

Assistance aux victimes de mines : leçons apprises

**Conclusions de l'atelier sur l'assistance
aux blessés de guerres et autres personnes handicapées
vivant dans des zones polluées par des mines**

**Paris, France
25-28 mai 2004**

Atelier et étude organisés par Handicap International

Ce rapport est également disponible sur le site Internet :
www.handicap-international.org

HANDICAP INTERNATIONAL FRANCE

Siège social

14 avenue Berthelot - 69361 Lyon Cedex 07. France - Tél. : + 33 (0)1 4 78 69 79 79 – Fax : + 33 (0)1 4 78 69 79 94
Email : contact@handicap-international.org - www.handicap-international.org

Bureau

104-106 rue Oberkampf - 75011 Paris. France - Tél. : + 33 (0)1 43 14 87 00 – Fax : + 33 (0)1 43 14 87 07
Email : paris@handicap-international.org

Remerciements pour la photo de la page de couverture : © P. Biro/Handicap International Belgique, © S.Pozet/Handicap International

Remerciements pour la photo de la dernière page : © N.Moindrot/Handicap International

ISBN : 2-909064-67-0 – Date d'impression : novembre 2004

Imprimeur : Two Print, Saint Etienne

RÉSUMÉ

Introduction

Cet atelier a rassemblé un groupe de spécialistes de la réadaptation travaillant en Asie, Afrique, Europe de l'Est et Amérique Centrale et possédant une solide expérience sur le terrain, afin de passer en revue les programmes d'assistance en faveur des blessés de guerre et autres personnes handicapées vivant dans des pays pollués par les mines. Cette étude a été réalisée en prévision du cinquième anniversaire de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel. A cette occasion seront examinés les progrès accomplis depuis la ratification du Traité et définies les politiques et stratégies à mettre en œuvre lors des cinq prochaines années.

Méthodologie

Les participants ont étudié les éléments du programme définis dans les Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants, publiés en 1999 par la Campagne Internationale pour Interdire les Mines.

Le programme contient les éléments suivants :

- Soins médicaux d'urgence / soins médicaux permanents ;
- Législation, plaidoyer et sensibilisation du public ;
- Réadaptation physique ;
- Soutien psychologique et social ;
- Insertion économique ;
- Renforcement et viabilité des capacités locales ;
- Accès aux services d'assistance ;
- Recueil de données pour les prises de décision.

Les participants ont mené une série d'analyses S.E.P.O (Succès, Echecs, Potentialités, Obstacles) qui a mis l'accent sur le rôle de trois des principaux intervenants chargés de l'assistance aux victimes : les ONG internationales, les institutions nationales et les bailleurs de fonds. Cette méthodologie permet aux participants d'examiner l'état actuel des programmes de réadaptation d'une façon rapide mais précise et, ainsi d'élaborer des recommandations sans, pour autant, entrer dans les détails, intéressants mais complexes, de la mise en œuvre du programme. Au terme de chaque analyse S.E.P.O, une réflexion a été menée sur les effets du Traité pour chaque élément étudié.

Effets du Traité

Lors des cinq dernières années de l'application du Traité, des progrès impressionnants et mesurables ont été faits pour acquérir de nouveaux signataires, inspecter, marquer et dépolluer les terrains minés, éduquer les populations sur le danger des mines et détruire les stocks. Il est, cependant, beaucoup plus difficile de mesurer l'impact du Traité sur l'assistance aux victimes. Les données brutes sur le nombre de victimes des mines au niveau mondial ne sont pas fiables et quantifier l'accès aux services est donc vide de sens.

Les soins aux survivants des accidents par mines sont par nature inclus dans des programmes plus larges d'assistance à l'ensemble des personnes handicapées et toute amélioration des services ne peut être dissociée des améliorations plus générales du système de santé et d'assistance sociale des pays concernés. Néanmoins, le Traité a permis le développement des services disponibles pour les blessés de guerres et autres personnes handicapées vivant dans des zones polluées par des mines, même si ce progrès n'est pas mesurable. La prise de conscience internationale de la souffrance des survivants des accidents par mines a permis d'affiner l'appréciation et la compréhension des besoins des personnes handicapées vivant dans des pays à

bas revenus en général et de renforcer les programmes de soutien et de financement en leur faveur. Finalement, le processus de mise en application du Traité a encouragé les Etats Signataires à réfléchir de façon plus précise et plus stratégique au renforcement et à la viabilité des capacités locales.

Les participants à l'atelier ont trouvé qu'ils étaient plus souvent en accord qu'en désaccord sur les succès et échecs caractéristiques des ONG, des institutions nationales et des bailleurs collaborant sur les programmes d'assistance aux blessés de guerres et autres personnes handicapées.

Les ONG de réadaptation, les partenaires locaux et les bailleurs travaillent ensemble dans des pays comme le Cambodge et l'Afghanistan depuis plus d'une décennie. Des désaccords profonds concernant les technologies et les normes ont été gommés en grande partie et un large consensus est apparu sur un certain nombre de problèmes importants. Munis d'un bon sens commun, tous les spécialistes sérieux savent que non seulement il est possible d'obtenir de bons résultats pour les patients mais qu'ils sont également très encourageants. Cependant, la route est longue et tous ceux qui ont commencé ces vingt dernières années savent qu'il faut être humble et qu'il est impossible de travailler de manière isolée.

Leçons apprises

Bien que les discussions soient souvent très détaillées, cinq sujets reviennent constamment dans les analyses S.E.P.O.

- L'aide médicale, en particulier la chirurgie, reste étonnamment faible dans un nombre important de pays et devrait être cette fois rediscutée, et cette fois-ci dans une perspective de long terme.
- Importance de la planification stratégique. Sans une planification stratégique cohérente à long terme au niveau local, national et international ainsi qu'entre tous les acteurs, les programmes de réadaptation ne seront pas viables à long terme.
- Importance des réseaux. Aucune ONG, aucune institution nationale, aucun bailleur de fonds ne peut contribuer de façon efficace à des programmes solides et durables en agissant isolément. Le développement des systèmes de santé, l'insertion économique et l'accès à tous les services pour les personnes handicapées procèderont des relations intelligentes, coopératives et rentables qui s'établiront entre tous les acteurs.
- La collaboration et la coopération sont des facteurs de construction clés pour assurer la pérennité des programmes.
- Dans tous les pays du monde touché par les mines, le principal besoin non-satisfait identifié par les personnes appuyées est l'insertion économique.

Recommandations

Les participants ont recommandé aux bailleurs d'orienter leurs financements, lors des cinq prochaines années, vers les domaines suivants :

- Activités d'insertion économique ;
- Développement de l'accès à des programmes de réadaptation fonctionnelle pérennes ;
- Formation à long terme d'experts techniques ; gestion et renforcement des capacités locales ;
- Renforcement des compétences des partenaires locaux dans le domaine de la planification au niveau national.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-------|
| RÉSUMÉ | p. 3 |
| TABLE DES MATIÈRES | p. 5 |
| PARTICIPANTS À L'ATELIER | p. 6 |
| REMERCIEMENTS | p. 6 |
| LISTE D'ABRÉVIATIONS ET DE SIGLES | p. 7 |
| I. INTRODUCTION | p. 9 |
| II. LEÇONS APPRISSES | p. 11 |
| A. Soins médicaux d'urgence et soins médicaux permanents..... | p. 11 |
| B. Réadaptation fonctionnelle..... | p. 12 |
| C. Soutien psychosocial..... | p. 13 |
| D. Insertion économique..... | p. 13 |
| E. Renforcement et viabilité des capacités locales..... | p. 15 |
| F. Législation, plaidoyer et sensibilisation du public | p. 16 |
| G. Accès aux services..... | p. 17 |
| H. Collecte de données pour la prise de décisions..... | p. 18 |
| I. Coordination | p. 18 |
| III. CONCLUSIONS | p. 19 |
| ANNEXES | p. 21 |
| ANALYSES SEPO : SUCCÈS, ÉCHECS, POTENTIALITÉS, OBSTACLES | |

Participants à l'atelier

Dhidhak Bandalan, Handicap International, Phnom Penh, Cambodge

Francisco Baptista, Chef du service de médecine physique et de réadaptation, Ministère de la Santé, Maputo, Mozambique

Yohannes Berhanu, Directeur du Prosthetic & Orthotic Center, Addis Ababa, Ethiopie

Herve Bernard, Responsable du Domaine Insertion, HI, Lyon, France

Valerie Breda, Chef de projets HI sur l'insertion socio-économique des personnes handicapées, Luanda, Angola

Alberto Cairo, Directeur, Programme Orthopédique du CICR, Kaboul, Afghanistan

Santiago Castellon Rodriguez, Directeur Régional, Walking Unidos, Leon, Nicaragua

Dr. Piet De Mey, Chef de Projet, Programme de Réadaptation de l'UE pour l'Angola

Sue Eitel, Conseillère Technique, VVAF/Omega Initiative, Nairobi, Kenya

Anders Eklund, technicien orthoprothésiste & Consultant, Genève, Suisse

Doudou Fall, Manager, PEPAM, HI, Sénégal

Dr. Pascal Granier, Directeur du Programme Régional de la Politique sur les personnes handicapées, HI, Belgrade, Serbie

Ull Meng Hour, Directeur de site, Centre régional de réadaptation, VVAF, Prey Veng, Cambodge

Sergio Nhantumbo, OP, Ministère de la Santé, Maputo, Mozambique

Claude Tardif, Directeur de Programmes, CICR, Genève, Suisse

Jeffrey Tines, Conseiller de Direction pour la réinsertion professionnelle et l'emploi, UNOPS & PNUD, Kaboul, Afghanistan

Claudie Ung, Directrice de la Réadaptation, VVAF, Phnom Penh, Cambodge

Paul Vermeulen, Directeur, HI Suisse, Genève, Suisse

Animateurs de l'atelier

Wendy Batson, Consultant

Rebecca Jordan, Chef de Projet, Landmine Survivors Network, Washington, DC, Etats-Unis d'Amérique

Personnel de Handicap International

Mylène Barra, Assistante, Campagne Internationale pour Interdire les Mines, Paris, France

Anne Héry, Déléguée Permanente, Paris, France

David Sunderland, Assistant, Paris, France

Anne Villeneuve, Directrice, Campagne Internationale pour Interdire les Mines, Paris, France

Remerciements

Handicap International tient à remercier le Ministre des Affaires Etrangères norvégien et l'Agence Suisse pour le Développement et la Coopération pour leur généreux soutien lors de cet atelier, ainsi que les participants venant en aide aux victimes à travers le monde, dont les commentaires ont été très précieux. Ce projet d'atelier sur les leçons apprises a été conçu par Paul Vermeulen de Handicap International Suisse.

Wendy Batson, Consultante, a assuré l'animation de l'atelier avec un grand savoir-faire et elle a écrit le rapport. Le bureau parisien de Handicap International a pris en charge l'organisation et la logistique ; tous nos remerciements à Anne Villeneuve, Anne Ross, Mylène Barra et David Sunderland. Merci également à Rebecca Jordan du Landmine Survivors Network pour son aide lors de l'animation de l'atelier. Handicap International exprime sa gratitude à tous ceux qui contribuent à l'amélioration de l'aide en faveur des personnes handicapées sans ressources à travers le monde.

Cette édition française a pu être réalisée grâce au concours de Traducteurs Sans Frontières, de Jean-Pierre Ferey, de Claire-Chantal Bouasse, de Thierry Kowalczyk et de Isabelle Urseau.

LISTE D'ABRÉVIATIONS ET DE SIGLES

| | | | |
|-------|---|-----------|---|
| AV | Aide Aux Victimes | OM | Observatoire Des Mines |
| BAsD | Banque Asiatique De Développement | OMS | Organisation Mondiale De La Santé |
| BM | Banque Mondiale | ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| RBC | Réadaptation à Base Communautaire | CPO = TOP | Technicien Orthésiste Prothésiste |
| CDC | Center For Disease Control | OPH | Organisation de Personnes Handicapées |
| CICR | Comité International De La Croix Rouge | TO | Technicien Orthésiste |
| CIDHG | Centre International De Déménagement Humanitaire - Genève | PEPAM | Programme d'Education pour la Prévention des Accidents par Mines |
| DAC | Disability Awareness Council | OP | Orthoprothésiste |
| DFID | Ministère Du Développement International Britannique | PH | Personnes Handicapées |
| HI | Handicap International | PNUD | Programme Des Nations Unies Pour Le Développement |
| HRW | Human Rights Watch | POC | Prosthetics And Orthotics Center |
| ICBL | Campagne Internationale Pour Interdire Les Mines | PSR | Physicians For Social Responsibility |
| IMSMA | Information Management System For Mine Action | PT | Kinésithérapeute |
| ISC | Intersessional Standing Committee (Comité Intersessionnel Permanent) | SCE | Comité D'experts Intersessionnel |
| ISPO | International Society for Prosthetists and Orthotics | SEPO | Succès Echecs Obstacles Potentialités (Grille d'Analyse) |
| ITF | International Trust Fund | UE | Union Européenne |
| LIS | Landmine Impact Survey | UNICEF NU | Fonds Des Nations Unies Pour L'enfance |
| LSN | Landmine Survivors Network | UNMAS | Service De L'action Antimines Des Nations Unies |
| MASG | Mine Action Support Group | UNOPS | Bureau Des Nations Unies Pour L'appui Aux Projets |
| MS | Ministère De La Santé | USAID | United States Agency For International Development |
| NU | Nations Unies | VVAF | Vietnam Veterans of America Foundation |
| OCAI | Outil d'évaluation des Capacités Des Organisations | WRF | World Rehabilitation Fund |
| OEA | Organisation Des Etats Américains | | |
| OIT | Organisation Internationale Du Travail | | |

I. Introduction

A. Contexte

Le préambule de la Convention sur l'interdiction des mines antipersonnel stipule que les Etats parties sont « déterminés à faire cesser les souffrances et les pertes en vies humaines causées par les mines antipersonnel qui tuent ou mutilent des centaines de personnes chaque semaine, pour la plupart des civils innocents et sans défense, en particulier des enfants, entravent le développement et la reconstruction économiques, empêchent le rapatriement des réfugiés et des personnes déplacées sur le territoire, et ont d'autres graves conséquences pendant des années après leur mise en place. » Ce préambule affirme également que les Etats parties sont « désireux de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour apporter une assistance pour les soins » et la Convention dans son article 6, section 3, stipule que « chaque Etat partie qui est en mesure de le faire fournira une assistance pour les soins aux victimes des mines, pour leur réadaptation, pour leur réinsertion économique et sociale... »

Le cinquième anniversaire de la ratification de cette Convention a lieu en 2004. Il oblige la communauté internationale impliquée dans la mise en place des objectifs, à étudier les actions des signataires pour atteindre les quatre objectifs principaux de la Convention : dépolluer les zones minées, aider les victimes, détruire les stocks et universaliser la Convention. De plus, les Etats doivent également ajuster leurs politiques et stratégies pour la mise en application de la Convention dans les cinq prochaines années.

Bien que les représentants de la communauté internationale engagés dans la mise en œuvre des objectifs de la Convention se réunissent deux fois par an à Genève lors du Comité Intersessionnel Permanent (ISC), les personnes directement impliquées dans le développement et la mise en place des programmes d'aide aux victimes y assistent rarement. Depuis la ratification de la Convention, il y a cinq ans, ces personnes ont néanmoins développé un impressionnant champ de connaissances sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et pourquoi. Cette expérience et les leçons apprises fournissent une expertise primordiale qui devrait aider à définir les actions futures et les directions à prendre.

Reconnaissant le besoin de prendre des mesures concrètes suite aux leçons apprises lors de la mise en place des programmes de réadaptation, Handicap International a rassemblé à Paris du 25 au 28 mai 2004 un petit groupe de spécialistes possédant une expérience pratique considérable dans la mise en œuvre des projets d'aide aux personnes handicapées vivant dans des zones polluées par les mines. Le critère principal pour pouvoir participer à la réunion était la présence actuelle sur le terrain de chaque participant qui devait posséder, en outre, une expérience de cinq ans minimum. Les 20 participants ont des années de pratique dans l'élaboration et la mise en application de projets, généralement dans plusieurs zones géographiques.

Ils ont forgé leur expérience dans un ou plusieurs des aspects cruciaux des programmes de réadaptation : soins hospitaliers, réadaptation fonctionnelle, soutien psychosocial, insertion économique, législation nationale et plaidoyer. La diversité géographique a également été prise en considération et les personnes invitées sont venues d'Asie, d'Afrique, d'Europe de l'Est et d'Amérique Centrale.

Le groupe réuni pour cet atelier n'avait pas de pouvoir officiel et ne se voulait en aucun cas représenter les centaines d'individus et d'organisations spécialisées travaillant sur les problèmes d'actions contre les mines dans le monde. Il leur a été demandé de penser et de parler en tant qu'individus et non pas comme représentants de leurs organisations respectives. Par conséquent, aucun rapport sur les pro-

grès faits dans les programmes nationaux n'a été requis et les opinions se dégageant de cette étude reflètent les pensées des participants individuels, et non celles de leurs institutions. A la place, les membres du groupe ont été invités à mettre en commun leur expérience collective pour réfléchir sur l'impact du Traité sur le travail d'assistance aux victimes et expliquer de façon claire, réaliste et précise les projets des communautés internationales dans ce secteur pour les cinq prochaines années.

B. Méthodologie

Afin de s'assurer que les participants et leurs audiences comprennent de la même façon les termes employés dans le domaine des activités d'assistance aux victimes, les éléments du programme étudiés ont été extraits des *Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants*, publié par le groupe de travail ICBL sur l'Assistance aux victimes, en 1999. Le programme contient les éléments suivants :

- soins médicaux d'urgence / soins médicaux permanents ;
- réadaptation fonctionnelle ;
- soutien psychologique et social ;
- insertion économique ;
- législation, plaidoyer et sensibilisation du public ;
- renforcement et viabilité des capacités locales ;
- accès aux services ;
- recueil de données pour les prises de décision.

Bien que ne faisant pas partie des directives originelles, la coordination a été ajoutée dans les évaluations en raison de son importance croissante avec l'évolution des programmes.

De même, l'application d'une méthodologie rapide mais précise, permettant de faire des recommandations sans entrer dans les détails intéressants mais compliqués sur la mise en place des programmes, a permis aux participants d'étudier l'état actuel des travaux de réadaptation pour les victimes de guerres et autres personnes handicapées vivant dans des zones polluées par des mines.

Ces exigences ont été remplies grâce à l'utilisation d'une série d'analyses S.E.P.O (Succès, Echecs, Potentialités, Obstacles) qui a mis l'accent sur le rôle des trois principaux intervenants chargés de l'assistance aux victimes : les ONG internationales, les institutions nationales et les bailleurs de fonds. Chaque élément du programme tiré des Recommandations a été ainsi revu trois fois, une fois selon le point de vue des ONG, une fois selon le point de vue des institutions nationales, une fois selon le point de vue des bailleurs. Le terme « institution nationale » a été défini de façon très large pour qu'il englobe toute entité locale, y compris le gouvernement, ses ministères, les ONG locales et les autres organisations de la société civile. Au terme de chaque analyse S.E.P.O, le groupe devait étudier les effets du Traité sur cet élément particulier.

Une fois ces analyses terminées, le groupe a étudié les facteurs contribuant aux échecs (pris dans les colonnes Echecs et Obstacles des S.E.P.O¹) et aux succès (pris dans les colonnes Succès et Potentialités des S.E.P.O). Chaque participant a également rempli un questionnaire qui demandait quels documents, parmi ceux traitant de l'aide aux victimes publiés ces cinq dernières années, ont été lus et, le cas échéant, partagés, et si oui avec qui. On leur a également demandé de décrire une activité supplémentaire qu'ils ajouteraient à leurs programmes dans les dix-huit prochains mois si le temps et l'argent le leur permettaient. Enfin, le groupe a formulé des recommandations qui seront présentées en juin 2004 à Genève lors de la réunion du Comité d'experts intersessionnel sur l'assistance aux victimes (SCE).

¹ Les S.E.P.O à partir desquelles les recommandations et résumés des leçons apprises sont issues se trouvent au début de la page 21

III. Leçons apprises

A. Soins médicaux d'urgence et soins médicaux permanents

Objectif des recommandations : les normes pour les premiers soins supposent que « le personnel des services de santé et des associations installés dans les zones polluées devrait être formé pour fournir les premiers soins afin de traiter efficacement les blessures et autres traumatismes causés par les mines. » Les normes pour les soins hospitaliers supposent que « les structures médicales devraient répondre aux normes de base de soins médicaux et d'approvisionnement. » Ces normes de base comprennent l'utilisation d'eau et d'instruments propres en chirurgie, la présence d'un collège de chirurgiens spécialisés et de personnels de santé capables de faire des amputations et de la chirurgie réparatrice.²

Synthèse des leçons apprises : les progrès faits dans l'offre de soins d'urgence et médicaux efficaces ont été très limités. Dans l'ensemble, les participants n'ont pas vu d'améliorations durables dans les soins médicaux, particulièrement en termes de normes chirurgicales. Même si des programmes de formation efficaces ont été offerts dans le domaine des techniques chirurgicales, l'amélioration a rarement été utilisée à grande échelle. Plusieurs raisons peuvent l'expliquer : les systèmes de santé des pays touchés par les mines sont souvent en mauvais état ou peu développés. Les pays sortant de longues années de conflits internes disposent rarement, si ce n'est jamais, de plans d'intervention d'urgence en place et la délivrance de premiers soins au moment de la blessure est souvent limitée, au regard du niveau de mortalité très élevé parmi les victimes de mines. Les services sont concentrés dans les centres urbains, alors que les blessés habitent souvent en zones rurales et qu'ils sont trop pauvres pour avoir accès aux soins. De plus, la réadaptation fonctionnelle n'est pas une priorité pour la plupart des Ministères nationaux de la Santé. Si les blessés de guerre, par exemple, représentent moins de 0,1% de la population, il est improbable qu'ils obtiennent plus en termes d'appui budgétaire.

Les formateurs en chirurgie ont fait remarquer que l'amputation était considérée comme un échec médical et même si le médecin a fait un très bon travail, il sera rarement remercié. En général, les gens évitent de se former sur les tâches non gratifiantes. Beaucoup de programmes ont démarré suite aux situations d'urgences et n'ont pas pris en compte ni planifié le fait que la formation médicale doit être répétée à chaque nouvelle génération d'étudiants qui commence ses études. La formation de jeunes chirurgiens et médecins est particulièrement importante parce que les amputations sont souvent pratiquées par les internes en chirurgie, les médecins plus expérimentés essayant d'éviter ces types d'opération pour les raisons mentionnées plus haut.

Enfin, bien trop souvent, les médecins / chirurgiens sont formés hors contexte sans comprendre concrètement les effets bénéfiques sur la réadaptation fonctionnelle d'une opération chirurgicale réussie. Dans les pays où le personnel médical a rencontré des survivants d'accidents par mines dont la réadaptation fonctionnelle a été un succès,

il a exprimé son étonnement et sa motivation pour poursuivre l'effort. Lorsque ces rencontres relativement simples ont été mises en place, les effets ont souvent été considérables par rapport aux coûts.

En conclusion, vu la façon dont les programmes d'assistance ont été initialement élaborés et mis en application, les personnes qui les géraient ont avancé avec ce qu'ils avaient – et ce n'était pas assez si l'objectif général de la réponse médicale aux blessures et la création d'un collège de chirurgiens spécialisés et d'autre personnel de santé capables de faire des amputations devait être atteint. Les ONG internationales ont souvent abordé le problème en tant que spécialistes de l'intervention d'urgence (par ex. le CICR) ou dans une perspective de réadaptation fonctionnelle avec l'accent mis sur la fabrication de prothèses et l'appareillage (par ex. HI et VVAF).

Tous les participants ont à l'esprit des potentialités de formation perdues ou gâchées. Aucune organisation travaillant dans la réadaptation ne s'était rendu compte à quel point cela représentait un problème systémique, et que nos réponses à ce problème étaient par conséquent inadaptées. Les gouvernements nationaux en attribuent généralement la responsabilité au Ministère des Affaires Sociales ou au Ministère des Anciens Combattants mais les soins médicaux relèvent du Ministère de la Santé. Par conséquent, les ONG internationales ont souvent à faire à des interlocuteurs qui ne sont pas en position de prendre en main efficacement leurs problèmes. De plus, les bailleurs hésitent souvent à s'engager dans un secteur aussi complexe que la santé qui les impliquerait à long terme dans des questions de développement.

Les conséquences pour les victimes de mines de services médicaux peu développés sont cependant importantes : les taux de mortalité au moment de la blessure sont élevés et, si la victime est blessée, une amputation mal faite entrave sérieusement la mise en place d'une prothèse. Si la prothèse n'est pas adaptée confortablement en raison de l'état du moignon, l'appareillé risque de ne pas l'utiliser efficacement. Un bon service chirurgical dans un milieu hospitalier adéquat est également essentiel pour les enfants qui devront subir plusieurs opérations au niveau du moignon au cours de leur croissance. Ces opérations comportent un danger de mort si elles sont effectuées dans des hôpitaux sous-équipés et non aseptisés. Ainsi, les interventions médicales de mauvaise qualité entravent les possibilités de réadaptation des patients.

Le côté positif est que le CICR et d'autres organisations ont déjà beaucoup travaillé en créant des directives, des manuels de formation et autres supports qui peuvent être utilisés pour améliorer les soins médicaux apportés aux blessés de guerres. La question est de savoir comment intégrer de telles formations dans les systèmes déjà en place.

Effets du Traité sur les soins médicaux d'urgence et les soins médicaux permanents : les participants partagent le sentiment que le Traité a eu un impact très limité sur les soins médicaux d'urgence et les soins permanents. Pour le moment, il n'y a aucun moyen d'affirmer que les taux de survie ont évolué sur les cinq dernières années et, le cas échéant, si ces changements sont dus au Traité.

² Toutes les définitions de service incluses dans la partie « Objectifs » sont tirées des Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants, Groupe de travail ICBL sur l'Assistance aux victimes, 1999.

Recommandations

- Attribuer des ressources en vue d'améliorer la qualité des amputations et des opérations chirurgicales des blessures de guerres.
- Motiver les chirurgiens afin qu'ils améliorent leur travail en leur montrant les corrélations entre leurs opérations et la façon dont les patients récupèrent physiquement et se réinsèrent socialement à long terme.
- Travailler pour généraliser de bonnes formations chirurgicales pour les amputations en incorporant cet aspect de la chirurgie dans les matières obligatoires des écoles de médecine.
- Mettre l'accent sur la formation des jeunes médecins et étudiants en médecine car ce sont eux qui, la plupart du temps, s'occupent des amputations.
- Former les autres professionnels de la santé et les institutions sur le rôle des soins médicaux dans la réadaptation.
- Améliorer les liens entre les ministères et les autres systèmes d'offre de soins dans les pays où les programmes d'aide aux victimes sont mis en application.
- Encourager les ONG internationales, les acteurs institutionnels nationaux et les bailleurs à faire un meilleur usage des ressources et des systèmes existants en vue d'introduire un éventail plus large d'interlocuteurs institutionnels, parmi lesquels des associations professionnelles et des ONG médicales.
- Envisager qu'une agence pilote la mise en place des normes, des programmes de formation et fournisse de l'aide pour cette formation.

B. Réadaptation fonctionnelle

Objectif des recommandations : les services de réadaptation devraient fournir des appareillages sûrs, durables et susceptibles d'être entretenus et réparés au niveau local. Les recommandations stipulent également que la mise à disposition de services à long terme doit être assurée pour les réglages ou remplacements nécessaires. Tous les programmes de réadaptation s'accordent sur le fait que les prothèses doivent être fabriquées, adaptées et réparables localement ; que les soins pré et post-prothétiques doivent inclure la kinésithérapie pour préparer et s'assurer du bon usage des appareillages fonctionnels et éviter des effets secondaires ou des blessures ; que l'accent doit être mis sur les ressources, la formation des kinésithérapeutes et autres personnels de réadaptation ainsi que sur le traitement des blessures autres que la perte d'un membre.³

Synthèse des leçons apprises⁴ : les participants à l'atelier sont d'avis qu'un consensus général est en train de se dessiner chez les professionnels de la réadaptation selon lequel cette réadaptation fonctionne mieux quand elle est pluridisciplinaire (réadaptation médicale et physique, plus soutien psychologique, plus réinsertion économique), holistique (le corps, l'esprit, l'environnement sont un tout indivisible) et à plusieurs niveaux (l'individu, la famille, la communauté, la société). L'impact des programmes doit être mesuré d'après les améliorations apportées à la qualité de vie plutôt que du point de vue limité « réparer le membre cassé ». Les programmes de réadaptation doivent être quantifiables : comment savez-vous que votre action a eu des répercussions positives ? Il est essentiel de faire un suivi d'au moins une partie des personnes soignées afin de comprendre si nos programmes

ont un impact positif ou non sur les vies des personnes que nous essayons d'aider. La fabrication d'appareillages et de prothèses n'est pas un but en soi mais le moyen d'arriver à ses fins. L'objectif final est que chaque personne handicapée puisse améliorer sa qualité de vie. Tous les points notés ci-dessus doivent être pris en considération dès le démarrage du programme, que ce soit par les ONG, les institutions nationales ou les bailleurs.

Le développement de programmes de réadaptation prend du temps. Même s'ils sont lancés dans des situations d'urgence, les ONG internationales soutenues par leurs bailleurs et coopérant avec des partenaires locaux doivent programmer à l'avance leur retrait, même s'il ne se fait pas avant plusieurs années. Les objectifs doivent être fixés précisément et suffisamment à l'avance au moment de la conception des programmes. Sinon, les ONG internationales auront tendance à sous-estimer les capacités du personnel et des gouvernements locaux et n'arriveront pas à développer des programmes de formation bien conçus qui, parce qu'ils requièrent plusieurs années pour être menés à bien, doivent être initiés dès les premiers temps du projet. Il est très facile de faire son travail sans essayer de résoudre les demandes plus complexes d'aide à la conception et à la mise en place de nouveaux systèmes locaux, tâches qui demandent de la coordination, des relations avec d'autres institutions et des ONG, ainsi que le développement d'un réseau très complexe avec de multiples acteurs.

La coopération entre les ONG, les ministères compétents et les bailleurs s'est améliorée dans un nombre de pays clés où les programmes sont bien consolidés : le Cambodge et l'Afghanistan, en particulier, sont des exemples intéressants. Finalement, il est de plus en plus admis que peu de programmes de réadaptation fonctionnelle sont financièrement viables tels qu'ils sont réalisés actuellement. Cette réalité ouvre la voie à une étude plus approfondie des possibilités d'aborder le problème : l'analyse des coûts (chaque programme doit être capable de dire ce que chaque élément d'un service coûte), le recouvrement des coûts et les frais de services sont tous examinés. Les planificateurs et leurs homologues gouvernementaux ne considèrent plus que toutes les personnes handicapées doivent avoir perpétuellement un accès gratuit aux services. Des discussions sont engagées sur les sources de revenus mixtes – impôts, assurances, loteries et œuvres de charité locales. Des questions se posent à nouveau sur la qualité et sur ce qui est approprié pour chaque pays.

Effets du Traité sur la réadaptation fonctionnelle : il sont à la fois positifs et négatifs. Un certain nombre de projets d'aide aux victimes ont été initiés et financés grâce aux campagnes de sensibilisation d'ICBL ayant conduit à l'établissement du Traité. Le financement, provenant en particulier de sources privées (individus et fondations), a augmenté considérablement au cours des cinq dernières années⁵. La mise en place du Traité a encouragé certains gouvernements impliqués à inclure dans leurs programmes nationaux un calendrier pour la mise en place de services aux personnes handicapées. Des partenaires locaux mieux formés sont présents dans un certain nombre de pays.

Les Ministères de la Santé sont impliqués de plus en plus aux côtés des Ministères des Affaires Sociales ou des Ministères des Anciens Combattants. L'aspect négatif du Traité est qu'il a entraîné la création d'une nouvelle catégorie de personnes handicapées – les victimes de mines – et a, ainsi, parfois entravé la planification des besoins pour les personnes handicapées dans leur ensemble.

³ Op Cit. *Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants.*

⁴ Pour éviter la multiplication des efforts, une épreuve de « Implementing Prosthetics & Orthotics Projects in Low-Income Countries: A framework for a common approach among international organizations » a été envoyée à chaque participant avant l'atelier et discutée brièvement lors de l'atelier. Ce texte, rédigé par Anders Eklund avec l'aide du Landmine Survivors Network (LSN - Réseau des survivants de mines terrestres) et l'intervention de plus de 25 ONG impliquées dans des projets d'orthopédie (prothèses, orthèses), a été examinée en détail lors d'une réunion à Genève en juin 2004. Ce document essaie de fournir une approche commune pour les ONG internationales travaillant dans le domaine de P&O. Le groupe des Leçons apprises considère que ce texte est le point de départ de sa discussion sur la réadaptation fonctionnelle.

⁵ La chercheuse spécialisée sur l'aide aux victimes de l'Observatoire des Mines, Sheree Bailey, prépare une étude qui sera achevée avant la conférence de révision du Traité fin 2004 sur l'analyse du financement des bailleurs en faveur de l'aide. Elle permettra peut-être de dessiner des tendances générales.

Recommandations

- Financer les programmes holistiques conçus avec l'idée que l'objectif de la réadaptation est la réinsertion réussie dans la famille et la communauté et que la mobilité accrue doit aider le patient à atteindre sa priorité numéro un, à savoir l'accès à des activités génératrices de revenus et/ou à l'éducation.
- Financer la formation des Techniciens Orthésistes Prothésistes (TPO) et des kinésithérapeutes en gardant à l'esprit que chaque programme doit avoir un kinésithérapeute formé pour chaque TPO formé.
- Financer la formation des cadres dirigeants qui sont aussi utiles que les experts techniques pour la conception, la mise en place et le suivi des programmes importants.
- Continuer à apporter un soutien international essentiel pour s'assurer que ce qui représente le début d'une nouvelle profession dans beaucoup de pays à faibles revenus puisse se poursuivre et se développer.
- Insister sur la coordination des ressources, la planification et la formation de tous les acteurs, y compris des personnes handicapées elles-mêmes, engagement qui devrait provenir des bailleurs, institutions nationales et ONG.
- Faire le lien entre la réadaptation fonctionnelle et l'insertion économique.

C. Soutien psychosocial

Objectif des recommandations : les groupes de soutien à base communautaire offrent des appuis psychologiques, sociaux et sanitaires rentables et permettent d'éduquer les populations locales sur les besoins des personnes handicapées et les ressources disponibles pour les aider. Le soutien psychologique devrait être d'ordre communautaire et impliquer les services des secteurs sanitaires et sociaux à la fois formels et informels afin d'apporter une assistance culturellement adaptée. Les familles des victimes de mines jouent un rôle crucial dans la guérison et devraient recevoir éducation et soutien pour soigner les membres de leur famille qui ont été blessés. Les survivants qui ont avancé dans leur réadaptation et leur réinsertion dans la société sont tout indiqués pour soutenir leurs semblables. Les recherches sur les traumatismes et la guérison montrent que l'empathie et l'attention provenant du soutien d'un pair ont des effets thérapeutiques positifs. L'idéal serait d'apporter ce soutien dès le réveil après l'opération d'amputation. Dans les pays en situation post-conFLICTUELLE où il n'existe virtuellement aucun service de soutien psychologique, des investissements devraient être effectués au niveau de la formation et de l'emploi de travailleurs sociaux et d'agents de développement locaux compétents⁶.

Résumé des leçons apprises : il existe un large consensus quant au rôle primordial que joue l'assistance psychosociale pour une réadaptation réussie. L'utilisation des appareillages augmente quand d'autres types de soutien sont inclus dans le suivi : conseil et appui par des pairs, suivi des patients après leur retour à domicile. Dans l'absolu, cette assistance devrait être apportée dès le moment où le survivant se réveille après l'opération d'amputation. Le soutien psychosocial aide les patients à surmonter la dépression et à faire face à la douleur. Bien mené, cela peut empêcher de nombreux types de problèmes secondaires d'émerger comme les abus et la violence domestique, la dépression chronique, la prise excessive de substances et la désagrégation de la famille.

Les praticiens reconnaissent qu'il faudrait élaborer des définitions beaucoup plus claires de ce que nous entendons par ces activités si nous voulons convaincre les bailleurs et les acteurs nationaux de leur importance. La plupart des centres de réadaptation proposent déjà plusieurs composantes du soutien psychosocial même si ces activités ne sont pas exactement catégorisées comme telles. Trop souvent, ce-

pendant, quand le personnel essaie de décrire cet aspect de leur travail, ce dernier a tendance à paraître périphérique ou « trop faible ». Les organisations qui travaillent dans ce secteur doivent pouvoir expliquer / justifier l'impact des éléments psychosociaux déjà intégrés dans ce que nous faisons. Comment pouvons-nous y parvenir : le Cambodia Trust a effectué une étude de ces dites activités au Cambodge qui donne une explication claire et plaide en faveur de ce travail. Le soutien de pairs donne beaucoup d'espoir. Cet espoir est très important car sans lui, les aspects médicaux/réadaptation ne peuvent produire de bons résultats. Les contacts avec d'autres personnes bien informées dans ce domaine comme les spécialistes de la guérison de traumatismes, les spécialistes du travail psychosocial et ceux qui oeuvrent pour d'autres groupes vulnérables dans des pays pauvres doivent faire l'objet d'une exploration plus approfondie.

Beaucoup d'entre nous reconnaissent que le sport et les loisirs peuvent avoir un effet considérable sur la guérison des personnes handicapées et leur réinsertion dans leurs communautés mais nous avons actuellement des difficultés à convaincre les bailleurs de ce fait. Nous recherchons peut-être les financements au mauvais endroit. Les concepteurs de programmes doivent également mieux identifier les facteurs culturels, sociaux et spirituels des communautés dans lesquelles nous intervenons, afin de les prendre plus efficacement.

Effets du Traité sur le soutien psychosocial : les personnes engagées dans la lutte contre les mines ont pris connaissance de ce point et la compréhension de son rôle dans la réadaptation s'élargit.

Recommandations

- Élaborer de meilleures définitions et évaluations du rôle que joue le travail psychosocial dans la programmation d'une bonne réadaptation.
- Intégrer conseil et soutien de pairs à tous les niveaux de la réadaptation.
- Trouver et lier des contacts avec d'autres groupes spécialisés dans ce travail, tant au niveau international que local.

D. Insertion économique

Objectif des recommandations : Les programmes d'assistance doivent tendre à améliorer le statut économique des personnes handicapées dans les communautés touchées par les mines grâce à l'éducation, au développement économique des infrastructures communautaires et à la création de projets générateurs de revenus et d'emplois.

Le statut économique des survivants dépend de la stabilité politique et de la situation économique des communautés dans lesquelles ils vivent ainsi que de l'attitude de la société envers les personnes handicapées, et envers les victimes des mines en particulier. Les Potentialités d'embauche, les projets de micro-entreprises et générateurs de revenus, l'instruction et la formation professionnelle, l'apprentissage et les recommandations professionnelles contribuent à redonner confiance aux survivants et à développer la communauté. Les programmes de réinsertion économique pour les survivants devraient être conçus selon les mêmes principes de bon travail de développement en ayant conscience des obstacles comportementaux et institutionnels auxquels doivent faire face les personnes handicapées. La reconstruction économique d'après-guerre dans les communautés affectées par les mines devrait inclure la réhabilitation des systèmes de santé et de services sociaux⁷.

Résumé des leçons apprises : depuis maintenant de nombreuses années, les victimes des mines ainsi que les autres personnes handicapées et les professionnels s'efforçant de les aider signalent que leur principale priorité est de gagner leur vie et de prendre soin de leur famille. Cette préoccupation est habituellement beaucoup plus im-

⁶ Op Cit. *Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants.*

⁷ Ibid. *Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants.*

portante que les inquiétudes concernant les soins médicaux ou leur propre mobilité. Les rapports sur les programmes de réadaptation à travers le monde font état des mêmes résultats. En 2002, le World Rehabilitation Fund a organisé des groupes de concertation avec les survivants et le personnel de réadaptation au Liban, en Ouganda et au Guatemala et il en est ressorti que les besoins les plus cruciaux exprimés par les survivants des mines ne concernaient pas les services de réadaptation médicale, mais plutôt le soutien apporté pour les aider à reprendre leur place en tant que membres productifs dans la communauté et à participer au bien-être de leurs familles⁸.

La condamnation sociale présente dans de nombreuses cultures vis-à-vis des blessés de guerre et des autres personnes handicapées peut entraîner une profonde désocialisation et s'avérer très débiliteuse. Cette situation est par contre très bien contrecarrée quand les personnes handicapées se montrent tout à fait capables de subvenir à leurs besoins ainsi qu'à ceux de leur famille. Ceci est vrai quel que soit le genre, l'âge ou le type de handicap. À la fin des années 1990, les femmes victimes de mines vivant dans le nord du Cambodge se retrouvaient sans ressources après avoir été abandonnées par leurs familles. Elles pensaient ne jamais pouvoir se marier ou fonder une famille. Non seulement ceci avait des effets dévastateurs du point de vue émotionnel, mais cela signifiait vivre sans l'assurance fondamentalement importante qu'apportent les réseaux familiaux étendus. Cependant, quand ces femmes ont été formées au tissage de la soie et ont commencé à très bien gagner leur vie, un grand nombre d'entre elles se sont mariées et ont eu des enfants. L'indépendance économique a brisé les forts stigmates de la société envers les personnes handicapées considérées comme maudites et craintes comme des oiseaux de malheur.

Cependant, peu d'ONG internationales spécialisées dans la réadaptation ont une réelle expertise en matière de réinsertion économique. Les difficultés de la réinsertion économique sont d'autant plus fortes que les personnes handicapées dans les pays déchirés par la guerre sont souvent très pauvres et n'ont pas ou peu reçu d'éducation. De nombreux programmes de réinsertion économique souffrent de ce qu'un participant a appelé « l'amateurisme bien pensant ». Les projets de formation professionnelle traditionnels sont trop souvent mis en œuvre dans des pays ravagés par la guerre où le chômage est très élevé. Il n'existe pas assez d'études de marché pour garantir que la formation dispensée est raisonnablement en adéquation avec les perspectives d'emploi dans la société dans son ensemble. Nombre de projets d'artisanat bien intentionnés ne sont pas viables une fois que l'ONG soutenant le projet se retire. Et certains programmes de formation professionnelle s'adonnent à un type de catégorisation du travail, présumant qu'il convient de former les personnes handicapées à des postes d'un niveau relativement bas et peu importants, comme les artisans ou les fabricants de chaussures. Pour certains, être fabricant de chaussures sera l'accomplissement du rêve d'une vie – mais d'autres veulent être enseignants, infirmiers, avocats, etc. Il est important que les personnes handicapées aient les mêmes choix que leurs pairs non-handicapés dans le monde économique où tous vivent. Les efforts en termes de formation professionnelle doivent présenter un impact mesurable sur la qualité de vie plutôt que de se limiter à comptabiliser le nombre de personnes bénéficiant de ces programmes de formation.

Peu importe le degré de difficulté de la programmation de la réinsertion sociale et économique, cette question devrait cependant être une priorité pendant les cinq prochaines années étant donné l'importance primordiale qu'elle revêt au regard des personnes que le Traité est censé aider. Les directives pour la réinsertion économique des victimes des mines du World Rehabilitation Fund mettent en relief cinq facteurs fondamentaux pour la conception de ces programmes : le soutien psychologique, la réinsertion professionnelle, le développement économique, l'éducation ainsi que l'insertion et le soutien communautaires. Les participants à l'atelier ont souligné que la réinsertion pro-

fessionnelle devrait tout d'abord faire le lien entre la réadaptation fonctionnelle et le retour à une activité rémunérée. Les agriculteurs blessés peuvent souvent souhaiter, avant tout, revenir à l'agriculture si c'est possible physiquement et le programme de réadaptation pour ces individus devrait se concentrer sur cet objectif si tel est leur choix. Si d'autres potentialités existent cependant, alors le programme de réadaptation fonctionnelle doit prendre en compte les espoirs professionnels du patient et s'assurer que l'appareillage offert est adapté et que des recommandations sont faites pour toute opportunité de formation, d'instruction ou d'aide financière.

Partout, les victimes des mines veulent souvent monter un commerce mais elles sont trop souvent incapables d'obtenir des prêts ou des subventions du seul fait de leur handicap. On reconnaît de plus en plus que permettre aux personnes handicapées de participer aux programmes existants, actuellement inaccessibles, vaut la peine de fournir de gros efforts. Plusieurs programmes de réadaptation tentent, avec de petits prêts et/ou subventions, de permettre aux personnes handicapées ayant de bonnes idées pour gagner leur vie d'obtenir les fonds nécessaires pour le lancement de leur activité. On trouve des exemples intéressants de programmes de réinsertion économique se développant au Liban, au Nicaragua, au Sénégal et en Angola. Au Vietnam, certaines ONG et des groupes de self-help récemment mis en place incitent à inclure les personnes handicapées dans les réseaux de micro-finance. Les ONG travaillant dans le domaine du handicap ont un rôle à jouer pour faire le lien entre les individus dans le besoin et les ressources existantes, qu'il s'agisse d'éducation, de formation professionnelle ou de réseaux de micro-finance.

C'est également un domaine dans lequel le personnel des sièges des ONG de réadaptation ont une action à conduire sur le plan de la coordination et de l'éducation, en soutenant les personnes handicapées au niveau des agences de développement bilatérales et multilatérales qui financent bon nombre de programmes qui seraient d'un grand secours pour les personnes handicapées si elles pouvaient y avoir accès.

Effets du Traité sur la réinsertion économique : comme pour les programmes de réadaptation fonctionnelle, l'apparition du Traité tend à créer une sous-catégorie de personnes handicapées qui sont l'objet d'une attention particulière dont ne bénéficient pas bon nombre d'autres personnes invalides. Les programmes antérieurs au Traité s'adressaient à toutes les personnes handicapées. Il faut signaler cependant que de tels programmes n'étaient jamais nombreux et que les projets conçus pour les personnes amputées profitent à d'autres personnes handicapées étant donné que beaucoup de programmes ne pratiquent aucune discrimination. Le Traité a également eu un effet positif en introduisant la question de la réinsertion économique auprès d'un groupe d'acteurs beaucoup plus élargi.

Recommandations

- Financer les programmes de réinsertion économique parce qu'ils sont d'une importance primordiale pour les victimes des mines et les autres personnes handicapées.
- Le premier objectif pour les cinq prochaines années devrait être l'orientation et l'inclusion des personnes handicapées dans tout système éducatif et de formation professionnelle ainsi que dans les programmes de financement qui existent pour le grand public ou pour les groupes vulnérables en général au sein de leurs communautés.
- Des liens ciblés entre les acteurs clés comme la Banque mondiale, ADB et les principales institutions financières devraient être étudiés et vivement soutenus.
- Intégrer davantage de personnes handicapées dans nos propres organisations.
- Explorer les contacts avec le secteur commercial et préconiser la création d'emplois.

⁸ Directives pour la réinsertion socio-économique des survivants de mines, Jack Victor, Steven Estey et Heather Burns Knierim, World Rehabilitation Fund et Programme des Nations Unies pour le développement, août 2003. pp 1.

E. Renforcement et viabilité des capacités locales

Objectif des recommandations : dès leur création, les programmes d'aide aux victimes devraient mettre l'accent sur la formation et l'emploi des travailleurs locaux afin qu'ils soient responsables, à tous les niveaux, de la conception, de la mise en œuvre et de la gestion du projet.

Aider les victimes de façon durable nécessite de générer les aptitudes locales en ce qui concerne l'offre de services communautaires, les professionnels de santé et les formateurs. Les mesures de renforcement des capacités pourraient inclure la formation et l'emploi dans le domaine administratif, la gestion financière, la production de prothèses et l'appareillage ainsi qu'en matière d'alphabétisation, de formation et d'éducation linguistiques pour les travailleurs des services sociaux et les victimes. Les bailleurs de fonds privés et publics devraient investir dans l'infrastructure locale déjà existante dans tous les secteurs sociaux (plutôt que de créer des systèmes inédits ou parallèles) et ceci dans le but de renforcer l'éducation et l'attention accordée aux victimes des mines, à leurs familles, à leurs communautés et à ces organisations qui apportent leur soutien aux personnes handicapées.⁹

Résumé des leçons apprises : les participants ont noté qu'il existe un consensus grandissant quant aux compétences nécessaires à la conception et à la mise en œuvre de bons programmes de réadaptation, mais que les programmes de formation cohérents et bien coordonnés ainsi que leur financement n'en sont encore qu'à leurs débuts. Les programmes de qualité comprennent maintenant une formation pour le personnel administratif et pour leurs partenaires locaux ainsi que pour le personnel technique. Quand il s'agit des besoins en termes de capacités et de leur rapport avec la viabilité, la plupart des experts sont maintenant d'accord pour dire que des gestionnaires compétents sont aussi importants que des techniciens bien formés.

On reconnaît également largement que la formation de bons gestionnaires et techniciens, bien qu'elle soit importante, ne mène pas à la viabilité financière, un personnel compétent étant pourtant indispensable au processus. Les programmes de réadaptation consistent généralement en des activités non-commerciales nécessitant un soutien public ; or les gouvernements des pays affectés par les mines disposent rarement de ressources financières suffisantes pour en assumer le coût. Même quand les ONG et leurs partenaires gouvernementaux élaborent des programmes de formation toujours meilleurs, la plupart des projets conçus ne disent pas d'où va provenir l'argent qui va servir à payer ces nouveaux professionnels. Il n'y a pas de solutions miracles à ce dilemme mais, au moins, les concepteurs des programmes réfléchissent plus sérieusement à la question de la pérennité financière. Les activités de réadaptation devront solliciter un grand éventail de sources de financement, dont de l'argent public et privé, qui changeront au fil du temps. Enfin, le gouvernement pourrait apporter sa contribution par le biais des systèmes de taxation, des loteries et des mutuelles de santé, tout en acceptant l'aide des institutions de bienfaisance locales qui pourraient souhaiter venir en aide aux personnes handicapées sans ressources en prenant en charge les transports, par exemple. Les autorités locales doivent être impliquées dans le projet le plus tôt possible afin d'obtenir leur accord quant à ce qui est mis en place et sur la manière de le financer sur le long terme.

Les ONG ont encore tendance à rédiger des demandes de financement pour répondre aux échéances des bailleurs plutôt qu'aux besoins du programme. Une planification sur le long terme est primordiale pour les programmes de réadaptation étant donné que les bons projets avec le personnel nécessaire pour les mettre en œuvre sont longs à développer et coûteux. Si les délais sont trop courts, alors le coût véritable du développement du programme n'apparaît que trop tard, enlevant ainsi tout espoir de pérennité sur le long terme. Tous les programmes de réadaptation devraient inclure le renforce-

ment des capacités et la formation, à la fois pour le personnel technique et administratif, dans la conception du projet dès ses débuts. Les ONG et leurs partenaires doivent déterminer les besoins en formation et élaborer des stratégies sur le long terme pour y répondre. Cette planification est mieux réalisée au niveau sectoriel que par chaque ONG avec ses partenaires. La formation étant coûteuse et prenant beaucoup de temps, la coordination nationale et régionale entre toutes les parties prenantes est de plus en plus importante afin que les ressources et les coûts puissent être mis en commun.

Les ONG doivent inclure dès le départ une réflexion sur les stratégies de retrait / réalisation, ce qui peut s'avérer difficile quand le personnel est en train d'élaborer des systèmes qu'il met en œuvre simultanément. Les objectifs du programme doivent être liés aux plans nationaux, quand ces derniers existent, ou au moins en rapport au sein du secteur avec le travail des autres organisations afin d'éviter le chevauchement et la duplication des efforts. Même pendant les périodes d'urgence, on peut commencer à penser au renforcement des capacités avec les bailleurs et les ONG pour ensuite intégrer les autorités nationales dès que possible.

La reconnaissance des rôles nationaux dans la définition de normes a besoin d'être améliorée. Qui décide ? Quel est le bon équilibre entre les normes reconnues internationalement et les conditions locales, qui risquent de ne pas permettre de respecter de telles normes pendant des années ? La prise en compte des conditions locales dès le début de la mise en œuvre du projet rend plus probable sa pérennité sur le long terme. Le renforcement des capacités n'est pas seulement nécessaire pour les programmes individuels ; il est également important pour le personnel gouvernemental et les autres partenaires locaux. Il faut aussi de bonnes données pour planifier les besoins en formation de manière réaliste à longue échéance. Enfin, les ONG de réadaptation et leurs partenaires locaux manquent souvent d'expérience dans le développement de systèmes de santé et de savoir-faire en gestion. Les bailleurs des programmes d'aide aux victimes n'ont pas souvent, non plus, de compétences dans le domaine du renforcement des capacités sur le long terme dans le secteur de la santé. Ces trois types d'acteurs doivent se rassembler dans des centres d'expertise qui pourraient inclure des agences de développement sanitaires plus traditionnelles.

Effets du Traité sur le renforcement et la viabilité des capacités locales : les équipes de l'Observatoire des Mines à travers le monde contribuent à renforcer les capacités locales pour l'évaluation et la défense des victimes. Le Traité offre également un forum où l'expertise des ONG sur les questions de handicap est de plus en plus reconnue, à la fois par les agences des Nations Unies et par les bailleurs bilatéraux. Le processus de mise en place du Traité contribue à encourager les acteurs gouvernementaux à réfléchir davantage et de manière plus stratégique au renforcement et à la viabilité des capacités locales.

Recommandations

- Ne jamais investir dans un nouveau programme quand il en existe déjà un bon.
- Reconnaître et planifier les stratégies de retrait /réalisation qui peuvent mettre plusieurs années avant d'aboutir, bien au-delà du cycle de financement classique de la plupart des bailleurs.
- Travailler à clarifier ce qui doit être prolongé et à quels niveaux, tant dans les pays qu'au sein du secteur.
- Relier les demandes de renforcement de capacités aux plans nationaux et à des objectifs précis.
- Développer des dépenses sur le moyen terme et prévoir l'organisation du secteur dans son ensemble.
- Coordonner et partager l'information et les ressources du domaine au sein des pays et des régions.
- Tirer parti des ressources globales pour la formation.

⁹ Ibid. *Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants.*

F. Législation, plaidoyer et sensibilisation du public

Objectif des recommandations : la législation nationale devrait promouvoir le traitement efficace, la prise en charge et la protection de toutes les personnes handicapées, y compris celle des victimes des mines.

Les personnes handicapées doivent recevoir une protection juridique contre la discrimination et l'assurance d'un niveau acceptable de soins et d'accès aux services. Les victimes devraient pouvoir accéder à un service de réclamations formel prévu par la loi pour qu'ils puissent s'exprimer et protéger leurs intérêts. Chaque gouvernement est chargé de sensibiliser l'opinion publique aux questions liées au handicap et de contrecarrer la stigmatisation des personnes handicapées. L'éducation de la communauté devrait comprendre une campagne pour faire connaître au public les droits et les compétences des personnes handicapées et l'existence de services sociaux et de réadaptation¹⁰. Les Nations Unies travaillent actuellement à la mise en place d'une Convention en faveur de la reconnaissance des droits pour les personnes handicapées qui devrait considérablement contribuer à la prise de conscience par les gouvernements à travers le monde du fait que les personnes handicapées ont les mêmes droits que tous les autres êtres humains. Une fois ce traité promulgué, les réclamations des personnes handicapées concernant ces droits seront appuyées par l'application de la loi.

Résumé des leçons apprises : beaucoup de pays abordent le handicap de manière caritative, et non comme une affaire de droits. Certains pays ont encore besoin d'être éduqués à un niveau basique concernant les droits des personnes handicapées et les responsabilités des gouvernements dans le soutien qu'ils doivent apporter pour garantir l'élaboration de lois sur ces droits ainsi que leur application. La plupart des pays possèdent des dispositions constitutionnelles, législatives et/ou réglementaires en matière de droits de l'Homme qui s'appliquent en théorie aux personnes handicapées, même si elles ne sont pas mentionnées en tant que telles. Ces mesures juridiques ne mentionnent que rarement les victimes des mines et elles n'ont pas à le faire¹¹. Les victimes des mines ont droit à tout ce qui a fait l'objet d'une législation pour toutes les personnes handicapées et les personnes handicapées ont droit à tout ce qui a été légiféré pour l'ensemble des citoyens.

La plupart des pays ont maintenant, aussi, un type de réglementation qui concerne de manière spécifique les droits des personnes handicapées. Ces lois ou dispositions réglementaires interdisent la discrimination et permettent, en quelque sorte, l'accès aux soins et à l'éducation. Certains accords de paix considèrent les blessés de guerre, en particulier, comme une catégorie de personnes qui mérite des indemnités spéciales à titre de compensation pour avoir servi leur pays et intègrent dans les termes de l'accord une aide pour ces blessés.

Actuellement, cependant, nombreux sont ceux qui reconnaissent que les dispositions juridiques concernant les personnes handicapées sont rarement appliquées. Le document « Aide aux Victimes de Mines : Rapport mondial 2002 », de Handicap International a montré que même quand il existe des lois pour les personnes handicapées pour certaines questions spécifiques comme l'accessibilité aux bâtiments et aux transports, elles sont rarement appliquées.

Les exceptions concernent les articles qui touchent le personnel militaire handicapé alors qu'il était en mission et, en général, il existe « une différence flagrante de traitement entre les victimes des mines civiles et militaires, notamment en Afrique et en Asie, étant

donné que le statut de victimes civiles est rarement reconnu comme tel ».¹² Le respect des droits des personnes handicapées dépend de la capacité et de la volonté des Etats à appliquer les articles existants. Cette bataille dépendra grandement de la capacité des victimes et des autres personnes handicapées à plaider leur propre cause. La communauté internationale, dont ceux qui se consacrent à la mise en place du Traité sur l'interdiction des mines antipersonnel, doit jouer un rôle pour aider ces défenseurs à exprimer leur voix. *Raising the Voices* est un exemple de programme qui vise à renforcer les capacités des victimes des mines pour qu'elles défendent et militent pour leur propre cause et celle des autres personnes handicapées.

Les campagnes de sensibilisation du public peuvent jouer un rôle double en portant les voix des personnes handicapées et en informant ceux qui ont besoin de l'aide des services existants (s'il y en a). Les modèles intéressants à prendre en compte sont de plus en plus nombreux. Les principales stations de radio éthiopiennes diffusent une émission sur les problèmes de handicap deux jours par semaine. Le Sénégal a créé des associations pour la défense des handicapés. Les réseaux de survivants de LSN proposent des formations sur le plaidoyer dans le cadre des actions de santé et de réinsertion économique qu'ils conduisent dans les pays affectés par les mines. Les groupes de *self-help* émergeant récemment au Vietnam se rassemblent petit à petit au niveau régional et national. Les militants cambodgiens commencent à observer, au-delà de leurs frontières, ce qui se passe dans d'autres pays de la région comme Singapour pour s'inspirer d'un modèle législatif. Les centres de réadaptation peuvent apporter un appui dans le développement du travail de la société civile sur les questions de handicap en offrant simplement un endroit aux personnes handicapées pour qu'elles rencontrent des individus aux idées similaires, pour tenir des sessions de formation à la défense des droits des victimes et, comme toujours, pour servir de centre de référence pour ceux intéressés par la défense des droits.

Effets du Traité sur la législation, la défense des droits et la sensibilisation du public : le Traité joue un rôle important dans la mise en lumière de la condition critique des victimes civiles des mines dans les pays minés à l'inverse du traitement préférentiel dont bénéficient les victimes militaires. Le plaidoyer pour les victimes par des survivants a commencé à se renforcer également grâce au financement d'actions comme *Raising the Voices* et à la création de réseaux comme ceux sponsorisés par LSN. Le Traité oblige indirectement les gouvernements signataires à étudier des systèmes d'aide aux personnes handicapées et, par-là même, à considérer une législation ou, si elle existe déjà, à veiller à l'application de cette législation si elle leur permet de respecter les clauses du Traité.

Le processus de mise en œuvre du Traité a également conduit à la rédaction de plans nationaux d'action contre les mines qui devraient inclure la coordination des activités d'aide aux victimes. Le contour des plans nationaux a été établi dans l'attente qu'ils soient financés et mis en œuvre. Des liens peuvent être créés entre ces aspects des plans nationaux impliquant l'aide aux victimes et des initiatives juridiques plus larges visant les personnes handicapées. La mise en place de plans nationaux peut permettre de renforcer les services pour toute personne handicapée.

Enfin, le Traité sur l'interdiction des mines antipersonnel sert de modèle incitant bon nombre de personnes dans la société civile à travailler pour changer le monde à travers des réglementations internationales et de nombreuses victimes des mines sont actives dans le processus visant à mettre en place une nouvelle Convention en faveur des droits des personnes handicapées.

¹⁰ Ibid. *Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants.*

¹¹ Pour une explication succincte sur l'aide aux victimes de mines et la loi, voir *Aide aux Victimes de Mines : rapport mondial 2002 de Handicap International*, pages 20 et 21.

¹² Ibid., pp 21.

Recommandations

- Financer la mise en œuvre et l'application des lois nationales sur le handicap.
- Financer des groupes de défense locaux capables et souhaitant faire du lobbying auprès des gouvernements pour qu'ils proposent des services et participent aux actions internationales visant à obtenir des au niveau mondial.
- Soutenir, via la formation et le financement, la création de groupes de *self-help* qui veulent s'attaquer à des questions clés concernant les personnes handicapées.
- Quand c'est possible, financer des avocats ou projets locaux qui ont un plan clair pour l'utilisation des systèmes juridiques locaux afin d'aider les personnes handicapées à participer à la conception, la mise en œuvre et / ou l'application de la législation.
- Financer des programmes pilotes dans quelques pays pour étudier des mécanismes de mise en œuvre efficaces et pour développer les plus performants.

G. Accès aux services

Objectif des recommandations : les personnes handicapées devraient avoir comme tout le monde un accès total et ouvert à une diversité de services et d'aides.

L'accès total et ouvert à l'environnement physique, à la réadaptation et aux programmes sociaux et économiques permet une égalisation des chances dans toutes les sphères de la société. Cela suppose de réduire les obstacles physiques à la mobilité et d'assurer l'accès aux bâtiments et espaces publics. Cela inclut également l'accès aux services d'urgence, aux soins permanents médicaux, aux services de réadaptation, à l'emploi, à l'éducation, à la pratique religieuse, aux sports et aux loisirs, à la propriété, notamment foncière, à l'information et à la communication sur les services disponibles.¹³

Résumé des leçons apprises : l'accès demeure primordial à tous les niveaux d'une réadaptation réussie. Les participants déclarent que les services disponibles pour les victimes des mines et autres personnes handicapées vivant dans les pays affectés par les mines varient encore beaucoup et que les généralisations sont suspectes. L'accès englobe tout un éventail de problèmes, du manque d'information concernant les services existants à l'absence totale de ces services. Dans certaines régions, les centres sont surchargés de patients et le principal problème consiste à trouver un moyen de faire face à cette charge croissante ; dans d'autres pays, les centres demeurent à moitié vides parce que les bénéficiaires potentiels n'ont pas eu connaissance de leur existence ou ne peuvent pas s'y rendre, ou encore la qualité de l'aide apportée est si faible que les personnes ne veulent pas s'y rendre. Dans de nombreux pays, les services comme l'éducation et la formation professionnelle peuvent exister mais la stigmatisation sociale du handicap rend impossible leur accès aux personnes handicapées.

L'accès aux services dépend avant tout de l'information, étant donné que les bénéficiaires potentiels ne peuvent profiter de ce qu'ils ne connaissent pas. Dans certains pays, les recommandations entre hôpitaux et centres de réadaptation fonctionnent bien à présent. En Afghanistan, par exemple, la plupart des patients viennent aux centres de réadaptation le jour même de leur sortie de l'hôpital. Mais cela se passe rarement ainsi. On peut faire beaucoup plus pour utiliser des réseaux de communication locaux tels que la radio, la télévision, les églises locales et autres associations pour informer les utilisateurs potentiels de l'aide disponible.

L'absence de transport, et de ressources pour les payer, peut empêcher les bénéficiaires potentiels d'être aidés. Dans certains pays comme l'Angola, le déminage des routes est une première étape indispensable. Dans des pays ayant des transports publics peu coûteux, les subventions peuvent résoudre bien des points. Au Mozambique, le gouvernement paie le transport public pour conduire les personnes handicapées aux centres de réadaptation. La décentralisation et

l'augmentation de la distribution des béquilles devraient être considérées comme une manière rentable et rapide de permettre aux gens de se déplacer de nouveau avant qu'on ne leur pose une prothèse ou une orthèse. Des béquilles devraient être distribuées aux survivants et aux personnes handicapées dans tous les hôpitaux, ce qui n'est pas encore le cas dans de nombreux pays.

S'il existait des mécanismes efficaces de petites subventions rentables, il serait possible d'étudier davantage les solutions locales pour l'accès. Les programmes de long terme qui traitent des questions d'accès devraient être évalués et répliqués si nécessaire. Le Fonds spécial pour les handicapés du CICR peut apporter des leçons utiles comme le pourraient les réseaux de défense des droits du Landmine Survivors Network qui feront l'objet d'une étude mi-2004.

L'accès comprend aussi l'élimination des barrières physiques à la mobilité. HI travaille sur les directives des fédérations nationales d'architectes. Les acteurs internationaux tels que les agences des Nations Unies, ESCAP en Asie, la Asia Development Bank (ADB), la Banque Mondiale, etc. pourraient aider les gouvernements à inclure l'accessibilité physique dans tout développement de nouvelles infrastructures. Les bailleurs peuvent exercer un grand pouvoir sur l'accessibilité en insistant sur sa prise en compte lorsqu'ils financent un travail de reconstruction. En Afghanistan, USAID et l'UNICEF travaillent avec les Ministères de l'Éducation et des Affaires Sociales pour la construction de plus de 700 écoles équipées de moyens d'accès pour les handicapés.

L'accès dépend avant tout de la mise en place de réseaux efficaces de références et d'aide. Les centres de réadaptation peuvent servir d'étapes, intégrant des personnes et les renvoyant vers d'autres organisations, gérées à la fois localement et au niveau international, qui peuvent les aider à répondre à leurs besoins. De nombreux services n'ont pas besoin d'être centralisés – la réparation d'appareillage peut s'effectuer à l'échelle du village ; les agents gouvernementaux dans les provinces peuvent être formés pour travailler sur le terrain (c'est ce qui se passe au Cambodge). Plutôt que de réinventer la roue, les ONG, les institutions nationales et les bailleurs doivent étudier scrupuleusement ce qui a été expérimenté et copier ce qui a marché.

Effets du Traité sur l'accès aux services : la mise en réseau du Traité a conduit à une meilleure compréhension des questions d'accès chez les bailleurs. La réflexion sur l'accessibilité physique a été approfondie grâce au Traité. On reconnaît de plus en plus que les questions d'accessibilité physique peuvent et devraient être traitées pendant la phase d'urgence dans les situations post-confliktuelles étant donné que l'accessibilité peut être intégrée dans le travail de reconstruction. Bien que cette question soit mieux comprise, elle n'est pas encore souvent appliquée. L'attention que porte le Traité sur les victimes des mines peut parfois favoriser une discrimination – les structures d'indemnisation en Bosnie avantagent les victimes des mines, par exemple.

Recommandations

- Impliquer les organisations multilatérales dans la promulgation de meilleures pratiques et normes pour l'accès aux bâtiments et associer les architectes nationaux et les entreprises de construction à leur mise en œuvre.
- Quand la communauté internationale accorde une aide pour la reconstruction d'après-guerre, se servir de l'influence des bailleurs de fonds pour aider à garantir l'accès des personnes handicapées à tous les programmes d'aide.
- Des systèmes de petites subventions devraient être financés afin de libérer l'esprit d'entreprise local en incorporant les questions d'accès dans la gamme des services nécessaires.
- Financer la capacité des médias nationaux à informer le public sur les services disponibles.
- Soutenir l'accès des personnes handicapées à tout service déjà existant plutôt que de créer de nouveaux services.
- Mettre davantage l'accent sur les potentialités économiques pendant les cinq prochaines années.

¹³ Op Cit. *Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants.*

H. Collecte de données pour la prise de décisions

Objectif des recommandations : les responsables des enquêtes doivent être formés et sensibilisés aux problèmes de traumatisme et de guérison auxquels sont confrontés les victimes des mines et leurs familles avant de commencer à interviewer les survivants d'accidents par mines.

La collecte de données qui comprend des interviews avec les victimes doit être menée avec tact pour ne pas aggraver le traumatisme, créer des attentes ou harasser les communautés sans cesse interviewées par plusieurs organisations. La collecte d'informations doit se traduire rapidement en action humanitaire et contribuer à l'amélioration des services pour aider les victimes des mines à se réinsérer socialement et économiquement dans leurs communautés.¹⁴

Résumé des leçons apprises : la discussion sur la collecte de données a été longue et animée ; elle a abouti à un large consensus sur le fait que cette question demande à être étudiée plus rigoureusement et que cela n'a pas été possible au cours de cet atelier. Le débat a porté bien au-delà des avertissements contenus dans les directives sur le protocole d'étude. Les participants s'accordent à dire que c'est la question dont on discute encore et avec passion car la collecte de données pour la prise de décision est difficile à réaliser correctement.

La collecte de données couvre un vaste champ allant des questions les plus primaires concernant les types de systèmes d'enregistrement nécessaires dans un atelier ou une clinique pour l'admission des patients, le suivi des soins, l'évaluation et le suivi des progrès individuels vers la réadaptation, à l'assemblage des données dont ont besoin les planificateurs nationaux. Même au niveau clinique, un trop grand nombre de systèmes ne sont pas adaptés ; l'information ne peut être partagée ; il existe trop peu d'accords en ce qui concerne quelles données cruciales doivent être conservées et comment les archiver de manière à ce que plusieurs utilisateurs puissent s'en servir. Qu'est-ce qui est nécessaire à la planification locale, nationale et régionale ? Qui effectue ce travail et comment l'ensemble des praticiens peut-il trouver la manière la plus efficiente de collecter et de diffuser les informations les plus importantes ? C'est un domaine rempli de difficultés !

Les données sont un outil pour une meilleure prise de décision et une meilleure planification et tout le monde s'accorde à dire que c'est la raison pour laquelle c'est important. Des bons indicateurs d'impact dépendent de bonnes informations. La plupart des amateurs collectent trop et ne peuvent alors utiliser ce dont ils disposent de manière efficace. Toutes les organisations de réadaptation devraient considérer d'abord ce qui est déjà disponible et partir de là. Le logiciel de gestion des patients du CICR devrait faire l'objet d'un examen en vue d'une application universelle pour les programmes de réadaptation fonctionnelle.

Les ONG doivent se coordonner plus étroitement pour ce qui concerne la normalisation des données et les outils pour les collecter. On devrait considérer le financement d'un site Intranet organisé en fonction de thématiques clés où les outils utilisés par les ONG pourraient être étudiés et utilisés par d'autres programmes. Les informations disponibles pourraient aller des formulaires d'entrée des patients, des descriptions de poste pour le personnel technique et administratif, des indicateurs d'impact pour la réadaptation fonctionnelle, des outils pour l'organisation des groupes de *self-help* aux logiciels d'analyse des coûts et aux budgets des activités standards des programmes. Certains programmes sont maintenant de plus en plus confrontés à des cas compliqués et demandent donc l'accès à des sources médicales et de réadaptation plus poussées, souvent disponibles via les universités. Le secteur pourrait mieux utiliser les CD, DVD, etc. Les ONG devraient se maintenir à de hauts niveaux de collaboration et s'assurer que les systèmes homogènes de collecte et de diffusion sont établis au sein du secteur.

¹⁴ Ibid. *Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants.*

¹⁵ La mise en place de projets orthopédiques (prothèse, orthèses) dans les pays pauvres implique l'utilisation d'une série très utile de fiches d'information, de formulaires et autres renseignements essentiels pour les programmes d'appareillage. Les documents ainsi inventoriés pourraient, par exemple, être rassemblés sur un site Intranet de façon à être disponibles pour le personnel des programmes à travers le monde.

Effets du Traité sur les données pour la prise de décision : on craint que le Traité n'ait détourné le recueil des données, au sein des pays, de l'identification des handicaps en faveur de l'identification d'une seule catégorie de personnes handicapées – les victimes de guerre. Ainsi, le recueil d'informations sur les seules victimes des mines peut involontairement limiter le financement des programmes sur le handicap en général.

Recommandations

- Évaluer les outils actuels de recueil de données et financer l'utilisation généralisée des plus performants.
- Financer une organisation chargée d'héberger et gérer un site Intranet pour les professionnels de la réadaptation travaillant dans des pays pauvres qui mettrait à leur disposition un large éventail d'outils de collecte de données déjà existants ou encore à développer, allant du traitement des formulaires d'entrée des patients au logiciel d'analyse des coûts¹⁵.
- Apporter un savoir-faire aux planificateurs nationaux impliqués dans les plans sur le long terme pour les personnes handicapées.

I. Coordination

Ce dernier point a été ajouté par les organisateurs de l'atelier car il ne fait pas partie des sujets traités dans les Recommandations pour les soins et la réadaptation des survivants. Il en a été, cependant, tenu compte parce que cet atelier offrait une occasion intéressante d'envisager les mécanismes de coordination entre les trois parties prenantes dont le travail a été examiné : les ONG, les institutions nationales et les bailleurs de fonds.

L'objectif : une coordination efficace favorise le développement de programmes performants et rentables pour aider les blessés de guerre et autres personnes handicapées qui vivent dans des pays affectés par les mines. Il est nécessaire d'établir une collaboration au sein des ONG, des institutions nationales, des bailleurs de fonds et entre ces trois parties prenantes au niveau international, régional et national.

Résumé des leçons apprises : l'atelier a envisagé la coordination dans son sens le plus large possible, que ce soit au sein d'une seule organisation, d'un secteur, d'un pays, d'une région, ou au plan international. Les discussions vont toujours bon train pour savoir qui coordonne qui, ce qui doit être coordonné et comment fonctionne la coordination en pratique. Les participants se sont mis d'accord pour admettre que la coordination est efficace en présence de besoins, d'intérêts ou de visions communs. Les entités les plus puissantes et les mieux financées ont tendance à dominer la coordination sur le terrain, ce qui veut dire que les ONG remplissent trop souvent ce rôle. Ceci est à la fois positif et négatif – dangereux car les décisions prises unilatéralement peuvent bafouer les droits des autres parties prenantes et avoir des conséquences à long terme affectant leur viabilité. Les ONG doivent parfois jouer un rôle directif dans la coordination parce que leurs homologues des institutions nationales sont mal organisés, insuffisamment formés et manquent de ressources.

Dans l'ensemble, la coordination est solide dans plusieurs pays clés, c'est-à-dire au Cambodge et en Afghanistan, et s'améliore en Angola. Au Cambodge, le DAC (Disability Awareness Council) a été financé par un bailleur de fonds international et a fourni une structure qui joue un rôle important pour l'établissement et le maintien des normes parmi les organisations. Le DAC a rassemblé toutes les organisations travaillant à la réadaptation et les a amenées à se communiquer les informations, à acheter les matières premières en gros, à faire des analyses dont l'influence s'exerce sur le secteur tout entier et à partager la formation. Les membres du DAC ont travaillé sur un

plan stratégique de tout le secteur couvrant les dix prochaines années. Le DAC a surtout amené les organisations à parler d'une seule voix, ce qui leur permet d'être plus cohérentes et efficaces lors des négociations avec le gouvernement cambodgien, et d'obtenir un meilleur appui. La collaboration entre ONG a également permis au gouvernement de disposer plus facilement d'informations exactes et utiles pouvant servir pour la planification.

En Afghanistan, la privatisation commence à avoir une grande influence ; elle a été initiée par les bailleurs de fonds et les ONG sont maintenant en concurrence avec le secteur privé pour obtenir des fonds. Les institutions de l'ONU jouent un grand rôle de coordination par le biais de la répartition des fonds et du suivi et de l'évaluation des dépenses. Les organismes locaux se coordonnent de plus en plus entre eux, ce qui a un effet positif.

La confusion règne en ce qui concerne le rôle joué par les principales institutions multilatérales en matière de coordination, notamment à long terme. Quel rôle joue l'OMS par exemple ? Quel devrait être ce rôle ? La communication et la coordination n'existent pas au niveau gouvernemental, mais personne ne sait qui serait le mieux désigné pour remplir ce rôle. L'ensemble du secteur a toujours besoin de mécanismes pour partager les informations et l'expérience et pour envoyer les malades vers les services disponibles de manière efficace.

Les caractéristiques du handicap sont de mieux en mieux intégrées par la Banque Mondiale dans ses travaux de planification, grâce aux efforts conduits par Judy Heumann, et nombreux sont ceux qui pensent que le système des Nations Unies devrait faire la même chose. Les relations entre universités et le besoin de s'organiser en réseau doivent faire l'objet de recherches car les programmes sont de plus en plus complexes ; ils doivent pouvoir bénéficier d'un meilleur travail de recherche et de conception. L'initiative Omega www.omegainitiative.org constitue une nouvelle source d'information et de constitution de réseaux pour les programmes de réadaptation en Afrique sub-saharienne, de même que le Centre de développement Asie-Pacifique sur le handicap (Projet APCD) www.apcdproject.org dans la région Asie-Pacifique.

Effets du Traité sur la coordination : le Traité a créé de nombreux mécanismes et institutions nouvelles qui ont abouti à l'amélioration de la coordination, surtout au niveau international. L'UNMAS, le MASG et les ISC servent d'organismes de coordination et de forum pour échanger des informations et fixer des normes au niveau multinational. Au plan régional, l'Organisation des Etats Américains a commencé à mettre en œuvre le Traité en Amérique latine et en Amérique du Sud. Des documents destinés à fixer des normes comme « Mettre en œuvre des projets orthopédiques dans les pays à faibles revenus » examinés dans ce rapport sont issus de l'initiative des ONG qui assistaient aux ISC sur l'aide aux victimes. En général, les diverses parties prenantes se parlent davantage au niveau international (diplomatique). Une partie de ces échanges a des retombées sur les pays où ces programmes sont mis en œuvre par l'intermédiaire des sièges des ONG.

Recommandations

- L'ONU doit envisager l'intégration du handicap en milieu ordinaire et prendre en considération les initiatives actuelles de la Banque Mondiale.
- Les ONG et les bailleurs de fonds devraient faire des recherches sur l'ESCAP qui pourrait devenir une source de coordination régionale en Asie du Sud-Est.
- Financer le développement des liens entre les ONG et autres programmes institutionnels de formation avec les universités pour permettre de satisfaire les besoins de formation à long terme.
- Financer les mécanismes qui génèrent des petites subventions et atteignent les organisations locales qui, sinon, se trouvent souvent hors de la portée des financements internationaux.
- Les bailleurs de fonds, les ONG et les institutions nationales devraient tous insister sur une coordination au niveau du pays au sein du secteur pour mettre au point des normes et une planification stratégique et s'occuper des besoins en formation.

III. Conclusions

Les participants à l'atelier ont trouvé qu'ils étaient plus souvent en accord qu'en désaccord sur les points forts et les échecs caractéristiques des ONG, des institutions nationales et des bailleurs de fonds travaillant à des programmes d'aide aux blessés de guerre et autres personnes handicapées vivant dans des pays affectés par les mines. Les ONG de réadaptation, les partenaires locaux et les bailleurs de fonds travaillent ensemble dans des pays comme le Cambodge et l'Afghanistan depuis plus de dix ans. Les désaccords profonds sur les technologies et les normes ont été en grande partie résolus et un large consensus s'est dégagé sur nombre de problèmes clés. Tous les praticiens sérieux savent, de manière très réelle, que les bons résultats obtenus par les patients sont non seulement possibles mais incroyablement libérateurs quand la méthode est bonne. Mais le chemin vers les bonnes pratiques est difficile et tous ceux qui l'ont pris au cours des 20 dernières années ont plus ou moins reçu une leçon d'humilité – personne ne pense pouvoir faire ce voyage en solitaire.

Leçons apprises

Bien que les discussions aient souvent été minutieuses, cinq thèmes récurrents sont apparus au cours des analyses SEPO.

- L'aide médicale, surtout pour les opérations chirurgicales, est toujours étonnamment faible dans bon nombre de pays et devrait être traitée à nouveau, dans une perspective de développement à long terme cette fois.

- La planification stratégique est importante. Sans une planification stratégique cohérente à long terme au niveau local, national et international, la pérennité à long terme des programmes de réadaptation ne pourra pas être assurée.
- Les relations sont essentielles. Aucune ONG, aucune institution nationale, aucun bailleur de fonds ne peut contribuer de façon efficace à des programmes solides et durables en agissant isolément. Le développement des systèmes de santé, l'insertion économique et l'accès à tous les services pour les personnes handicapées procéderont des relations intelligentes, coopératives et efficaces qui s'établiront entre tous les acteurs.
- La collaboration et la coordination constituent les fondements essentiels sur lesquels repose la viabilité des programmes.
- Il est primordial de pouvoir gagner sa vie. L'insertion économique est le principal besoin non satisfait désigné par les bénéficiaires de tous les pays du monde affectés par les mines.

Principales questions à résoudre

Pour savoir quelle serait la démarche adoptée par chaque participant pour traiter les principales questions auxquelles se heurte le développement des programmes de réadaptation dans des circonstances difficiles, on a demandé à chacun quel nouveau problème pourrait être résolu en investissant beaucoup de temps et d'efforts au cours des 18 mois à venir, si on disposait du temps et du financement nécessaires.

Les réponses données se sont recoupées de manière substantielle et ont été concentrées autour de la formation, du renforcement des capacités et du développement des services par le biais de la coopération et des réseaux.

Planification stratégique

- Aider tous les acteurs à passer d'une démarche d'assistance aux victimes à une approche globale du handicap dans toute stratégie de planification et de financement.
- Contribuer à une planification effective au niveau national.
- Améliorer le processus de planification pour l'insertion économique et la formation.
- Développer la couverture et l'offre des services par le biais d'une meilleure collaboration et planification.

Coordination/planification/reliations

- Améliorer les interventions de réadaptation au niveau des centres de réadaptation et au niveau communautaire et étatique
- Faire progresser la collaboration au niveau national parmi les trois parties prenantes.
- Travailler à intégrer les personnes handicapées dans tous les plans de réduction de la pauvreté entrepris par les organismes de développement.
- Oeuvrer pour l'élargissement des programmes orthopédiques afin d'y incorporer tous les aspects du travail de réadaptation.

Formation et développement des outils

- Améliorer la qualité de la kinésithérapie et de l'orthopédie grâce à la formation.
- Mettre au point de meilleurs systèmes de gestion financière pour les ateliers orthopédiques.
- Établir des normes pour mesurer l'impact et effectuer le suivi.
- Améliorer la formation des gestionnaires.

Défense des droits

- Organiser des groupes autonomes parmi les personnes handicapées pour qu'elles prennent en main la défense de leurs droits.

Quand on a demandé à chaque participant de citer trois des composantes du travail de réadaptation qu'ils aimeraient voir être financés par les bailleurs de fonds dans les cinq ans à venir, voici les quatre éléments les plus souvent cités :

- Activités d'insertion économique.
- Élargissement de l'accès aux programmes de réadaptation et renforcement de leur viabilité.
- Formations à long terme pour les experts techniques, gestion et renforcement des capacités.
- Renforcement des capacités en planification au niveau national pour leurs homologues locaux.

Suggestions pour les acteurs

Enfin, les participants ont proposé les observations suivantes à l'intention des acteurs pour qu'ils en tiennent compte lors de la planification et de la mise en œuvre des programmes des cinq ans à venir.

Les ONG devraient agir comme indiqué ci-après :

- Avoir recours à une démarche participative et interdisciplinaire lors de la planification de projets et faire participer, dès le début, leurs homologues locaux à la conception et à la mise en œuvre des programmes.

- Améliorer la planification à long terme et la coordination tout en écoutant les partenaires locaux.
- Établir des points de repère et fixer des délais pour le départ des expatriés dans l'hypothèse de la prise en main du programme par le personnel local, dès le premier jour de l'élaboration du projet.
- Mettre au point des stratégies de réalisation au niveau national.
- Optimiser la coordination des activités parmi toutes les ONG pour économiser les ressources et mieux utiliser les fonds et le personnel.
- Travailler à élargir la couverture des prestations de service.

Les institutions nationales devraient œuvrer comme suit :

- Augmenter le budget de l'Etat pour les programmes de réadaptation.
- Mettre au point et faire appliquer un programme national intégrant le travail des ONG et comprenant des mécanismes de mise en œuvre mesurables.
- Coordonner le flux de financements par le biais d'une planification nationale.
- Elaborer des tarifs pour les programmes offrant des services et innover en mettant au point d'autres moyens pour financer la prestation de soins médicaux.
- Travailler avec les ONG qui n'attendent pas de recevoir des paiements.
- S'engager davantage à développer les capacités internes.
- Choisir les personnes qui conviennent pour le poste à pourvoir et améliorer la transparence.
- Traiter les personnes handicapées d'égal à égal.

Les bailleurs de fonds devraient agir comme indiqué ci-après :

- Se soucier de la qualité, non de la quantité.
- Considérer que l'assistance aux victimes est un problème de développement.
- Mettre au point des mécanismes d'attribution de petites subventions aux acteurs locaux.
- Financer des programmes à long terme réalistes comprenant formation et renforcement des capacités.
- Insister davantage sur le renforcement des capacités locales.
- Assurer le suivi de la mise en œuvre et continuer à financer.
- Élargir l'aide aux victimes pour englober tous les handicaps.
- Financer un renforcement des capacités mesurable pour la planification nationale et la mise en œuvre.
- Augmenter la confiance vis-à-vis des pouvoirs publics.
- Savoir que la création de systèmes d'aide à la réadaptation requiert un engagement financier et un suivi sur de longues périodes.

Recommandations pour le financement

Enfin, quand on a demandé à chaque participant de citer trois des composantes du travail de réadaptation qu'ils aimeraient voir être financés par les bailleurs de fonds dans les cinq ans à venir, voici les quatre éléments les plus souvent cités.

- Activités d'insertion économique.
- Élargir l'accès aux programmes de réadaptation et renforcer leur viabilité.
- Formation à long terme pour les experts techniques, la gestion et le renforcement des capacités.
- Amélioration des compétences en planification au niveau national pour leurs homologues locaux.

Annexes.

Analyses SEPO : succès, échecs, potentialités, obstacles

SOINS MÉDICAUX : SEPO 1 – 3 et effets du Traité

| Les ONG et les soins médicaux : SEPO 1 | |
|--|---|
| Interne | Externe |
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence de liens organisationnels avec les programmes d'éducation pour la prévention des accidents par mines • Possibilité d'établir des liens avec d'autres institutions médicales • Rapidité • Expertise technique • Existence de ressources humaines et matérielles permettant de s'attaquer au problème • Effets secondaires positifs : renforcement des autres services, systèmes et bénéficiaires • Facilité à recueillir des fonds pour les victimes | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des liens existants avec les programmes d'éducation pour la prévention des accidents par mines • Possibilité de bénéficier de financements supplémentaires pour s'attaquer au problème • Renforcement des liens existants avec les autres institutions médicales • Possibilité de faire progresser la normalisation • Le Traité • Possibilité de faire valoir l'importance de l'intervention chirurgicale pour une réadaptation réussie |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liens parfois médiocres avec les programmes d'éducation pour la prévention des accidents par mines • Souci de l'urgence, non du développement • Absence de soins médicaux permanents • Action basée sur le caritatif • Absence de renforcement des capacités locales • Manque de compréhension du contexte local • Zone d'action limitée • Priorité donnée à l'institutionnel – centralisation excessive • Médiocrité des liens avec les autres organismes possédant une expertise • Faiblesse des partenaires • Non-utilisation de toutes les ressources disponibles dans un pays donné • Médiocrité de la formation – attitudes négatives à l'égard des stagiaires et/ou des homologues • Interventions inappropriées • Prise de retard – absence de formation de chaque nouvelle génération de médecins | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de continuité des programmes d'éducation pour la prévention des accidents par mines – ce qui fait courir un danger aux nouvelles populations • Financement (épuisé, à trop court terme) • Perte de capacité • Viabilité • Suite donnée aux soins d'urgence • Souci de l'urgence (vies à sauver) mais absence d'implication à long terme sur le handicap • Limitations des budgets du Ministère de la Santé • Absence de lien avec la politique gouvernementale • Absence de politique gouvernementale (étatique) • Risque de voir la participation des ONG fausser les systèmes de santé • Spécialisation trop forte (absence de coordination ou d'intégration avec les systèmes existants) |

Les institutions nationales et les soins médicaux : SEPO 2

| Interne | Externe |
|--|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités • Connaissance du contexte local • Absence de cloisonnement entre blessures dues aux mines et autres blessures • Personnels et infrastructures disponibles pour tirer parti de la contribution des ONG • Viabilité et continuité • Couverture nationale • Renforcement du niveau et des capacités de formation | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités • Possibilité d'assurer une couverture nationale • Possibilité d'obtenir une formation accrue • Privatisation • Possibilité d'existence d'une mémoire institutionnelle • Réel intérêt pour la délivrance d'autres soins médicaux |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incompétence du personnel/des homologues gouvernementaux • Absence de connaissance du contexte local (planificateurs gouvernementaux basés en ville et peu au fait des réalités rurales) • Couverture géographique inégale (par ex. répartition urbaine/rurale des services) • Affectation inégale des ressources entre besoins civils/militaires • Discrimination interne • Manque de personnel/Salaires inadaptés • Absence de financements permanents • Manque d'intérêt pour les améliorations (tant au niveau institutionnel qu'individuel) • Manque de mémoire institutionnelle • Permanence de la qualité • Faiblesse des techniques et de la formation chirurgicales, médiocrité des soins post-opératoires • Limitations ministérielles | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incompétence du personnel/des homologues gouvernementaux • Privatisation incontrôlée • Faiblesse des principes directeurs et/ou de la mise en œuvre • Bailleurs peu accessibles pour les institutions locales • Absence d'approche multidisciplinaire • Manques de compétences en management • Risque de fausser les priorités nationales des ONG • Trop grande mainmise des ONG • Manque d'autonomie/de contrôle • Absence d'impact à long terme |

Les bailleurs et les soins médicaux : SEPO 3

| Interne | Externe |
|---|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressources : argent et accès • Possible fonction de coordination • Possibilité d'insister sur une mesure claire de l'impact • Possibilité de contribuer à l'essor des services, tant en termes de rayon d'action que de concentration des efforts • Personnalité des bailleurs • Continuité de stratégie | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sous réserve d'écoute de la part des bailleurs, possibilité d'épauler véritablement les institutions nationales • Communication : vise à attirer d'autres ressources • Banque mondiale • Aide conditionnelle : doit s'aligner sur les ressources • Processus de convention sur le handicap • Possibilité de lien avec l'institution nationale |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de priorité – attente trop forte face à un financement limité • Absence d'écoute vis-à-vis des autorités nationales • Trop faible importance donnée aux soins médicaux • Trop grande dispersion/vue à court terme des actions • Application des normes faussée par le financement d'entités non qualifiées • Concurrence entre les bailleurs • Opposition entre politique et besoins • Priorité nationale : pour les principes directeurs, la politique locale • Trop d'émotion • Trop de politique • Manque de connaissances et d'informations • Parfois, manque de centrage sur les résultats | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altération des priorités externes • Risque de se substituer au gouvernement • Priorités : qui en décide ? • Risque d'altération du pouvoir du gouvernement local • Emprise sur la politique nationale • Action de faible envergure à conduire dans un laps de temps trop court • Personnalité des bailleurs • Stabilité des principes directeurs • Réticence à s'attaquer aux limitations des systèmes médicaux dans les pays pauvres |

Les effets du traité sur les soins médicaux

- Encore à l'étude – Les soins médicaux forment généralement la composante la plus faible
- Les taux de survie ont-ils évolué ? Sommes-nous au courant ?
- Expression la plus modérée : réaction disproportionnée par rapport au problème
- Les normes médicales issues de l'aide aux victimes ont-elles des répercussions sur les pays non affectés par les mines ? Ne serait-il pas normal que nous le sachions ?
- Doit s'intégrer dans les systèmes en place : ce point n'a pas été considéré comme un problème afférent au système
- Tout le monde peut citer des exemples de pertes/gâchis de Potentialités de formation
- Nous n'avons constaté AUCUNE amélioration des soins médicaux
- Manque de savoir au sein du système
- La prévention s'est quelque peu améliorée/la plupart bien fonctionné
- Les acteurs du Traité ne comprennent pas le processus d'offre de soins médicaux
- L'argent des soins médicaux a circulé par l'entremise des ministères des affaires étrangères et non des institutions bilatérales et multilatérales et le personnel de ces ministères est rarement au fait des problèmes de développement du secteur de la santé
- Observez les partenaires dans le domaine des soins médicaux : certains ne participent jamais aux débats, ou seulement de manière intermittente
- Nécessite une participation plus large des bailleurs et un système qui leur soit plus attractif
- Avons-nous suffisamment préconisé les soins médicaux ?
- Nous avons avancé avec ce que nous avons, mais ce n'était pas suffisant

RÉADAPTATION PHYSIQUE : SEPO 4 – 6 et effets du Traité

Les ONG et la réadaptation fonctionnelle : SEPO 4

| Interne | Externe |
|---|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertise technique • Systèmes logistiques internationaux • Expertise organisationnelle • Accès à la formation • Elaboration de programmes • Collecte de fonds/Mobilisation de ressources et accès à de nouveaux bailleurs de fonds • Possibilité de développer/d'utiliser les indicateurs d'impact • Embauche/Licenciement • Communication avec le gouvernement, les autres ONG, les bailleurs • Sang neuf • Mobilisation des personnes • Possibilité de se rapprocher des associations caritatives • Service rendu directement aux organismes visés • Qualité | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de présenter les instruments de mesure aux entités nationales • Possibilité de duplication (expertise organisationnelle) • Amélioration de la qualité de vie par l'utilisation rigoureuse des indicateurs d'impact • Amplification du service fourni (en lien avec les compétences en communication) • Extension du rayon d'action des services (en lien avec la mobilisation des personnes) • Viabilité (possibilité de se rapprocher des associations caritatives) • Nouveaux bailleurs (recours aux bailleurs de fonds) • Possibilité de contribuer à l'essor des services dans le pays (service rendu directement aux organismes visés) |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution trop rapide pour les partenaires • Faible centrage sur les ONG • Centrage sur le caritatif • Centrage sur l'urgence • Utilisation de moyens non durables • Impossibilité de se réduire • Centrage sur les victimes de guerres • Désir d'expertise pas toujours satisfait • Coût élevé des expatriés • Programme non reconnu par le gouvernement • Absence d'analyse de la délivrance des services • Absence de collecte de fonds au niveau local • Rotation du personnel • Absence de programme flexible : important pour la réadaptation fonctionnelle • Qualité • Impossibilité d'intégrer le personnel • Absence de viabilité des programmes • Absence de reconnaissance gouvernementale à l'égard de la formation informelle • Préférence pour les partenaires faibles • Réadaptation en liaison avec un seul ministère • Trop grande importance accordée à la délivrance des services • Faiblesse des partenaires locaux | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque de passer à côté du développement • Absence de certification • Absence d'intégration dans les systèmes nationaux • Absence de viabilité • Perte de l'historique (rotation du personnel) • Viabilité affectée par le manque d'influence locale sur les décisions des ONG en matière de collecte de fonds |

Les institutions nationales et la réadaptation FONCTIONNELLE : SEPO 5

| Interne | Externe |
|---|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuité • Mobilisation dans leurs pays • Caritatif • Nouveaux bailleurs • Existence de moyens de formation • Possibilité de faire pression sur le gouvernement local • Possibilité de pérennisation des institutions nationales | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historique institutionnel (en lien avec la continuité) • Multiplication des bailleurs (nouveaux bailleurs) • Possibilité de renforcement de la formation grâce aux institutions — privées et gouvernementales — accessibles localement • Multiplication des services en faisant pression sur le gouvernement local • Possibilité d'extension des services S'ILS s'appuient sur les institutions nationales |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concurrence entre les ministères pour des ressources limitées • Manque de collaboration/de communication entre les ministres • Planification qui fait fi des utilisateurs • Caritatif – mandaté par le gouvernement. Cela restreint les options de financement • Détermination restreinte des bénéficiaires • Insuffisance de faits témoignant des bienfaits de la réadaptation dans le développement. Nécessité d'apporter des arguments de poids. • Recherche d'impact limitée, voire inexistante • Absence de viabilité des programmes | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenaires limité • Mauvais programme (planification qui fait fi des utilisateurs) • Service limité (conséquence de la définition restreinte des bénéficiaires) • Echec des services au final (absence de viabilité des programmes) |

Les bailleurs et la réadaptation fonctionnelle : SEPO 6

| Interne | Externe |
|---|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressources : argent et accès • Expertise croissante de certains bailleurs de fonds • Possible coordination du financement • Possible contribution à l'essor des services, tant en termes de rayon d'action que de convergence • Personnalité des bailleurs • Stabilité des principes directeurs | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertise croissante induisant de meilleurs choix de financement • Communication : vise à attirer d'autres ressources • Banque mondiale • Aide conditionnelle : doit s'aligner sur les ressources • Processus de convention sur le handicap |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approche caritative • Absence de coordination des financements • Manque d'expertise • Absence de mécanismes de financement des petites initiatives locales • Définition trop restreinte du handicap • Concurrence entre les bailleurs, empêchant la collaboration des ONG • Charge émotionnelle et politique trop forte • Manque de connaissances et d'informations • Parfois, trop grande absence de centrage sur les résultats | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque d'expertise pouvant entraîner de mauvaises décisions en matière de financement • Intérêts nationaux susceptibles d'entraîner une duplication des programmes • Manque de stabilité des principes directeurs risquant de laisser de bons programmes sans financement et de les faire disparaître avant qu'ils ne s'inscrivent dans la durée |

Les effets du Traité sur la réadaptation fonctionnelle

- Création/mise en relief d'une nouvelle catégorie ou classe de personnes handicapées
- Création de plans nationaux d'action contre les mines ; beaucoup ne sont pas encore en application
- Détournement de priorité au profit de l'appareillage prothétique (on peut se demander si les fonds n'ont pas, eux aussi, changé de destination)
- Augmentation de la contribution financière de l'UE en 2000 ; création d'ITF (International Trust Funds) avec financement de l'aide aux victimes dans les Balkans
- Sensibilisation/Attention aux victimes/aux amputés à la suite d'explosions de mines
- Attention portée à l'Angola
- Développement du financement privé
- Financements externes attendus par les institutions nationales
- Les ONG ont à défendre l'idée que les services doivent être ouverts à tous les handicapés
- A entraîné une définition élargie à l'ISC de Genève mais une convergence moindre dans les pays où sévissent les mines
- Grande diversification de l'attention portée à l'action des mines
- Grand intérêt de l'OMS à l'égard du handicap mais on se demande si c'est un effet du Traité
- Avons-nous besoin d'un Traité relatif à l'insertion économique ?
- A attiré l'attention des bailleurs de fonds privés
- Inclusion de l'aide aux victimes dans le plan Afghanistan
- Oppositions entre la planification axée sur le Traité et certaines priorités préexistantes
- Absence de financement pour l'insertion économique en Angola
- Projets pilotes pour l'insertion économique
- Pression des associations de victimes des mines antipersonnel sur les gouvernements pour qu'ils les prennent en considération
- Les campagnes ICBL (campagnes internationales pour interdire les mines) font germer des projets d'aide aux victimes
- Relations entre campagnes ICBL et institutions nationales

Analyse documentaire du draft P&O¹⁶

| Interne | Externe |
|---|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une page d'énumération des besoins/l'impératifs fondamentaux • Outil de comparaison • Normalisation des attentes • Renforcement des facteurs de réussite • Evaluation de l'interne • Possibilité d'identification des Echecs • Réactions adressées aux bailleurs • Document vivant • Excellence des références croisées • Aide/Encouragement aux relations institutionnelles | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation en tant qu'outil d'évaluation des projets • Outil de mesure au sein des organismes • Données et interprétation de base (se rapporte à l'outil de comparaison) • Enseignements (permet d'identifier les Echecs) • Elaboration d'un document vivant : dressez une check-list, faites-en une pièce facile à consulter sur Internet et sur papier, simplifiée et dotée de formulaires amovibles |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perspective limitée en tant qu'outil • Absence de représentation de l'avis des bénéficiaires • Absence de prise en compte de la nécessité d'une approche d'équipe, du rôle des ministères, des Echecs des systèmes médicaux et du besoin de les améliorer • Manque de convivialité • Présentation sous d'autres formats : versions courtes et intermédiaires • Trop grande place accordée aux OP de catégorie I • Suivi des équipes peu convaincant • Nécessité de mettre l'accent sur l'inclusion de toutes les disciplines pertinentes • Réseaux institutionnels • Liens médicaux • Viabilité ?? | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trop grande importance donnée aux TOP (Techniciens Orthésistes Prothésistes) par rapport aux approches holistiques de la réadaptation fonctionnelle • Trop grande emprise des techniciens OP (par rapport à la mise en évidence des OP de catégorie I) |

¹⁶ Implementing prosthetics & orthotics Projects in Low-Income Countries : A framework for a common approach among international organizations

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL : SEPO 7-9 et effets du Traité

| Les ONG et le soutien psychosocial : SEPO 7 | |
|---|---|
| Interne | Externe |
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien des pairs/ volontaires • Atelier P&O pour la réadaptation • Les sports, au sens large du terme • Permet de tisser des relations et d'arranger des consultations • Peut aider la formation • Production de biens et de services (domaine économique) • Peut permettre de créer un nouveau domaine : le travail social • Peut conduire à d'autres activités comme le sport • Nouveau domaine engageant • Identifier les besoins et trouver de nouveaux partenaires • Peut instruire les structures institutionnelles • Peut développer l'emploi dans les centres dédiés à cette fonction • Doit établir des liens avec les services de violence conjugale • Crucial pour lutter contre la dépression • Permet de surmonter l'isolement- la personne blessée finit souvent par s'isoler si elle ne bénéficie pas d'un soutien familial ou communautaire • Attention au changement d'attitude des personnes handicapées • Rôle DECISIF en matière économique : crucial pour l'insertion • Soutien des pairs- comprendre son l'importance • Engager le soutien familial | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approche créative • Les centres de réadaptation peuvent fournir un ensemble de services tout compris • Peuvent être des outils psychologiques puissants ; nécessité d'avoir des services tout compris • Intervention dès l'accident • Meilleure utilisation des outils permettant l'amélioration de la qualité de la vie mis au point par le PNUD |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment mesurer l'impact ? • Manque de clarté sur ce qui est réalisé • Suivi insuffisant • Evaluation inexistante ou pauvre • Manque de compréhension des termes • Confusion avec la réinsertion économique • Nécessité de commencer dès le réveil de la personne à la suite de l'opération, ce qui souvent n'arrive pas. • Considéré comme futile car très mal expliqué • Gestion de la douleur • L'utilisation du membre est affectée par l'état psychologique • Manque de capacité de communication entre les personnels de santé • Soutien des pairs • Argumentation pour l'accès au sport pas assez convaincante • Les erreurs commises en RBC seront répétées dans le domaine du sport | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • N'attire pas les fonds • Sur professionnalisation (sport) • Danger de devenir élitiste et exclusif |

Les institutions nationales et le soutien psychosocial : SEPO 8

| Interne | Externe |
|--|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Culture : si elle est bien utilisée • Les sports et loisirs existent déjà presque partout • Raising the Voices • Comprendre les besoins dans des domaines tels que : travail social, enfants soldats, victimes de tortures, etc. • Existence des services sociaux • Peut créer des emplois • Encourage la participation dans d'autres organisations • CONTINUEZ !... SOUTENEZ-NOUS | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • La culture peut améliorer le soutien social • Peut s'élargir pour inclure les personnes handicapées |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de travailleurs sociaux • Besoin de nouvelles approches innovantes • Faible lien entre les hôpitaux et les ONG • Documentation inconsistante • Comment institutionnaliser le soutien des pairs • Visions déformées du handicap | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • La culture peut freiner le soutien social et nous priver de l'aide |

Les bailleurs et le soutien psychosocial : SEPO 9

| Interne | Externe |
|---|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si cela se montre utile • Les sports sont attirants | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les bailleurs financeraient • Attirera de nouveaux bailleurs |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considéré comme futile • Pourrait ne pas être financé si les avantages qu'ils apportent ne sont pas bien définis • Perte d'intérêt des bailleurs pour les vieilles organisations | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne trouve pas de financement |

Les effets du Traité sur le soutien psychosocial

- Limités mais le concept a été présenté à de nouveaux participants

INSERTION ÉCONOMIQUE : SEPO 10 –12 et effets du Traité

Les ONG et l'insertion économique : SEPO 10

| Interne | Externe |
|---|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Donnent les moyens de fournir des aides pour inclure les personnes handicapées</i> • <i>Liées aux fonds</i> • <i>Permet de bien cibler les personnes handicapées</i> • <i>Pas trop cher</i> • <i>Suivre les évaluations</i> • <i>La formation</i> • <i>Aide psychosociale</i> • <i>Comblent un vide</i> • <i>Intégration des entités nationales</i> • <i>Peut aider dans les problèmes de préjudices</i> • <i>Beaucoup sont d'accord pour le faire</i> • <i>Possibilité de se servir de ce qui existe déjà, par exemple l'économie du village</i> • <i>Transférer la connaissance des personnes handicapées vers d'autres agences</i> • <i>Identifier les partenaires financiers</i> • <i>Bourses/ emprunts</i> | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Accès à d'autres systèmes</i> • <i>Recommande l'accès</i> • <i>Permet de promouvoir plus d'efficacité dans la programmation</i> • <i>Choix et possibilité d'en créer des meilleures</i> • <i>Emprunts, pas de bourses (lien aux fonds)</i> • <i>Emprunts, service en retour</i> • <i>Accès (peut aider les problèmes de préjudices)</i> • <i>Peut reproduire</i> • <i>Etablir des réseaux (force de l'association aux fonds)</i> • <i>Peut se développer (identification des partenaires)</i> |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Normes imparfaites</i> • <i>Structures décentralisées</i> • <i>Un suivi de mauvaise qualité</i> • <i>Manque de professionnalisme</i> • <i>Manque de technique sur le terrain</i> • <i>Manque de coordination entre les ONG</i> • <i>Fausse bonnes idées</i> • <i>Manque de créativité</i> • <i>Charité</i> • <i>Emprunts contre bourses - confusion</i> | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Potentialités manquées</i> • <i>Mêmes Potentialités</i> • <i>Manque de travail (mauvaise conception des programmes)</i> • <i>Manque de stabilité (charité)</i> • <i>Pas de marché (charité)</i> |

Les institutions nationales et l'insertion économique : SEPO 11

| Interne | Externe |
|--|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Economies informelles, pas assez strictes • Non régulation des économies • Peut être la voix des personnes handicapées • Prévisions du marché du travail • Peut identifier les partenaires • Formation professionnelle de qualité • Institutions de micro crédit • Systèmes éducatifs • Modèles • Mesures d'incitation du gouvernement | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création de réseaux • Aide aux petites entreprises • Economies informelles, Potentialités • Etablir des stratégies de placements pour les personnes handicapées (suivant les prévisions du marché du travail) • Emprunts/ micro finance • Décentralisation de l'approche • Emploi des handicapés (modèles) • Basé dans la communauté |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potentialités économiques limitées • Systèmes décentralisés • Pas accès à la micro finance • Les personnes handicapées n'ont pas accès à une bonne formation professionnelle • Les personnes handicapées n'ont pas accès au micro crédit • Manque de créativité dans la façon de traiter le problème • Pas accès à l'éducation • Attitudes de la société et stigmatisation sociale | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moins d'opportunités pour les personnes handicapées • Economies ruinées • Economies faibles |

Les bailleurs et l'insertion économique : SEPO 12

| Interne | Externe |
|---|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonds • Faire respecter l'accès • Estimation réaliste des Potentialités • Compétence des institutions | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • OIT • FAO – action prioritaire • Recommande l'accès • Création de réseaux |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus de l'accès aux personnes handicapées • Imagination limitée | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Echec |

Les effets du Traité sur l'insertion économique

- Similaire à la réadaptation fonctionnelle du fait que l'attention n'est portée qu'à une sous catégorie de personnes handicapées
- La plupart des activités économiques facilitant l'insertion qui existait avant, étaient accessibles à toutes les personnes handicapées
- Certains pensaient que les programmes définis par les amputés bénéficiaient à d'autres personnes invalides
- Grâce à l'effet positif, de nombreux acteurs sont entrés en jeu - création de groupes de discussion, de dialogues
- Modification des bénéficiaires, beaucoup de personnes handicapées n'étaient pas des victimes de mines
- Les bailleurs ont dit : « cela nous est égal si vous vous occupez d'autres personnes handicapées tant que vous vous occupez aussi des victimes des mines »

RENFORCEMENT ET VIABILITÉ DES CAPACITÉS LOCALES : SEPO 13-15 et effets du Traité

Les ONG et le renforcement/viabilité des capacités locales : SEPO 13

| Interne | Externe |
|--|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Peut fournir les outils pour le développement des compétences : la formation, OCAT (PACT)</i> • <i>Des bourses décernées par l'ISPO pour les techniciens orthoprothésistes</i> | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Transfert de l'état d'urgence à celui de développement de longue durée</i> • <i>Planifier les formations de longue durée de façon honnête et proactive et faire connaître les stratégies aux bailleurs</i> • <i>Persuader les bailleurs de ne plus associer le développement des capacités locales avec les programmes</i> • <i>Former assez de personnes pour faire face aux départs du personnel ou aux mutations</i> • <i>Les processus de paix</i> |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Absence d'un programme similaire pour les kinésithérapeutes (ISPO/ OP)</i> • <i>On n'implique pas assez les acteurs locaux dans la planification</i> • <i>Qui définit les standards</i> • <i>Budget et gestion</i> • <i>Meilleure définition des besoins pour permettre d'établir des plans de formation clairs et coordonnés</i> • <i>Transparence budgétaire</i> • <i>Mesurer l'impact des aptitudes et les besoins</i> • <i>Compréhension limitée du rôle clé des managers</i> • <i>Trop d'intérêt porté aux OP, TOP et aux CAT 1</i> • <i>Opportunité de promotion des TOP mais ils ne font pas toujours de bons gestionnaires</i> • <i>Les systèmes de gestion doivent faire parti de systèmes plus larges</i> • <i>Bonne compréhension de l'urgence à développer des structures</i> • <i>Liens avec d'autres institutions</i> • <i>Ne pas faire de contrôle</i> • <i>Définitions approximatives des aptitudes</i> • <i>Ne pas faire de formation au niveau ministériel</i> • <i>Introduire la gestion dès le départ</i> • <i>Préparer une stratégie de sortie dès le départ</i> | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Envoyer les personnes à l'étranger qui ne reviennent pas ou qui reviennent dans un système qui ne fonctionne pas</i> • <i>Puisqu'il n'y a aucune formation pour les homologues ministériels, ne pas créer des partenaires qualifiés pour surveiller les programmes ou établir les standards</i> |

Les institutions nationales et le renforcement/viabilité des capacités locales : SEPO 14

| Interne | Externe |
|--|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certains pays ont créé des agences ministérielles du développement des capacités, par exemple : l'Éthiopie • Aptitude à diriger • Budget des coûts de fonctionnement établi par le gouvernement • Argent disponible pour l'éducation • Etablissement d'une échelle salariale précise • Le recouvrement des coûts peut permettre d'augmenter les salaires du personnel technique | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus grande habilité à planifier et surveiller les programmes • Formation des TOP/ gestion • Stage après la formation • Le non-paiement du salaire convenu entraîne une amende • Système de promesse de travailler dans le pays qui a payé la formation, n'attribuer le diplôme qu'aux candidats qui remplissent les conditions nécessaires pour travailler dans le pays • Réserver des indemnités ou un bonus pour le personnel qui a atteint un certain nombre d'années d'ancienneté • Encourager le gouvernement à inclure les compétences en réadaptation dans son budget/ planning pour l'éducation |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de compétence dans les ministères • Il n'existe aucun planning pour gérer les personnes éduquées • Aucune données sur le nombre de TOP existants et le nombre de TOP dont on a besoin • Pas de statut pour les TOP, kinésithérapeutes, etc. • Introduire un noyau de personnes éduquées dans le système sans superviseur mènera à l'effondrement des systèmes • Suite d'engagement et de désengagement • Manque de compréhension des rôles/ formation nécessaire • Les institutions de formation en gestion répondent-elles à nos besoins ? • Manque de gens capables de diriger • Manque de budget pour les dépenses continues, la formation, etc. • Sens approximatif des termes- développement des compétences • Manque de clarté dans les standards • Pas d'argent pour les frais de fonctionnement et les matières premières • Impossibilité de garder le personnel à cause des bas salaires/ prestige | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de compétences dans les ministères, veut dire aucun savoir-faire pour surveiller ou coordonner les programmes • Les gens formés ne reviendront pas • Fuite des cerveaux • Marché des ressources humaines- les gens qualifiés prennent facilement des emplois mieux payés • Pourquoi développement des compétences ? Pour des emplois sans statut ou sans engagement budgétaire ? |

Les bailleurs et le renforcement/viabilité des capacités locales : SEPO 15

| Interne | Externe |
|--|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implique un large éventail de partenaires locaux à chaque étape de la planification | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permet aux ONG locales de faire la demande pour des fonds directement et, ainsi, de développer leurs capacités tout en apprenant à évaluer leurs besoins • Peut financer pour le développement des compétences dans les institutions nationales • Insiste sur une gestion conjointe, y compris pour les comptes en banques, les décisions conjointes sur les dépenses • Plan/ stratégie de développement des compétences doit être établi dès le départ même pendant la phase d'urgence • Développement de politiques |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il existe très peu de documentation/méthodes pour le développement des compétences dans le domaine psychosocial • Peu de possibilité de développement des compétences dans le domaine psychosocial • Les bailleurs ont une vue limitée des compétences requises • Les bailleurs doivent prendre conscience de l'importance du développement des compétences et de sa complexité • Manque de clarté dans les définitions • Exigences contradictoires sur la pérennité • Gêné par le fait que l'argent pour l'action contre les mines passe souvent par les ministères des affaires étrangères dont le personnel ne comprend pas toujours l'importance des questions de développement des compétences | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune identifiée |

Les effets du Traité sur le renforcement et la viabilité des capacités locales

- Soutien pour Raising the Voices ainsi que d'autres initiatives
- Réaction- engagé dans le problème
- Les équipes de chercheurs du Rapport de l'Observatoire des mines à travers le monde entier peuvent aider localement au développement des compétences
- Le PNUD ainsi que d'autres agences des Nations Unies se tournent maintenant vers les ONG qui ont une connaissance du terrain

LÉGISLATION, PLAIDOYER ET SENSIBILISATION DU PUBLIC : SEPO 16-18 et effets du Traité

Les ONG et la législation, plaidoyer et sensibilisation du public : SEPO 16

| Interne | Externe |
|---|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire pression • Journée internationale des personnes handicapées • Peut contribuer à l'organisation des groupes de self-help locaux • Faire connaître la loi • Coordonner les activités gouvernementales, par exemple dans les écoles et les hôpitaux • Les projets Sharsee en Europe de l'Est adoptent l'approche des droits de l'Homme • Possibilité de poursuites juridiques • Formation/communications ; prise de conscience publique • Recherche de nouveaux militants | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut conduire à la consolidation de la société civile • La mise en commun des expériences entre ONG peut améliorer les résultats • Gagner la société civile ; faire le lien entre ce que nous faisons et les droits de l'Homme • La question de l'indemnisation des victimes des mines mérite notre attention • Possibilité de réunir plusieurs organisations de personnes handicapées • Etre en contact avec d'autres partenaires, par exemple les organisations pour les droits de l'Homme • Renforcement des capacités |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure de l'impact • Division des organisations de personnes handicapées en fonction de la cause du handicap • Conscience culturelle – les droits de l'Homme ne sont pas universels • Ne garantit pas que les ONG locales prennent la relève • Nécessite un renforcement des capacités et des Potentialités | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de suivi / pas de financement |

Les institutions nationales et la législation, plaidoyer et sensibilisation du public : SEPO 17

| Interne | Externe |
|--|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Journée internationale des personnes handicapées • Législation • Éternel débat – le handicap inclus dans la législation générale ou dans une loi spécifique sur le handicap? • La législation est un point de départ primordial pour permettre aux ONG d'avancer et pour apporter les bases de la planification • Coordination : par exemple, ONG, écoles, hôpitaux | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Journée internationale à exploiter efficacement • Application de la loi par de nouveaux acteurs • Une pression peut être exercée sur les gouvernements pour mettre en œuvre et réaliser des changements • Les pays ayant légiféré peuvent exercer une « pression de pairs » sur ceux qui ne l'ont pas encore fait • La nouvelle convention sur le handicap peut être une véritable aubaine pour le financement de projets pour toutes les personnes handicapées • La législation peut être une chance pour les organisations de personnes handicapées entre autres • Lois pour le dédommagement des victimes |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure de l'impact • Rivalité et confusion interministérielles • Application de la loi | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de suivi / pas de financement • On risque de considérer que la nouvelle Convention sur le handicap pourrait faire croire que la question des victimes a été résolue • Les lois peuvent être écrites mais inefficaces en terme de changement si elles ne sont pas appliquées • Il pourrait s'agir d'une mauvaise législation |

Les bailleurs et la législation, plaidoyer et sensibilisation du public : SEPO 18

| Interne | Externe |
|--|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peuvent jouer un rôle dans l'application via leur pouvoir de financement • Des fonds existent pour la société civile • Mise en commun d'informations • Peut financer la fertilisation croisée • Les institutions multilatérales et les financeurs bilatéraux peuvent appuyer la mise en œuvre • Peuvent effectuer des donations globales | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financer les groupes locaux • Aider les personnes handicapées à s'impliquer dans la défense de leurs propres droits • Permettre aux organisations de personnes handicapées d'engager des avocats afin de faire appliquer la législation • Renforcer les capacités organisationnelles et de défense des droits des organisations de personnes handicapées |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de système d'aide à petite échelle | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volonté d'éviter de payer les indemnités |

Les effets du Traité sur la législation, plaidoyer et sensibilisation du public

- Peut servir à véhiculer des voix unifiées sur la question
- Expression d'opinions via Raising the Voices
- Le Traité oblige les gouvernements à considérer les systèmes d'aide aux personnes handicapées, notamment la législation
- Il peut aussi mener à une scission : le Traité peut rassembler ou diviser
- Il a attiré l'attention sur les questions de handicap et sur les ONG travaillant dans ce domaine et peut conduire à des changements d'attitude
- Une prise de conscience publique beaucoup plus grande dans de nombreux pays
- Pas d'indemnisation pour les victimes de guerre pour le moment mais la question a été soulevée
- La planification nationale de la lutte contre les mines peut être associée à des initiatives juridiques et à des mécanismes d'application/exécution plus vastes
- Dans l'idéal : action de classe massive au nom des victimes des mines

ACCÈS AUX SERVICES : SEPO 19, 20, 21 & effets du Traité

Les ONG et l'accès aux services : SEPO 19

| Interne | Externe |
|--|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Références et réseaux croisés • Beaucoup plus grande utilisation des prothèses tibiales depuis 1995 (Cambodge) • Possibilité de transport pour les bénéficiaires • Réponse aux besoins en termes d'accessibilité • Différentes approches de l'accès aux services • Soutien institutionnel entre les secteurs/ONG • Reconnaissance étendue de la nécessité de l'accès • Peut former/impliquer le gouvernement comme spécialiste pour étendre l'accès (Cambodge) • Peut former les bailleurs sur la variété des services • Défend la qualité et l'accès • Soutien en matière de transport pas automatique • Échelle mobile pour les transports/l'accès • Recherche active du soutien communautaire pour les transports • Proposer un transport en augmente l'utilisation • Utilisation efficace/intelligente de l'argent des bailleurs | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'annonce pour que les centres soient connus • Les campagnes d'information doivent être réitérées • Créer un réseau communautaire avant de mettre en place des projets • Le conseil de pairs peut aider ceux qui sont dans le besoin à connaître les différentes possibilités • Ateliers satellites • Travailleurs spécialisés • Savoir reconnaître quand il faut déléguer certains services à d'autres entités • Insister sur la mise à disposition de béquilles • Les ONG peuvent durant la phase d'urgence appuyer la prise en compte de l'accès lors de la reconstruction (exemple, HI en Turquie après le tremblement de terre) • Montrer aux bailleurs que les chiffres de production ne représentent pas le seul objectif. |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contradiction inhérente dans la plupart des pays où on attend de l'hôpital qu'il paie les béquilles mais où les appareillages sont fournis gratuitement aux centres de réadaptation • L'accent est trop mis sur les appareillages – on devrait souhaiter la distribution des béquilles de manière aussi large que possible • Le calendrier • L'information ne circule pas à l'international ou sur le terrain, au sein des capitales au niveau national • Utilisation inefficace/irréfléchie de l'argent des bailleurs • La tendance à tout faire soi-même est mauvaise • La tendance à centraliser la maintenance est mauvaise – il faut déléguer • Ne montre pas que nous représentons une activité intersectorielle • Soutien aux bénéficiaires pour les transports sans se demander quelle contribution ces derniers ou leur communauté peuvent apporter • Certains plans pour les transports comptabilisent uniquement les chiffres pour justifier les ateliers • Les gens ne connaissent pas l'existence des centres • La conception est déficiente quand elle se limite au seul ortho-prothésiste plutôt qu'à un vaste centre de réadaptation avec le soutien de la communauté • Refus de coopérer avec les centres hospitaliers • Refus de nombreuses approches de la mobilité | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'information étant peu diffusée, les erreurs sont répétées • Efforts en doublon • Création de dépendances qui durent plus qu'il n'est nécessaire |

Les institutions nationales et l'accès aux services : SEPO 20

| Interne | Externe |
|--|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Evaluation des besoins de la communauté lorsque le travail est bien fait (Future Search – Nicaragua)</i> • <i>Parfois avec le soutien des institutions locales</i> • <i>Nicaragua : les institutions de sécurité sociale sont en contact avec les hôpitaux et les cliniques</i> • <i>L'exemple du Mozambique : soutien mixte de deux ministères (Santé et Affaires sociales). Utilisation de centres de transit.</i> • <i>Mouvements d'inclusion</i> • <i>La société civile et les institutions locales peuvent jouer un rôle primordial</i> • <i>Les institutions de réadaptation à base communautaire (Balkans), à orientation médicale très poussée, ont un grand rôle de conseil et de spécialiste</i> • <i>Réseaux du Bangladesh : centres de formation sur le handicap</i> • <i>En Éthiopie, le lien entre centre de réadaptation à base communautaire et ortho-prothésiste propose un modèle intéressant</i> • <i>En Afghanistan, les recommandations du service hospitalier d'ophtalmologie et celles des ONG fonctionnent bien</i> | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Systèmes d'information au niveau de l'hôpital</i> • <i>Références croisées : avec d'autres institutions et au sein de la société</i> • <i>Les centres d'appareillages ortho-prothétiques deviennent une étape plutôt qu'une fin (Cambodge & Afghanistan)</i> • <i>Intérêt de l'ISPO pour les centres de réadaptation à base communautaire</i> • <i>Comment entrer en contact avec l'ISPO ; comment comprendre le rôle de l'ISPO et d'autres associations professionnelles</i> • <i>Les ONG peuvent utiliser les réseaux gouvernementaux au niveau des districts et provinces</i> • <i>Recommandations entre le public et le privé... les patients vont de l'hôpital à la clinique et vice versa</i> • <i>Relations avec les consultations privées – pour des Potentialités</i> |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Relativement peu d'argent disponible pour le transport</i> • <i>Ne souhaitant pas et/ou ne pouvant pas inclure l'accès pour les personnes handicapées à tous les services existant pour les bien-portants</i> • <i>Définition de centre de réadaptation à base communautaire parfois floue. L'OMS désigne ainsi les services appartenant à la communauté – rarement liés aux services spécialisés</i> • <i>Accès à la recherche/ au développement/ à la formation : où, quand et comment</i> • <i>Qui est responsable : les sociétés industrialisées ont peu à offrir</i> • <i>Besoin d'avoir des représentants des ortho-prothésistes/kinésithérapeutes etc. pour la planification au niveau ministériel</i> • <i>Peu de relations institutionnelles entre les services (Laos) par exemple entre les hôpitaux et les cliniques</i> | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Corruption & népotisme.</i> |

Les bailleurs et l'accès aux services : SEPO 21

| Interne | Externe |
|--|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volonté de financer l'accès • Élargissement du soutien institutionnel, par exemple, Rotary, églises locales, etc. | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les bailleurs devraient soutenir des systèmes mixtes • Peuvent aider à l'application des normes • Peut offrir une protection pour le développement de la société civile • Les bailleurs peuvent attirer l'attention des autres principaux bailleurs et organisations multilatérales sur l'importance de l'accès • Les bailleurs peuvent influencer l'accès au niveau international national municipal |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paiement pour le transport/l'accès ne sont pas au-delà de la phase d'urgence • En payant pour tout nous ignorons l'aspect intersectoriel de notre activité • Le transport peut être proposé dans le but d'atteindre des chiffres productifs • Perte des connexions entre ISPO/OMS/Traité • Peut décourager le développement privé | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • La transition de l'urgence vers le développement peut être si médiocre qu'elle écarte toute possibilité de pérennité. |

Les effets du Traité sur l'accès aux services

- La mise en réseau du Traité conduit à une meilleure compréhension des questions d'accès au niveau de tous les bailleurs.
- Concentration sur l'accessibilité physique soutenue par le Traité.
- La phase d'urgence est le moment où il faut se concentrer sur l'accès au sein de la société AVANT d'entamer la reconstruction
- Le Traité ne contribue pas à la transition de la phase d'urgence vers celle de développement
- La question des ressources n'est jamais abordée de suffisamment près
- Vaste acte judiciaire sur les questions d'accès – soutenu par le Traité
- Entraîne également des discriminations – voir la structure des tarifs en Bosnie, par exemple

COLLECTE DE DONNÉES : SEPO 22, 23, 24 et effets du Traité

| Les ONG et la collecte de données : SEPO 22 | |
|--|--|
| Interne | Externe |
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifie parfois ce que l'on doit savoir et pourquoi • Peut coordonner les ONG en matière de collecte de données, de normes et de mise en commun au sein du secteur | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut débattre et conduire à un consensus sur les besoins en termes de données • Peut s'accorder sur les questions importantes qui nécessitent une réponse • Peut montrer la voie pour la mise en commun des ressources |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas toujours évident de savoir pourquoi les ONG ont besoin de données • Pas d'uniformisation des systèmes de collecte • Il n'existe pas de consensus sur les besoins en terme de données • La fiabilité de la plupart des données collectées est suspecte • Trop centrées sur les victimes des mines • Aucun centre de stockage n'a été établi | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si ne peut pas faire la relation entre le coût et les résultats, il est très difficile d'aller dans le sens de la durabilité |

| Les institutions nationales et la collecte de données : SEPO 23 | |
|--|---|
| Interne | Externe |
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volonté grandissante de mettre en commun les données dans de nombreux pays où nous intervenons • Les modèles sont un point de départ • Recherche effectuée par différentes institutions OMS/PSR souvent utile si diffusée et exploitée | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de diverses approches, dont des études complètes ou des exemples avec extrapolations • Les principes à appliquer à la collecte de données peuvent être développés et ils seront de plus en plus acceptés • Le centre de contrôle des maladies peut s'avérer être un nouvel acteur très utile. Voir les résultats de l'étude en Afghanistan • Recherche/technique pour mettre à jour les études – qui possède le savoir-faire ? |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des personnes et pas de moyens • Planification et analyse dans quel but ? Besoin d'établir des définitions précises et de finaliser le plan d'utilisation • Des collectes de données mixtes et des systèmes mixtes qui ne peuvent diffuser ou intégrer des données • Où les collecter ? Hôpital ? Centre médical ? • Pas de centralisation • Pas de données de base • Besoin sous-estimé par le gouvernement • Pourquoi les questions de handicap ne sont-elles pas incluses dans les recensements nationaux quand ils sont effectués ? Pourquoi les gouvernements ne veulent-ils pas savoir ? | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune identifiée • Sera dans l'incapacité de coordonner l'aide des ONG/bailleurs en raison du manque de planification stratégique |

Les bailleurs et la collecte de données : SEPO 24

| Interne | Externe |
|--|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ils pourraient/souhaiteraient financer la collecte de données si les utilisateurs pouvaient démontrer l'utilité de cette activité | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les bailleurs pourraient appuyer les ONG et les institutions nationales afin qu'elles élaborent des principes de base non-négociables en matière de collecte de données • Les bailleurs pourraient financer une organisation qui protégerait les données et les stockerait sous un format et dans un endroit qui faciliterait l'accès à ces informations et aux outils pour les collecter |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'indicateurs pour mesurer l'aide aux victimes | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les sondages peuvent nuire à certains groupes • Les sondages ne doivent pas être menés pas des non-experts |

Les effets du Traité sur la collecte des données

- La collecte des données n'est pas équilibrée et met trop l'accent sur les victimes de mines
- Cette situation peut nuire au financement global destiné aux personnes handicapées
- Le vocabulaire utilisé dans le Rapport annuel de l'Observatoire des mines pose problème
- "Blessures liées à la guerre" (war-related injuries) est un terme mieux adapté et plus large que "victimes de mine" (landmine victims)
- L'IMSMA fait le suivi des victimes récentes mais ses données sont limitées à deux ans

COORDINATION : SEPO 25, 26, 27 et effets du Traité

Les ONG et la coordination : SEPO 25

| Interne | Externe |
|---|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permet la normalisation des services • Professionnalisme et maturité croissants • Le réseau des sièges des ONG peut guider le personnel sur le terrain • Contribution volontaire au besoin • Les systèmes solides contribuent à la bonne coordination • Le DAC, les personnes et le temps • Le personnel dévoué contribue à l'efficacité des activités • Renforce la coordination • Des ressources sont consacrées à la coordination • On établit des consensus au sujet des normes • Cambodge – Angola • Les autorités locales peuvent se faire entendre • Les mauvaises pratiques sont remises en question • Les autorités locales reçoivent une protection • La coordination est forte lorsqu'elle est issue de la bonne volonté des gens • Processus de revue par les pairs | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la normalisation et les services • Coordonner • Diriger le personnel sur le terrain • Un rendement décroissant conduit à une meilleure coopération • Leçons apprises – les ONG dans les situations d'urgence • Les ONG peuvent contribuer à la coordination nationale en mettant l'accent sur son importance • L'expérience des ONG peut guider les bailleurs • Fournir un point d'ancrage aux autorités locales et aux bailleurs • Les résultats/informations issus du Traité sur l'interdiction des mines doivent avoir des retombées sur le terrain |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transition difficile entre l'état d'urgence et la mise en place d'une coordination • Manque de continuité • Manque de vision à long terme • Dépendance vis-à-vis de certaines personnalités • Coordination forcée • Ressources insuffisantes • Une seule agence ne peut pas tout faire • Il est nécessaire de coordonner les activités en situation d'urgence • Sièges des ONG | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freiner le développement des intervenants locaux (facile à faire pendant la phase d'urgence)) • Coûteux en temps • Degré de difficulté • Corruption • Arrogance |

Les institutions nationales et la coordination : SEPO 26

| Interne | Externe |
|--|--|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous avons une meilleure compréhension de ce que nous faisons – tous les partenaires • Commission nationale pour les handicapés (NDC) – Afghanistan • Les priorités sont mieux définies et il est possible de guider les ONG • Des plans nationaux ont été mis en place | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tirer avantage d'une bonne position pour coordonner les fonds des bailleurs et les activités au sein d'un pays • Accroître le sentiment d'appartenance • Mettre en place des processus de planification sur plusieurs années • Évaluer les résultats et modifier la progressions des activités, au besoin • Coordonner les bailleurs • Négocier avec les bailleurs • Faire appel à l'expertise des ONG |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination externe provenant des ONG et des bailleurs • Faible coordination au sein des ministères • Activités cloisonnées • La concurrence nuit à la coordination • Absence de continuité • Faible capacité • Absence de politique, ce qui nuit à la coordination • Manque de ressources consacrées à la coordination | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effet siphon • Corruption • Instabilité politique • Absence d'État • Bureaucratie |

Les bailleurs et la coordination : SEPO 27

| Interne | Externe |
|--|---|
| <p>Succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Peuvent financer les mécanismes de coordination</i> • <i>Peuvent insister sur l'importance de la coordination entre les ONG et leurs homologues</i> • <i>Peuvent exercer des pressions sur les gouvernements</i> • <i>Peuvent être un point de départ ou des leaders en matière de coordination</i> • <i>Lorsque qu'ils réclament de la coordination, ils obtiennent des résultats</i> • <i>À long terme, les efforts de coordination jetteront les bases d'une capacité dans ce domaine</i> • <i>Privatisation</i> • <i>Permettent d'éviter la multiplication de programmes similaires</i> | <p>Potentialités</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Il est essentiel de bâtir une capacité de coordination</i> • <i>CDAPI/UNOPS/PNUD = services de passation de marchés</i> • <i>Utiliser l'expérience des ONG,</i> • <i>DFID – processus de passation de marchés de la société civile pour les ONG</i> • <i>Intégration aux plans nationaux</i> |
| <p>Echecs</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Privatisation</i> • <i>Priorités personnelles</i> • <i>Mécanisme de surface</i> • <i>Manque d'intérêt</i> • <i>Manque de suivi</i> • <i>Manque de coordination entre les bailleurs</i> • <i>Chevauchements</i> | <p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Privatisation</i> • <i>Activités non intégrées aux plans nationaux (priorités personnelles)</i> • <i>Passation de marchés</i> • <i>Projets axés sur les bailleurs</i> • <i>Chevauchements des programmes par manque de coordination au sein des bailleurs ou manque de considération pour les intérêts nationaux</i> |

Les effets du Traité sur la coordination

- *Création du Service de l'action contre les mines des Nations Unies*
- *Les plans nationaux d'action contre les mines peuvent poser les bases de mécanismes de coordination plus vastes*
- *Existence de groupes de soutien à l'action contre les mines*
- *Le Comité permanent intersession (ISC) fournit des lignes directrices et des rapports*
- *Le Traité, en lui-même, est un organe de coordination*
- *L'OEA considère qu'il est de sa responsabilité de mettre en œuvre le Traité*
- *Le document sur les projets orthopédiques et le consensus qu'il représente est un exemple de l'intensification de la collaboration et de la coordination résultant du Traité*
- *La coordination s'effectue aux niveaux supérieurs*
- *Éducation des intervenants : diplomates*

