fois par le gouvernement brésilien et Haïtien, ainsi qu’une formation nationale de technicien en kinésithérapie et ergothérapie, éventuellement en collaboration avec l’université de Don Bosco au Salvador et en Haïti ^g ».

Association Professionnelle

Les associations professionnelles jouent un rôle crucial en plaidant pour la reconnaissance des professionnels, l’accréditation des diplômes et le développement de normes de qualité. “Ce serait vraiment important qu’une association unifie tous les « PTS ». Quelques chose comme une université qui détient des informations sur la façon dont le secteur évolue au niveau international et en ce qui nous concerne, même si nous sommes en retard, cela ne signifie pas pour autant que nous ne pouvons pas aller de l’avant pour améliorer la vie des personnes handicapées ou blessées”. Ces commentaires tirés d’une discussion avec un kinésithérapeute haïtien et une technicienne de la réadaptation haïtienne ont fait écho avec ceux d’un kinésithérapeute expatrié travaillant pour différentes organisations et investi dans le développement de la profession

de kinésithérapeute dans les zones rurales en Haïti depuis plus de 5 ans: “ C’est encourageant de voir le consensus existant entre les professionnels Haïtiens et expatriés concernant la formation des associations de professionnels.”

La croissance du secteur et la prise de conscience du handicap

Au delà des espoirs et rêves concernant la formation, la certification nationale et le développement d’un organisme professionnel, les personnes interrogées ont également vu la croissance potentielle du secteur de réadaptation comme une possibilité de transformer les perspectives en Haïti concernant le handicap et les personnes handicapées.

Malgré les défis dans ce secteur, il semble que le potentiel des services de réadaptation est de plus en plus reconnu par les professionnels de la santé dans le pays: ‘Les docteurs viendront me voir pendant leurs rondes et diront “Je crois que ce patient aurait besoin de ...” Je crois, “Wow, vraiment?” C’est génial de voir les docteurs reconnaître cela... Juste le fait que la prise de conscience au sein du personnel médical a elle aussi été un succès”

Par conséquent, en dépit des frustrations dans la coordination parmi de multiples acteurs aux priorités différentes, il sera important de garder un œil sur le secteur de réadaptation en Haïti étant donné qu’il devient plus formalisé, que les programmes de formation se développent et que les services prennent leur place au sein d’un système de santé en pleine évolution.

^g For more information on current University of Don Bosco’s current involvement in Haiti, see Healing Hands for Haiti’s website: <http://www.healinghandsforhaiti.org/OurWork/ProstheticOrthoticworkshop/tabid/73/language/en-US/Default.aspx> (Accessed: 1 November 2011).

6 Recommandations

1 Améliorer le mécanisme de coordination :

- Les réunions devraient plus se focaliser sur l'avenir et sur ce que chaque acteur devrait faire pour construire le secteur de réadaptation.
- Réduire les obstacles à la participation des acteurs locaux en mettant en place des réunions dans des endroits facile d'accès et dans la/les langue(s) officielle du pays.
- Fournir des solutions alternatives pour recevoir les mis à jour du groupe de réadaptation (i.e. email, téléphone ou skype) et donner des ressources pour encourager la participation des organisations qui ne sont pas en mesure d'y participer pour cause d'indisponibilité de son personnel ou de barrières géographiques
- Développer un formulaire standardisé afin de collecter les données cliniques et relatives aux programmes provenant de tous les acteurs de la réadaptation pendant la réponse suite à la catastrophe. Cela devrait être disponible sur internet et son utilisation encouragée à travers le système de coordination.

2 Améliorer les services de réadaptation dans le cadre de la réponse humanitaire :

- Les ONG et ONGI devraient s'assurer que le personnel (ou les volontaires) soient au courant des normes internationales pour la réponse de réhabilitation.
- Les professionnels de la réadaptation devraient suivre une formation concernant la réponse d'urgence (ou avoir une expérience dans les pays concerné avant l'intervention suite à la catastrophe).
- Mettre davantage l'accent sur le maintien de solides registres cliniques et la mise en œuvre d'un système de collecte des données important et ce dès les premières heures de la réponse.

3 Étendre la viabilité des services de réadaptation :

- Après la première phase de réponse d'urgence, penser à la façon dont un large secteur de la réadaptation devrait être organisées prenant en compte tous les acteurs et comment les ressources doivent être allouées pour ce faire.
- Etant donné que la réponse de réadaptation passe de phase d'urgence à phase de développement, accorder plus d'importance à la maîtrise de la langue locale et à la prise de conscience du contexte
- Saisir les occasions d'accroître la notoriété des personnes handicapées et de renforcer les droits des handicapés dans le pays grâce à des services de réadaptation intégrés

4 Encourager la coopération avec le gouvernement local et la société civile :

- Les organisations devraient faire de l'embauche de personnel compétent dans la langue officielle une priorité
- Impliquer les parties prenantes du gouvernement et la société civile le plus tôt possible dans le développement des services de réadaptation.
- Les ONG et ONG internationales devraient prévoir le temps supplémentaire nécessaire pour impliquer les autorités locales. Les organisations internationales doivent être prêtes à travailler plus lentement que prévu si elles cherchent à développer des programmes durables.

7 References

1. UNData. Haiti. 2008 [cited 2011 1 November 2011]; Available from: <http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=Haiti>
2. IASC. Haiti Earthquake Response, 6-Month Report. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; July 2010
3. Rencoret N, Stoddard A, Haver K, Taylor G, Harvey P. Haiti Earthquake Response: Context Analysis: ALNAP DAC Network on Development Evaluation UNEG; July 2010
4. UNStats. Millenium Development Goals Indicators. 2011 [cited 2011 26 October 2011]; Available from: <http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=Haiti>
5. Evard L. *Haiti: Sortir de la dépendance humanitaire. Supplément a la revue Humanitaire*. 2010 December 2010;27:1 – 45
6. Bigelow J, Korth M, Jacobs J, Anger N, Riddle M, Gifford J. A picture of amputees and the prosthetic situation in Haiti. *Disability and Rehabilitation*. 2004;26(4):246-52
7. Bigelow J. Establishing a training program for rehabilitation aides in Haiti: Successes, challenges, and dilemmas. *Disability and Rehabilitation*. 2010;8(32):656 – 63
8. O'Connell C, Stephenson FJ. Rapid SCI Rehab Training: Post-Earthquake Haiti. ISPRM Symposium in Rehabilitation Disaster Relief. Puerto Rico; 2011.
9. Landry MD, Singh CS, Carnie L, Stephenson FJ, Hill A, Hill C. Spinal cord injury rehabilitation in post-earthquake Haiti: the critical role for non-governmental organisations *Physiotherapy*. 2010(96):267-8
10. From an unrecorded conversation during a meeting with OAS staff members in Port-au-Prince on 13 June 2011. See also (FHAIPIH). *Etude sur les Conditions de Vie des Personnes Handicapées en Haïti*. Port-au-Prince; 2009
11. UNEnable. Convention and Optional Protocol Signatures and Ratifications 2011 [cited 2011 31 October 2011]; Available from: www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166
12. O'Connell C, Shivji A, Calvot T. Preliminary findings about persons with injuries. Greater Port-au-Prince Area: HI; 2010 15-26 January 2010.
13. DPKO. Ayiti Kanpe: Haiti Standing. 2011 [cited 31 Oct. 2011]; www.haitistanding.org/
14. Quinn A, Crawley J. UPDATE 1-US takes control of Haiti airport to speed aid. Reuters (US Edition). 2010 15 January 2010
15. MSF. Haiti one year after: A review of Medecins Sans Frontieres humanitarian operations: MSF; 2011 10 January 2011
16. Grünewald F, Renaudin B. Real-time evaluation of the response to the Haiti earthquake of 12 January 2010: Mission Report; 2010 4 April 2010.
17. Morinière L. Evaluation of the ERFF Component of the Haiti Emergency Response (ERF) Fund: OCHA; 2011
18. Haver K, Rencoret N. Haiti Earthquake Response: Mapping and analysis of gaps and duplications in evaluations: ALNAP, DAC Network on Development Evaluation, and UNEG 2011
19. ALNAP. Evaluative Reports Database. 2011 [cited 2011 19 September 2011]; Available from: www.alnap.org/resources/erd.aspx
20. ALNAP. ALNAP: Members. 2011 [cited 2011 19 September 2011]; Available from: www.alnap.org/members.aspx
21. Binder A, Grunewald F. Haiti: IASC Cluster Approach Evaluation, 2nd phase: Groupe U.R.D. GPPI; 2010 April 2010
22. Trouillot L, Peck R, Henrys J-H. Regards d'Haiti, avis d'Haïtiens. *Revue Humanitaire*. 2010 December 2010:30 – 45
23. Crisis Report: Haiti. Madrid: DARA International; 2010 November 2010.
24. SPHERE. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva: The Sphere Project; 2004
25. OCHA – U. Clusters. 2011 [cited 2011 19 September 2011]; Available from: <http://haiti.humanitarianresponse.info/Default.aspx?tabid=68>
26. A year of action in Haiti: Handicap International; 22 December 2010
27. O'Hagan P, Love K, Rouse A. Independent Joint Evaluation of the Haiti Humanitarian Response: CARE and Save the Children Federation; October 2010
28. SPHERE. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. 3rd Edition ed: The SPHERE Project; 2011
29. Grünewald F, Binder A, Georges Y. *Evaluation en temps réel en Haïti: 3 mois après le tremblement de terre*; 2010 31 August 2010
30. Sanon J-C. *Rapport sur les conditions de vie des personnes handicapées vivant sur les camps. Port-au-Prince: Federation Haitienne Des Associations et Institutions des Personnes Handicapées d'Haïti*; 2010 10 May 2010
31. Women's Commission. Disabilities among refugees and conflict-affected populations: Women's Commission for Refugee Women and Children; June 2008

Évaluation de la réponse apportée dans la réadaptation suite au tremblement de terre en Haïti en 2010 – une analyse systémique

32. Six months of action by Handicap International: Handicap International; 15 July 2010
33. CBM. CBM: Haiti. 2011 [cited 31 October 2011]: www.cbm.org/Haiti-266677.php
34. Landry MD, O'Connell C, Tardif G, Burns A. Post-earthquake Haiti: the critical role for rehabilitation services following a humanitarian crisis. *Disability and Rehabilitation*. 2010;32(19):1616 – 8
35. Wolbring G. Disability, Displacement and Public Health: A Vision for Haiti. *Canadian Public Health Association*. 2011;2(102):157 – 9
36. Reinhardt JD, Li J, Gosney J, Rathore FA, Haig AJ, Marx M, et al. Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief. *Global Health Action*. 2011 16 August 2011;4
37. Phillips C. Reaching the “cocobai”: Reconstruction and persons with disabilities in Haiti. Ottawa: FOCAL; 2011
38. Iezzoni LI, Ronan LJ. Disability Legacy of the Haitian Earthquake. *Annals of Internal Medicine*. 2010 15 June 2010;152(12):812 – 4
39. Blanchet K, James P. How to do (or not to do)...a social network analysis in health systems research. *Health Policy and Planning*. 2011 12 August 2011;9.
40. WHO/World Bank. World Report on Disability. Geneva; 2011
41. business.un.org. How are disaster relief efforts organised? – Cluster approach and key actors. n.d. [cited 2011 1 November 2011]: <http://business.un.org/en/documents/6852>
42. Transcript. ID 1. In-depth Interview ed; 2011
43. Transcript. ID 15. In-depth interview ed; 2011
44. Transcript. ID 17. In-depth interview ed; 2011
45. Transcript. ID 6. In-depth interview ed; 2011
46. Transcript. ID 12. In-depth interview ed; 2011
47. Transcript. ID 10. In-depth interview ed; 2011
48. Transcript. ID 2. In-Depth Interview ed; 2011
49. UNStats. Millenium Development Goal Indicators. 2009 [cited 31 October 2011]; Available from: <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>
50. MINUSTAH. MINUSTAH history. 2011 [cited 31 October 2011]: <http://minustah.org/> and www.un.org/en/peacekeeping/missions/minustah
51. Transcript. ID 16. In-depth interview ed; 2011
52. Transcript. ID 5. In-depth interview ed; 2011
53. Transcript. ID 4. In-depth interview ed; 2011
54. Eitel S. Haiti Rehabilitation Services: January 2011 Update: USAID
55. Stephenson FJ. Simple wound care facilities full healing in post-earthquake Haiti. *Journal of Wound Care*. 2011 January 2011 20(1):5-10
56. Garton F, Rushman C. A report on wheelchair and seating service provision in Haiti. Bristol: Motivation UK; 2010
57. Armstrong W, Borg J, Krizack M, Lindsley A, Mines K, Pearlman J, et al. Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less resourced settings. Geneva: WHO; 2008
58. Transcript. ID 7. In-depth interview ed; 2011
59. ICRC. Prosthetics and Orthotics Manufacturing Guidelines. 2007 [cited 2011 1 November 2011]: www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0868.htm
60. Harvard. Earthquake Relief in Haiti: Inter-Organizational Perspectives and Lessons for the Future (Executive Summary). Boston: Harvard University; 2011
61. ISPO W. Guidelines for training personnel in developing countries for prosthetics and orthotics services. Geneva: WHO; 2005
62. Transcript. ID 20. In-depth interview ed; 2011
63. Transcript. ID 18. In-depth interview ed; 2011
64. Transcript. ID 21. In-depth interview ed; 2011

“ *Le secteur de la readaptation dans le contexte post-tremblement de terre en Haiti etait compose d'une variete d'acteurs, parfois avec des approches contraires...* ”

Credits

Karl Blanchet et Myroslava Tataryn, Evaluation de la réponse apportée dans la réadaptation physique à la suite du tremblement de terre en Haiti, 2012, Rapport d'étude ICED.

Copyright 2012 International Centre for Evidence on Disability (ICED), London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).

Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues de ICED, LSHTM, CBM et les autres institutions impliquées.

Les lecteurs sont encouragés à citer ou reproduire dans leurs propres publications les documents produits par ICED. En retour, ICED demande une référence au document et une copie de la publication.

Une copie du rapport complet peut être téléchargée sur le site internet de ICED : <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk>

Financé par CBM
www.cbm.org

