Invalidité et réadaptation

Avant le séisme, environ 10% de la population haïtienne souffrait d'une invalidité quelconque, soit 800 000 personnes. A la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010, le nombre total de personnes handicapées était estime à 1.1 million (1). Environ 310 930 personnes furent blessées durant la catastrophe et le nombre d'individus souffrant de troubles mentaux est passé au dessus des taux de bases d'avant le séisme (2% a 3% de troubles graves et 10% de cas moyens ou légers).

Immédiatement après le tremblement de terre, un groupe de travail Blessure, Réadaptation et Handicap (IRDWG en anglais) fut établit sous l'égide du Groupe sectoriel Santé, ainsi qu'un groupe de travail intersectoriel séparé pour les questions de Santé Mentale et Soutien Psychologique (voir fiche technique correspondante). Le Secrétaire d'Etat à l'Intégration des Personnes Handicapées (SEIPH en anglais) et le Ministère de la Sante Publique et de la Population (MSPP) sont les principaux responsables du IRDWG, en collaboration avec CBM et Handicap International.

Activités menées à bien:

A la suite du tremblement de terre qui a frappé Haïti, l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont développe des activités dans les domaines suivants :

Politique et Stratégie

- Soutien au SEIPH et au MSPP pour le développement d'un plan stratégique national pour la réadaptation et réhabilitation
- Participation active au Groupe de Travail Blessure, Réadaptation et Invalidité à travers le point focal sur le Handicap du bureau pays de l'OPS/OMS à Haïti.
- Coopération conjointe avec le secrétaire technique sur le handicap de l'Organisation des Etats Américains (OEA) pour assurer la coordination des activités de réadaptation.

Collecte d'information et diffusion

- Conduite d'une évaluation rapide pour déterminer les besoins en soins de traumatologie et en réadaptation, ainsi que les ressources disponibles
- Identification des besoins en appareils et accessoires fonctionnels, y compris prothèses et orthèses, et développement de stratégies de distribution, en partenariat avec le MSPP et le IRDWG,
- Collecte d'information sur les services de réadaptation déjà existants (y compris les ateliers pour orthèses et prothèses) et les ressources humaines disponibles
- Fourniture de manuels de réadaptation et autres publications OMS adaptées afin d'aider les prestataires de services à fournir les soins et interventions appropriées
- Promotion des normes d'accessibilité universelle pour les efforts de reconstruction

Prestation de service

- Participation active, en collaboration avec d'autres institutions partenaires comme l'OEA ou l'Union Européenne, a la réponse humanitaire destinée aux personnes handicapées antérieurement ou conséquemment au tremblement de terre
- Promotion de la participation et de l'organisation de groupes de bénévoles professionnels (ex. psychiatres, physiothérapeutes et ergothérapeutes) en provenance de pays comme le Nicaragua, l'Argentine, le Costa Rica, le Panama, l'Equateur, le Brésil, les Etats-Unis, ou encore la République Dominicaine dans la provision de services de réadaptation durant la phase aigue de leurs blessures
- Soutien au traitement de personnes souffrant de blessures graves dans les hôpitaux Dominicains suite au tremblement de terre, en assurant la réception de matériels médical orthopédique et de réadaptation.
- En partenariat avec le Ministère de la Santé Dominicain, l'OPS/OMS a conduit une campagne de sensibilisation sur les victimes du séisme dans la zone frontalière et facilite la réhabilitation du système de soins de Fond Parisien (Haïti) et Jimani (République Dominicaine)
- Fourniture directe de matériels et d'appareils d'assistance moteur pour les ateliers organises par Handicap International

Invalidité et réadaptation

Activités menées à bien: (suite)

Formation

- Formation du personnel médical local (en Haïti et en République Dominicaine) en réadaptation communautaire (CBR en anglais), dans le cadre d'un projet de USAID destine à renforcer les services de réadaptation
- Organisation d'atelier de formation sur les activités de réadaptation de base pour le personnel de santé local en Haïti et en République Dominicaine
- Formation de groupes de société civile sur les droits de l'Homme et le handicap, et développement d'activité sur les droits de l'Homme et la sante mentale.

Défis et prochaines étapes:

- En Avril 2010, on comptait plus de 50 organisations fournissant des services de réadaptation, y compris des hôpitaux publiques et privés, les Brigades Médicales Cubaines et un large nombre d'acteurs non-gouvernementaux. Aujourd'hui, ce nombre s'est considérablement réduit. Par ailleurs, il existe depuis longtemps d'importantes difficultés liées à la difficile coordination entre les différents acteurs de ce secteur, une planification stratégique limitée et un soutien financier insuffisant aux activités de réadaptation. La tenue de réunions de coordination régulières est essentielle pour soutenir la coopération et les mises en place d'activités coordonnées entre les partenaires.
- Le IRDWG exige un soutien continu afin de : surveiller les besoins non-satisfaits en réadaptation, maintenir un répertoire des services de réadaptation disponibles, fonctionner comme une source centrale d'information sur l'invalidité et la réadaptation, et fournir un forum aux individus et organisations impliquées dans la réponse aux problématiques liées au handicap.
- Le MSPP exige un soutien continu pour le renforcement de son unité technique de réadaptation, de même que le SEIPH pour le renforcement de la coordination des programmes intersectoriels.
- La capacité de réadaptation doit être renforcée à tous les niveaux du système de santé haïtien (primaire, secondaire, tertiaire et communautaire) en formalisant de réseaux de référence, soutenant la mise en place du CBR afin d'assurer la prestation des services de réadaptation de base au niveau communautaire et en développant des programmes de formation accrédités pour le personnel de réadaptation et de santé ainsi que tout autre personne concernée.
- Les personnes handicapées sont rarement impliquées dans les initiatives de développement en cours, ce qui limite leur chance de participer à un éventail d'opportunités susceptibles d'accroitre leur condition, telles que des moyens de subsistance. Des mesures doivent être prises pour systématiquement inclure les personnes handicapées dans toutes les initiatives de développement. Par ailleurs, la finalisation du plan national sur l'invalidité constitue une priorité élevée afin de donner une orientation stratégique globale à tous ces efforts.
- Peu de plans de construction et de reconstruction prennent en compte les besoins d'accessibilité des personnes handicapées. La promotion ainsi que le soutien et suivi technique de l'application des normes d'accessibilité est, à cet égard, indispensable.

References

1. Atlas Alliance, Fact sheet: Disability in conflicts and emergencies (http://www.atlas-alliansen.no/Faktaark-html-versjon/Disability-in-Conflicts-and-Emergencies, accessed 30 April, 2011)