



Collection Evaluation externe de projet
En direct des projets

Titre du projet : Pour une réadaptation précoce, multidisciplinaire, qualitative et accessible à tous en Haïti.

Programme concerné

Date : Février 2025

Nom des évaluateurs

Joseph Jacques

Letang Gardy



Auteur(s)

Joseph Jacques

Letang Gardy

Edition

Humanité & Inclusion

Direction des opérations

Crédit photo

Elisma Nirva / HI, 21 avril 2025, Sud, Haïti.

Remerciements

L'équipe remercie tous les acteurs et partenaires de HI pour les informations qu'ils ont fournies et l'aide qu'ils ont apportée dans le cadre de cette évaluation.

Sommaire

Abréviations	4
1. Présentation de l'intervention évaluée	5
1.1 HI et l'intervention concernée	5
1.2 Objectif de l'intervention	5
1.3 Activités déployées dans le cadre de l'intervention	6
2. Présentation de l'évaluation	7
2.1 Enjeux et objectifs	7
2.2 Questions évaluatives	9
2.3 Méthodologie	10
2.3.1. L'approche d'évaluation	10
2.3.2. Définition de l'échantillon	10
2.3.2. Collecte des données	11
2.3.3. Triangulation	12
2.3.4. Traitement et analyse des données	12
2.3.5. Organisation de l'équipe d'évaluation	13
2.3.6. Limites de l'évaluation	13
2.4 Déroulement	14
3. Résultats de l'analyse et appréciation du projet	15
3.1 Résultat 1 :	16
3.2 Résultat 2 :	18
3.3 Résultat 3 :	21
4. Conclusions	23
4.1. Pertinence	23
4.2. Partenariat	25
4.3. Efficacité	26
4.4. Efficience	28
4.5. Changement	29
5. Recommandations	30
6. Annexes	32
6.1 Termes de référence de l'évaluation	32
6.2 Rapport de démarrage	32
6.3 Plan d'action des recommandations	33
6.4 Grilles d'entretien et questionnaires	36
6.5 Bibliographie	36

Abréviations

AHE-HAOT : Association Haïtienne d'Ergothérapie / Orthoprothésiste
ASAHATP : Association Haïtienne de Technicien en Physiothérapie
ASCP : Agent de Santé Communautaire Polyvalent
AVC : Accident Vasculaire Cérébral
BSEIPH : Bureau du Secrétaire d'Etat à l'Intégration des Personnes Handicapées
CTNR : Comité Technique National de la Réadaptation
COPIL : Comité de Pilotage
DGD : Direction Générale Coopération au Développement et Aide Humanitaire
DSF : Douleurs Sans Frontières
FONHARE : Fondation Haïtienne de Réhabilitation
FONTEN : Fondation Tous Ensemble
FSRL : Faculté des Sciences de Réhabilitation de Léogane
HCBH : Hôpital de la Convention Baptiste d'Haïti
HI : Handicap International / Humanité & Inclusion
HSMJ : Hôpital St Michel de Jacmel
HUEH : Hôpital Universitaire d'Etat d'Haïti
IHR : Institut Haïtien de Réhabilitation
MEAL : Suivi, Evaluation, Redevabilité et Apprentissage
MENFP : Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle
MHPSS / SMSPS : Santé Mentale et Soutien Psychosocial
MSPP : Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMS / OPS : Organisation Mondiale de la Santé / Organisation Panaméricaine de la Santé
PeC : Prise en Charge
READ : Réadaptation
SISNU / MSPSS : Système d'Information Sanitaire National Unique / MSPP
SMNI : Santé Materno-Natale et Infantile
TDR : Termes de Référence

Présentation de l'intervention évaluée

1.1 HI et l'intervention concernée

La Fédération Handicap International - Humanité & Inclusion (HI) œuvre aux côtés des populations confrontées à la pauvreté, à l'exclusion, aux conflits et aux catastrophes. L'organisation se concentre sur les personnes handicapées et les populations vulnérables et fournit une assistance aux communautés d'une cinquantaine de pays pour répondre à leurs besoins essentiels. Pour ce faire, elle s'appuie sur des valeurs telles que l'humanité, l'inclusion, l'engagement et l'intégrité pour mettre en œuvre des projets et programmes dans les secteurs couvrant ces huit principales thématiques suivantes : « santé, réadaptation, prévention ; besoins de base : eau, assainissement et hygiène, abri, assistance alimentaire ; déminage et prévention des accidents par mines ou restes explosifs de guerre ; insertion économique et sociale ; gestion de la chaîne d'approvisionnement locale, dont plateformes logistiques (Atlas Logistique) ; éducation ; développement local ; plaidoyer : droits des personnes handicapées ; accessibilité. »

En effet, HI intervient en Haïti depuis 2008 et a implémenté au cours de ces trois dernières années des activités dans les secteurs de la réadaptation, de l'Action Humanitaire Inclusive (AHI), de la Logistique Humanitaire, de la Gestion des Risques de Désastres (GRD), de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (EHA) et de l'Assistance Alimentaire (Transfert de Cash), C'est dans ce contexte que, depuis le 1^{er} janvier 2022, l'organisation met en œuvre le projet « Pour une réadaptation précoce, multidisciplinaire, qualitative et accessible à tous en Haïti ». Ce projet est financé à hauteur de 2,510,599.03 euros par la Direction générale de la coopération au développement et de l'aide humanitaire (DGD) et le ministère des Affaires étrangères du Luxembourg (MAE LUX). Il a été conçu pour être exécuté en appui à des partenaires locaux impliqués dans la prestation de services de réadaptation dans les départements géographiques de l'Ouest, du Sud, du Sud-Est, du Nord, et du Nord-Est d'Haïti, afin de contribuer à une meilleure prise en charge des patients dans les structures de réadaptation.

Le projet est planifié sur une durée de 60 mois, jusqu'au 31 décembre 2026. Structuré autour de trois principaux résultats, il est confronté à des contraintes liées à la crise multidimensionnelle que traverse le pays et à un manque d'engagement de la part de certains acteurs clés. L'équipe du projet a donc été contrainte d'apporter des changements en cours de processus pour s'adapter à la réalité du terrain. Ces changements incluent notamment une révision à la baisse de certaines cibles, une réorientation de certaines activités, le désengagement avec certains partenaires et l'engagement avec d'autres, ainsi que le report de certaines activités. En conséquence, le projet est actuellement mis en œuvre avec des partenaires opérationnels et des groupes cibles dans quatre départements géographiques d'Haïti (Ouest, Sud, Sud-Est, Nord-Est) tout en poursuivant son objectif initial qui est de faciliter « une prise en charge précoce, de meilleure qualité, plus accessible et multidisciplinaire (SMSPS / SMNI) au sein de services diversifiés » pour les patients en réadaptation.

1.2 Objectif de l'intervention

Le projet a pour objectif, à partir d'une collaboration avec des entités impliquées dans le secteur de la réadaptation, de permettre aux « patients en réadaptation en Haïti de bénéficier

d'une prise en charge précoce, de meilleure qualité, plus accessible et multidisciplinaire (SMSPS / SMNI) au sein de services diversifiés, inscrits dans un cadre national reconnu ».

- **Résultat 01** : Les politiques et stratégies liées aux services de santé-réadaptation sont développées pour une reconnaissance et une meilleure intégration des services de réadaptation dans le système de santé.
- **Résultat 02** : Les 5 services de réadaptation appuyés par le projet fournissent des services de qualité et ont intégré l'approche multidisciplinaire dans leur stratégie d'intervention pour les patients et leurs aidants.
- **Résultat 03** : Un mécanisme d'identification et de référencement précoce des déficiences est fonctionnel dans les zones cibles du projet et les populations sont sensibilisées sur les facteurs de risque et les moyens de prévention des séquelles liées aux traumatismes ou maladies et sur la santé mentale.

1.3 Activités déployées dans le cadre de l'intervention

Dans le cadre du projet, les activités suivantes sont prévues pour garantir l'atteinte des résultats susmentionnés :

Activités relatives au résultat 01¹ :

- Appui au MSPP pour l'exécution des actions du « Rehabilitation Package » de l'OMS et suivi de la mise en œuvre de la stratégie en collaboration tripartite HI/IHR/OMS-OPS.
- Appui à l'élaboration et au suivi d'un plan d'action pour le « Point Focal Réadaptation. »
- Activités de plaidoyer du Comité Technique National de la Réadaptation auprès du MSPP.
- Appui à l'élaboration des curricula de la formation initiale des professionnels de la réadaptation et à leur intégration dans le REC.
- Appui à l'élaboration d'une cartographie nationale des services de réadaptation.
- Appui aux acteurs institutionnels pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de distribution des aides techniques.
- Appui à l'élaboration des modules de formation sur la réadaptation multidisciplinaire, sur la prise en charge de la douleur, et à leur intégration dans les 4 cursus universitaires cibles.

Activités relatives au résultat 02 :

- Mise en place et suivi du système de scoring.
- Formation continue des professionnels de la réadaptation, incluant les synergies READ/SMNI/SMSPS et PeC de la douleur.
- Formation continue auprès des soignants SMNI sur l'intégration de la synergie READ/SMNI/SMSPS et sur la PeC de la douleur.
- Sensibilisation des professionnels de la santé des hôpitaux sur la réadaptation, les synergies READ/SMNI/SMSPS, et la PeC de la douleur.
- Appui à la mise en place d'un système de référencement fonctionnel pour les patients et leurs aidants.

¹ En raison du manque de proactivité du MSPP à ce jour, les deux premières activités ont été annulées.

Activités relatives au résultat 02 :

- Formation des agents de santé communautaire sur la réadaptation et les synergies Réadaptation/SMNI et Réadaptation/MHPSS, et renforcement des capacités des agents de santé communautaire sur la détection et la gestion des problèmes de santé mentale.
- Appui à la mise en place d'un système de suivi communautaire et à la supervision.
- Appui à l'élaboration des outils et supports de sensibilisation des populations des zones cibles.
- Élaboration et conduite d'une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires.
- Sensibilisation du grand public sur la réadaptation (READ) et la santé mentale.

2. Présentation de l'évaluation

2.1 Enjeux et objectifs

Trente-deux mois après le lancement du projet, HI procède à son évaluation pour répondre à une triple exigence de redevabilité envers les partenaires et les bénéficiaires, le bailleur, et conformément à sa politique de planification, de suivi et d'évaluation des projets, mais aussi dans une optique d'apprentissage. Cette évaluation externe à mi-parcours a pour objectif principal d'analyser de manière objective et exhaustive le processus de mise en œuvre du projet, en particulier en ce qui concerne les cinq critères clés de qualité suivants : la pertinence, le changement, l'efficacité, l'efficience et le partenariat. Cette démarche, menée en conformité avec le référentiel de qualité de l'organisation, a permis d'évaluer les défis rencontrés, les solutions mises en œuvre et les progrès réalisés à ce jour. Elle a également généré des premières conclusions et des propositions d'amélioration, en tenant compte de l'objectif spécifique du projet et de son contexte de mise en œuvre.

L'analyse des critères d'évaluation a permis d'évaluer : le niveau de réponse du projet aux besoins identifiés, tout en tenant compte du contexte d'intervention ; la capacité du projet à engendrer des changements positifs à court, moyen et/ou long termes ; le niveau d'atteinte des objectifs du projet à ce jour ; l'utilisation des ressources par rapport aux extrants produits ; et le degré d'implication des partenaires dans le processus de mise en œuvre. Les critères ont été passés en revue pour les trois composantes du projet en lien avec les engagements de HI à travers la stratégie opérationnelle (STRATOP²) du programme Haïti révisée en 2023. Le processus d'évaluation a été conduit conformément à la politique de HI en matière de genre, d'âge et de handicap et selon une approche participative, inclusive et sexo-spécifique.

De façon spécifique et conformément aux termes de référence (TDR³), cette évaluation se donne comme objectifs de :

² Le projet évalué s'inscrit dans l'axe santé, plus particulièrement dans le secteur READ/SMNI/SMSPS (Approche intégrée), dont l'objectif est d'« assurer une réadaptation précoce, multidisciplinaire (SMSPS/SMNI), de meilleure qualité et accessible à tous et toutes au sein de services diversifiés, inscrits dans un cadre national reconnu.

³ Voir l'annexe 6.1

- Analyser dans quelle mesure le projet a pris en compte les priorités et besoins des bénéficiaires et s'adapte à l'évolution du contexte pour maintenir son objectif et sa pertinence.
- Examiner comment d'autres interventions appuient ou affaiblissent l'intervention évaluée, et inversement.
- Évaluer dans quelle mesure le projet peut atteindre ses objectifs et ses résultats, et si ces derniers pourront être atteints de façon efficiente et durable.
- Apprécier la performance des activités réalisées et la qualité de la gestion du projet.
- Évaluer le niveau de contribution et d'implication des partenaires opérationnels dans la mise en œuvre des activités du projet, ainsi que la qualité de la collaboration avec les parties prenantes.

Dans le cadre de cette mission d'évaluation, les enjeux qui suivent ont été considérés :

- *Le contexte sécuritaire du pays* : la situation sécuritaire du pays est en constante détérioration, ce qui a un impact négatif sur le déroulement des activités du projet qui s'inscrit initialement dans un contexte de développement. Cela a également pu représenter un risque pour la sécurité des interviewers, entraîner des difficultés de déplacement et rendre les discussions en présentiel ainsi que les observations difficiles. L'équipe a planifié toutes les activités de collecte en collaboration avec HI et les partenaires opérationnels.
- *La limitation de la portée de l'évaluation aux critères de base* : la démarche d'évaluation a été restreinte aux critères fondamentaux, avec une mobilisation optimale des ressources. L'équipe a adopté une méthodologie participative, inclusive et sexo-spécifique, incluant une revue documentaire, des groupes de discussion et des entretiens avec des informateurs clés, des membres de l'équipe du projet et des bénéficiaires. Cependant, pour répondre aux attentes de HI, l'évaluation se limitait aux cinq critères d'évaluation clés, complétés par des analyses transversales.
- *Un processus de révision du projet en cours de validation* : lors de la conduite de l'évaluation, l'équipe projet était en phase de révision de certaines activités, d'indicateurs de performance, de résultats et de partenariats. Cet exercice était soumis à validation institutionnelle. L'évaluation a donc intégré ces éléments, et cet aspect a été pris en compte dans les analyses.
- *Appropriation du projet par les parties prenantes étatiques* : le processus d'appropriation du projet par les parties prenantes étatiques a révélé des défis significatifs, notamment la suppression d'un indicateur clé en raison de difficultés de communication et de collaboration avec les acteurs étatiques, notamment le MSPP dont les orientations ont évolué depuis le lancement du projet, compte tenu de la détérioration constante du secteur de la Santé. De plus, l'équipe n'a pas reçu de garanties quant à la participation des autorités étatiques sectorielles dans la suite du processus. Pour mieux comprendre l'intérêt et le niveau d'appropriation du projet par les autorités étatiques, les évaluateurs ont tenté sans succès de mener des discussions avec certains des représentants. *Il est important de préciser que les difficultés rencontrées pour identifier un interlocuteur institutionnel sont intimement liées à l'instabilité politique observée depuis mars 2023 (Réactivation du mouvement Viv Ansanm et démission de l'ancien Premier Ministre Ariel Henry) qui n'a cessé de s'accroître avec les deux gouvernements successifs, à savoir ceux de Gary Conille et*

d'Alix Didier Fils Aimé. Cette situation pourrait perdurer en raison du système de rotation présidentiel choisi et des vellétés politiques des différentes parties prenantes.

2.2 Questions évaluatives

Les questions ci-dessous ont guidé le processus d'évaluation.

Pour le critère de pertinence :

- Le projet répond-il aux demandes et besoins des populations, contribue-t-il à l'atteinte des priorités des autres parties prenantes (autorités, partenaires, bailleurs de fonds...) et s'inscrit-il en cohérence avec les autres interventions en cours dans la zone afin d'assurer une réponse globale aux besoins multiples et évolutifs des groupes cibles ? (Mot clé : Besoins)
- Le projet adapte-t-il son action en fonction du contexte d'intervention (déterminants socio-culturels et historiques, sécurité, contraintes logistiques, cadre réglementaire, environnement...) et prend-il en compte son évolution ? (Mot clé : Contexte)
- *Le projet est-il conforme aux politiques et normes établies dans les documents de politique et stratégiques de l'État haïtien ?* (Mot clé : Besoins)
- *Les partenaires s'approprient-ils les activités du projet parce qu'elles correspondent à leur stratégie et à leur programme, ou considèrent-ils ces activités comme un avantage à en tirer ?* (Mot clé : Leçons apprises)

Pour le critère d'efficacité :

- Les activités contribuent-elles à l'atteinte des objectifs du projet, en suivant une approche axée sur les résultats ? (Mot clé : Résultats)
- Un système de suivi régulier des activités et des résultats du projet est-il en place, permettant des ajustements si nécessaire ? (Mot clé : Ajustement)
- *Dans quelle mesure les activités menées et les ajustements apportés aux activités et partenariats sont-ils indicateurs d'efforts effectifs pour atteindre l'objectif spécifique du projet ?* (Mot clé : Technicité)
- *Les indicateurs prévus et ajustés permettront-ils une mesure adéquate des résultats du projet ?* (Mot clé : Résultats)

Pour le critère d'efficience

- Le projet est-il déployé dans les délais et capable de s'adapter aux évolutions du contexte, des besoins humanitaires et des risques identifiés ? (Mot clé : Réactivité)
- Le projet dispose-t-il des ressources nécessaires à sa mise en œuvre et les gère-t-il de manière optimale ? (Mot clé : Optimisation)
- *L'équipe mobilisée pour la mise en œuvre des activités du projet a-t-elle été constituée pour répondre aux besoins techniques réels et dans une optique de résultats tenant compte des changements apportés ?* (Mot clé : Compétences)

Pour le critère de partenariat :

- Le projet établit-il de manière collaborative des partenariats opérationnels réfléchis, pertinents et efficaces ? (Mot clé : Collaboration)

- Les partenaires sont-ils régulièrement informés et activement impliqués dans les processus décisionnels, qui sont à la fois argumentés et transparents, concernant les orientations, la mise en œuvre, l'atteinte des objectifs et le succès du projet ? (Mot clé : Implication)
- *Dans quelle mesure le projet garantit-il que toutes les dispositions soient prises pour informer les autorités étatiques et pour faciliter et encourager leur implication et appropriation du projet ? (Mot clé : Collaboration)*
- *Le projet est-il en cohérence avec les politiques publiques, et le mandat et les principes des partenaires opérationnels ? (Mot clé : Relation)*

Pour le critère changement :

- Le projet contribue-t-il à l'atteinte de changements positifs et mesurables pour les acteurs cibles, et met-il en place des mesures pour atténuer tout effet négatif potentiel ? (Mot clé : Effets)
- Le projet vise-t-il le renforcement des acteurs, la réduction de la vulnérabilité des populations cibles, et l'amélioration des services pour contribuer à leur autonomisation ? (Mot clé : Autonomisation)
- *Dans quelle mesure l'équipe du projet a-t-elle déployé suffisamment d'efforts pour favoriser l'implication des acteurs étatiques, nécessaire à l'appropriation et à la pérennisation des acquis ? (Mot clé : Continuité)*

2.3 Méthodologie

2.3.1. L'approche d'évaluation

Le processus d'évaluation a suivi une démarche participative, inclusive et sexo-spécifique, basée principalement sur cinq critères principaux (pertinence, efficacité, efficacité, partenariat et changement) et les questions associées. Cette approche méthodique a permis de concevoir et de planifier le processus selon le référentiel qualité des projets de HI, et de collecter les données auprès de diverses parties prenantes, incluant les bénéficiaires, les partenaires opérationnels, les acteurs et informateurs clés, ainsi que l'équipe du projet. Les données ont ensuite été traitées, croisées, analysées et interprétées afin d'évaluer le processus de mise en œuvre et les résultats du projet à ce jour, conformément aux exigences des TDR.

2.3.2. Définition de l'échantillon

En se basant sur les changements apportés dans le cadre logique du projet et sur la première discussion réalisée avec HI, l'équipe d'évaluation avait initialement proposé une organisation des activités de collecte, incluant les parties prenantes à impliquer. Des discussions ont ensuite eu lieu pour revisiter la liste des acteurs à considérer et prioriser pendant la phase de terrain. Cette analyse a pris en compte la configuration géographique et la répartition des acteurs et bénéficiaires impliqués dans la mise en œuvre jusqu'au moment de l'évaluation. Elle a ensuite été suivie de la collecte des données selon une approche multilatérale, résultant en 28 entretiens individuels et collectifs avec des parties prenantes et des bénéficiaires des quatre départements concernés : Ouest, Sud, Nord-Est, et Sud-Est. Au total, 77 personnes issues des diverses parties prenantes ont pris part à ces entretiens, dont 43 femmes et 17 personnes en situation de handicap.

2.3.2. Collecte des données

Des outils de collecte ont été préparés par l'équipe d'évaluation et validés par HI, puis utilisés pour collecter les données auprès des participants aux entretiens individuels et collectifs. Le processus de collecte des données a été mené comme suit :

Entretiens avec le comité de pilotage (COPIL) de l'évaluation et de l'équipe du projet : Les deux évaluateurs ont mené deux groupes de discussions avec quatre membres du comité de pilotage (2 femmes) et cinq membres de l'équipe technique du projet (3 femmes). Les discussions ont porté sur le déroulement du projet, la stratégie de mise en œuvre, les activités réalisées et les résultats obtenus, la collaboration avec les parties prenantes, les acquis et défis, la révision des cibles et indicateurs, les changements apportés dans le document initial et les perspectives envisagées pour la poursuite des activités du projet. Ces deux ateliers ont également permis à l'équipe de finaliser la conception et la planification des activités de collecte de données auprès des acteurs et des bénéficiaires. À l'issue de la phase de collecte sur le terrain, deux réunions supplémentaires ont été organisées, l'une avec la cheffe de projet et l'autre avec l'officier de gestion d'information de HI. Ces réunions ont permis de vérifier, de confirmer et de valider des informations spécifiques au projet.

Entretiens individuels avec des partenaires opérationnels : Deux groupes d'entretiens ont été réalisés avec huit partenaires opérationnels. Quatre entretiens individuels ont d'abord été effectués avec quatre représentants des trois partenaires opérationnels dans le Sud, le Sud-Est et le Nord-Est (FONTEIN, FONHARE, et HSMJ). Ces discussions ont porté sur leur participation et leur implication dans le processus de mise en œuvre et de prise de décision, la collaboration avec HI, les services fournis, les activités réalisées et les résultats planifiés et atteints. Il a également été question de l'alignement du projet par rapport à leurs priorités et programmes, des défis et des changements résultant de ceux-ci, ainsi que des améliorations nécessaires pour fournir des services de meilleure qualité dans le domaine de la réadaptation. En outre, cinq entretiens individuels ont été menés avec sept représentants d'autres partenaires opérationnels (3 femmes), dont Douleurs Sans Frontières (DSF), Association Haïtienne de Technicien en Physiothérapie (ASAHATP), Faculté des Sciences de Réhabilitation de Léogane (FSRL), Association Haïtienne d'Ergothérapie / Orthoprothésiste (AHE-HAOT), et Organisation Mondiale de la Santé / Organisation Panaméricaine de la Santé (OMS / OPS). Les points suivants ont été discutés : le partenariat en place, les défis rencontrés dans le secteur et les stratégies déployées, les efforts en cours, ainsi que la compréhension de ces partenaires concernant le sujet de la réadaptation en Haïti.

Entretiens avec des professionnels READ et ASCP formés : Les facilitateurs ont mené des entretiens avec neuf professionnels READ (7 femmes) ayant bénéficié d'une formation, répartis entre les trois partenaires opérationnels des trois départements géographiques. De plus, six ASCP (2 femmes) ayant été identifiés et formés dans le Nord-Est et le Sud-Est ont été interviewés, dont 3 par partenaire. Les discussions avec ces deux groupes ont porté principalement sur les efforts du projet, les besoins réels et les priorités de ces bénéficiaires, les retombées des activités de renforcement reçues et des bénéfices pour les populations locales et les personnes en réadaptation en particulier, ainsi que sur leur compréhension de la problématique réadaptation dans leur zone et les solutions proposées par le projet.

Groupes de discussion avec des patients, aidants, usagers et personnes sensibilisées : un total de cinq groupes de discussion a été réalisé avec quarante-deux membres des populations du Sud, du Sud-Est et du Nord-Est, incluant 26 femmes et 17 personnes en situation de handicap. Parmi ces personnes, 24 (15 femmes) sont des patients, aidants et usagers ayant bénéficié des services de réadaptation ou d'autres services fournis par les partenaires dans le cadre du projet. Par ailleurs, dix-huit personnes sensibilisées (11 femmes) dans le Nord-Est et le Sud-Est ont participé aux groupes de discussion sur les activités de sensibilisation et d'information sur la réadaptation et ses sujets connexes. Les besoins et priorités, les services reçus et la qualité de ces derniers, les manques à combler et les améliorations nécessaires ont été les principaux aspects passés en revue avec ces groupes de participants.

Consultation de la documentation existante : une étude documentaire approfondie a été réalisée avant la mission afin d'établir une vision d'ensemble des antécédents du projet, de son contexte, de ses parties prenantes et de ses réalisations, ainsi que des politiques institutionnelles. En outre, tout au long du processus d'évaluation, et plus particulièrement lors de la rédaction du rapport, l'équipe d'évaluation a consulté les documents fournis par le commanditaire pour enrichir et mieux cadrer les analyses.

2.3.3. Triangulation

Dans le cadre de notre démarche qualité, nous avons procédé à une triangulation systématique des trouvailles et conclusions de l'évaluation. Cette approche a permis de renforcer les critères d'objectivité, de validité et de fiabilité en les associant aux expériences méthodologiques et techniques des évaluateurs, aux connaissances locales des facilitateurs et à la contribution du professionnel en contrôle de qualité. Cette triangulation a été réalisée à partir des différentes perspectives des chercheurs, garantissant ainsi une évaluation exhaustive et rigoureuse. Cela a permis de renforcer la validité des résultats et de minimiser les biais de collecte des données provenant de sources diverses (documents, entretiens, groupes de discussion).

2.3.4. Traitement et analyse des données

Les données collectées lors des entretiens individuels et des groupes de discussion ont été retranscrites, dépouillées, saisies et intégrées au fur et à mesure dans un tableau d'analyse Excel. Ce tableau a été conçu pour faciliter la recherche et le rapprochement des thèmes. Les informations ont ensuite été analysées en séances multidisciplinaires où les évaluateurs ont conjugué leurs compétences et expériences selon une démarche de complémentarité des analyses. L'analyse des entretiens individuels et de groupe a suivi l'approche de l'analyse de contenu qualitative.

Les transcriptions et les notes ont été analysées selon le système de catégories établi et à la lumière des questions évaluatives. Les données ont été exploitées de la façon suivante :

- Pour chaque thème, les messages clés exprimés par les informateurs ont été extraits.
- Ces messages ont ensuite été hiérarchisés en fonction de leur fréquence d'apparition dans chaque type d'entretien et dans l'ensemble.
- En outre, une comparaison entre les catégories d'informateurs a été réalisée afin de mettre en lumière les divergences et les convergences entre elles.

- Pour conclure, les messages clés ont été illustrés par des verbatim qui reflètent la perception exprimée par les enquêtés, puis une analyse approfondie des conclusions a été effectuée à partir des observations globales.

L'analyse de l'ensemble des données a été réalisée conformément à l'objectif spécifique et aux trois résultats escomptés par le projet. Elle a été effectuée selon les critères d'évaluation prédéfinis, incluant la pertinence et la cohérence, l'efficacité, l'efficience, le partenariat et le changement. Des éléments tels que la prise en compte des défis au regard des besoins et des priorités, le renforcement des capacités, la collaboration entre HI et les partenaires opérationnels et étatiques, la participation effective et la responsabilisation des groupes cibles, l'accessibilité et l'adaptabilité des services fournis en matière de réadaptation, et l'appropriation de la démarche du projet en général, ont été pris en compte dans les analyses.

2.3.5. Organisation de l'équipe d'évaluation

Afin d'assurer une gestion efficace du processus, l'équipe d'évaluation a été structurée en différents niveaux. À l'échelle nationale, les deux consultants principaux ont assuré la planification stratégique et la coordination générale du processus, ainsi que la collecte des données auprès des parties prenantes nationales et de certains partenaires opérationnels. Ils ont également assuré la préparation des outils et des rapports. En outre, à l'échelle régionale et locale, un facilitateur par département géographique était en charge de la collecte des données auprès des partenaires opérationnels de mise en œuvre et des bénéficiaires directs. Ces deux équipes ont bénéficié de l'appui d'un professionnel en contrôle de qualité pour la relecture des outils et du rapport de l'évaluation, ainsi que pour fournir des retours sur les documents produits par l'équipe d'évaluation.

2.3.6. Limites de l'évaluation

Le processus d'évaluation a été globalement satisfaisant, bénéficiant d'une bonne collaboration des parties prenantes impliquées dans le projet. Cependant, l'équipe a fait face à deux contraintes qui limitent les analyses en lien avec le partenariat avec le gouvernement haïtien et la qualité des données disponibles auprès des partenaires de mise en œuvre. D'une part, malgré les efforts déployés, les évaluateurs n'ont pas pu rencontrer des représentants du gouvernement haïtien (MSPP, MENFP et BSEIPH) pour obtenir leur retour d'expérience sur les efforts déployés par le projet, la vision de l'État haïtien et sa perspective sur la problématique de la réadaptation en Haïti. En conséquence, l'évaluation s'est principalement appuyée sur des documents publics et sur les informations recueillies auprès de HI et de ses partenaires opérationnels. Par ailleurs, l'équipe de projet ne produit pas de rapports d'activités détaillés et ne partage pas un système de suivi régulier des données et des progrès, ce qui aurait permis d'obtenir des informations spécifiques sur les activités, le progrès et les efforts déployés. En l'absence de ces éléments, l'analyse se limite donc aux informations fournies par les personnes interviewées, à certains documents annuels (rapports d'enquête de satisfaction et sur les leçons apprises, et revue de projet) et à d'autres documents standards de HI.

En raison du contexte sécuritaire, l'équipe d'évaluation a dû opérer à distance toutes les activités de collecte auprès des partenaires basés dans le département de l'Ouest. La qualité de la connexion Internet (FSRL, par exemple) n'a pas permis de maintenir des

communications efficaces par vidéoconférence, l'équipe devant recourir exclusivement à des communications téléphoniques avec certains partenaires. Pour pallier ce déficit, les évaluateurs principaux ont dû adapter les guides d'entretien pour s'assurer de couvrir l'essentiel en fonction de chaque partenaire. En revanche, les rencontres locales ont été menées en présentiel, favorisant une interaction plus significative avec l'ensemble des groupes de bénéficiaires du projet. Cependant, les difficultés de déplacement et l'éloignement de certaines zones ont rendu difficile l'organisation de rencontres avec des groupes plus diversifiés de bénéficiaires en termes de provenance. L'inclusion de groupes plus diversifiés, provenant de différentes zones des départements, pourrait conduire à une meilleure prise en compte des différences locales et, par conséquent, favoriser l'expression de points de vue plus diversifiés qui reflètent de manière plus précise la réalité de chaque localité concernée, notamment en matière de sensibilisation/information. Le choix de facilitateurs originaires des départements et bien informés de la réalité locale a permis une triangulation efficace des informations et une analyse adaptée, facilitant la prise en compte de cet aspect.

2.4 Déroulement

Les deux évaluateurs ont assuré la conception, l'organisation et la coordination du processus, ainsi que la collecte des données auprès des principaux partenaires opérationnels et stratégiques. Ils ont été appuyés par trois facilitateurs et un professionnel en contrôle de qualité. L'équipe d'évaluation a collaboré avec celle de HI pour identifier les parties prenantes à impliquer dans le processus de collecte, en tenant compte de la réalité géographique du projet, des partenariats en cours et des activités déjà initiées.

Une première réunion de cadrage a été organisée avec le commanditaire avant la signature du contrat d'engagement. Lors de cette réunion, les participants ont brièvement échangé sur la situation actuelle du projet en matière de partenariats existants, de couverture géographique, de certains défis de mise en œuvre et des principales activités initiées. Elle a également permis de clarifier certains éléments méthodologiques et l'organisation des activités de collecte. Par la suite, les documents nécessaires à la préparation du processus ont été mis à disposition. Cette phase a été conclue par la remise d'un rapport de démarrage de la consultation, validé par le commanditaire.

Suite au rapport de démarrage, deux entretiens de groupe ont été organisés, l'un avec le comité de pilotage et l'autre avec l'équipe du projet. Ces entretiens ont permis à l'équipe d'évaluation de collecter des données auprès du commanditaire et de clarifier certains détails, en prévision de la collecte d'informations auprès des partenaires opérationnels, des bénéficiaires et des autres parties prenantes du projet. Cette étape s'est avérée déterminante, car elle a permis de mieux cerner la cartographie des parties prenantes effectivement impliquées dans le projet et des bénéficiaires directs depuis son lancement.

Les données ont ensuite été collectées auprès des diverses parties prenantes à trois niveaux, conformément aux discussions précédentes avec le commanditaire. Au niveau national et dans le département de l'Ouest, les évaluateurs ont dirigé des discussions avec les partenaires opérationnels, des représentants de groupes cibles et d'autres acteurs et parties prenantes stratégiques pour le projet. Au niveau local et départemental, un facilitateur a été

affecté dans chacun des trois autres départements (Sud, Sud-Est et Nord-Est). Ces facilitateurs ont été briefés sur l'évaluation, le projet et certaines politiques de HI, notamment des éléments du code de conduite, la politique PSEA, le système de gestion des retours et des plaintes des populations (SGRP). Ils ont mené des discussions avec les bénéficiaires directs et indirects du projet dans leurs départements respectifs.

3. Résultats de l'analyse et appréciation du projet

Les discussions avec les parties prenantes ont mis en évidence les progrès notables réalisés dans les trois départements. Les participants au niveau départemental ont exprimé leur satisfaction quant aux services reçus et/ou fournis. Cependant, au niveau national, il a été constaté que certains efforts ont été confrontés à des obstacles en raison du contexte socio-politique et sécuritaire, ainsi que des difficultés de collaboration avec les autorités étatiques sectorielles.

A l'échelle locale et communautaire, le projet a un impact positif pour les populations bénéficiaires en réadaptation et des services connexes. Tous les groupes consultés – patients/aidants/usagers, personnes sensibilisées, professionnels READ, partenaires opérationnels – ont exprimé leur satisfaction et confirment les retombées positives du projet. Cependant, les résultats obtenus restent limités en raison de l'ampleur du problème de réadaptation et des besoins réels des parties prenantes. Cela souligne l'importance de l'implication des autorités étatiques sectorielles pour mettre en place des services plus durables et étendus à une population plus large. Les directions départementales sanitaires ont indirectement bénéficié de ce projet, les services étant fournis à la population de leur zone d'intervention. De plus, les ASCP formés sont attachés à ces directions, ce qui garantit la continuité des bénéfices au-delà du projet, à condition que les positions soient maintenues au niveau des Directions Départementales Sanitaires.

Au niveau national, les efforts du Comité Technique National de la Réadaptation (CTNR) sont louables, car ils permettent à HI de continuer à plaider pour le secteur de la réadaptation et de travailler en coordination avec les autres acteurs. Cependant, le manque de proactivité des autorités étatiques sectorielles (MSPP et MENFP) mais également du BSEIPH, institution représentante des personnes handicapées, constitue un défi, car il n'existe aucune garantie qu'elles rejoindront le projet et qu'elles s'approprient ses efforts pour développer des politiques et des programmes adaptés, ainsi que pour accompagner les institutions formatrices dans le processus de développement et de validation de curriculums adaptés.

Le projet est doté d'un dispositif de suivi et de coordination, le COPIL, qui implique les départements au niveau de HI et des partenaires. Ce système optimise la prise de décisions et la gestion du partenariat avec les parties prenantes opérationnelles et les bénéficiaires. Cependant, certains partenaires opérationnels ont exprimé le souhait d'une participation plus active aux prises de décisions. Par ailleurs, le système actuel de suivi et d'évaluation présente des lacunes qui limitent la capacité de l'équipe à suivre et à évaluer effectivement les progrès, ce qui réduit la fiabilité des données.

L'analyse qui suit prend en compte le cadre logique révisé préalablement à l'évaluation et en cours de validation, dans lequel certaines cibles ont été réduites, des résultats et indicateurs révisés, et certains indicateurs et activités supprimés.

3.1 Résultat 1: Les politiques et stratégies liées aux services de Santé - Réadaptation sont développées pour une reconnaissance et une meilleure intégration des services de réadaptation dans le système de santé.

Des progrès ralentis en raison du contexte global difficile et des défis rencontrés dans la collaboration avec les autorités étatiques sectorielles.

Les progrès vers l'atteinte de ce résultat ont été impactés et ralentis par l'occurrence de risques contextuels, institutionnels et programmatiques. Des efforts sont en cours pour encourager l'appropriation du projet par les autorités étatiques sectorielles et inciter la mise en place d'un agenda du MSPP en matière de reconnaissance de la profession, notamment à travers le CTNR. Des progrès notables ont été réalisés dans la collaboration avec la Faculté des Sciences de Réhabilitation de Léogane (FSRL), tandis que des réflexions sont en cours pour définir une stratégie de collaboration avec d'autres structures de formation. Le projet a permis de cartographier les services de réadaptation existant, représentant 50 % de l'activité, en attendant d'intégrer les informations dans le Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU/MSPP). Cependant, la proactivité insuffisante des autorités concernées a entravé les progrès dans la mise en œuvre des activités nécessaires à l'atteinte de ce résultat, entraînant ainsi un retard significatif dans la concrétisation des efforts entrepris. A ce titre, la reconnaissance officielle du secteur de la Réadaptation sur la scène nationale semble ne pas pouvoir être envisagée au cours de la période d'implémentation du projet, compte tenu de l'instabilité politique observée jusqu'à date, de possibles nouvelles rotations au niveau des positions clés des différents ministères et directions départementales sanitaires et de l'organisation des prochaines élections qui semble jusqu'à présent compromise. A noter également les défis actuels du secteur de la Santé qui ont nécessité une réorientation des priorités.

Des efforts de coordination des acteurs du secteur de la réadaptation à travers le CTNR, favorisant la mise en place des bases minimales pour l'institutionnalisation.

Le CTNR, qui réunit des partenaires divers, dont le MSPP et l'OPS/OMS, joue un rôle clé en encourageant les autorités compétentes à adopter des politiques en faveur de la réadaptation. Le partenariat établi avec l'Association Haïtienne des Ergothérapeutes (AHE) s'inscrit dans une démarche stratégique visant à jeter les bases d'une reconnaissance de la réadaptation en tant que profession de la santé. Cette initiative multi-acteurs, portée par HI, OPS-OMS, ses partenaires AHE et DSF, ainsi que des acteurs de la formation en ergothérapie et physiothérapie tels que la FSRL et l'Université de la Fondation Aristide (UNIFA), vise à établir les fondements d'un ancrage de la réadaptation dans la politique du MSPP. Elle définit les besoins de formation, les compétences attendues des formations et les compétences des professionnels, conformément aux exigences internationales, y compris la rémunération. Ces éléments sont essentiels pour établir le cadre institutionnel de la réadaptation et déployer

une stratégie nationale dans le système de santé. Ils fournissent également des directives au MSPP pour l'élaboration de profils de postes et l'accréditation des formations en réadaptation par les autorités nationales.

Des défis d'ordre institutionnel et contextuel persistants ralentissant les efforts d'institutionnalisation de la READ à des politiques publiques effectives.

Le contexte sécuritaire et politique a engendré une certaine déstabilisation du système de santé durant la période de mise en œuvre du projet, entraînant une perte significative de cadres techniques, exacerbée par les mouvements migratoires, notamment ceux associés au programme « Humanitarian Parole » mis en place par le gouvernement américain, ainsi que par la volatilité du contexte sécuritaire. De nombreux centres de santé et d'hôpitaux, ainsi que des structures clés de formation, ont été fermés de force, vandalisés et/ou incendiés. De plus, l'instabilité institutionnelle, caractérisée par des changements de direction au sein du secteur de la santé et de personnel clé, ainsi que par une difficulté à identifier un interlocuteur, ne favorise pas un partenariat productif et constructif avec le MSPP sur la question. En outre, l'absence d'un cadre de coordination sectorielle clair et efficace constitue un obstacle à une collaboration optimale avec le MSPP.

La prédominance des besoins humanitaires et l'instabilité politico-institutionnelle au sein du MSPP ont un impact négatif sur les mesures structurelles en termes de politique sectorielle, notamment celle de la réadaptation. Du point de vue politique et stratégique, le pays dispose de documents cadres de base pour la réadaptation, tels que la Constitution de 1987 et la loi du 11 mai 2012 relative à l'intégration des personnes handicapées. Ces documents, en particulier la loi de mai 2012, établissent les fondements pour la formation du personnel médical et la gestion de la réadaptation. Cette initiative législative encourage l'investissement du MSPP dans le domaine de la formation initiale, continue et du perfectionnement du personnel médical et hospitalier. Elle promeut également l'intégration de la READ dans le programme des facultés de médecine et des écoles d'infirmiers, renforçant ainsi l'accès à l'éducation spécialisée. L'objectif est de garantir que le MSPP déploie des services de prise en charge avec du personnel compétent et qu'une offre de soins spécialisés de qualité soit assurée aux personnes en situation d'handicap. Cependant, la mise en œuvre effective de ces mesures demeure un défi en suspens.

Dans le contexte actuel, certains défis doivent être surmontés afin de favoriser le développement de la profession de réadaptation et la formation des professionnels selon un cadre institutionnel préétabli. Actuellement, la réadaptation n'est pas inscrite parmi les 6 professions de la santé définies par le MSPP pour le pays. Le cadre d'accréditation de la formation par le MSPP dans le domaine de la réadaptation est en cours de développement. Ce cadre constitue un levier stratégique pour la mise en œuvre de la politique publique de formation dans ce secteur et la reconnaissance de la profession. Parallèlement, de nombreux acteurs, y compris des partenaires du projet (universités, facultés, écoles d'infirmières), s'investissent dans la formation y afférente. Ces acteurs expriment également un intérêt croissant pour l'élargissement de leur offre de formation, incluant la prise en charge de la douleur, afin de répondre à la demande croissante pour ces services. Cette démarche vise à

constituer un vivier de professionnels qualifiés, prêts à fournir des services de prise en charge à la population, dont le nombre de personnes en situation d'adaptation est en augmentation. Ces formations, reconnues par le MENFP, répondent aux normes internationales établies par l'Association mondiale des ergothérapeutes. Actuellement, elles ne sont pas incluses dans le cadre du MSPP.

Des efforts opérationnels à travers d'institutions sanitaires publiques offrent des fenêtres d'opportunités pour des expériences concrètes susceptibles d'engendrer un effet levier au niveau sectoriel.

Malgré un engagement politique limité au sein du MSPP, les professionnels de santé de HSMJ estiment que les résultats du projet pourraient avoir un impact positif sur les politiques publiques de réadaptation. L'approche développée par le projet, qui combine des mesures concrètes sur le terrain à un engagement politique relatif, pourrait s'avérer fructueuse. Les actions spécifiques déployées dans des zones géographiques sélectionnées pourraient servir de modèle pour optimiser l'accès à la physiothérapie, en sensibilisant les autorités à son importance, et en fournissant des informations pertinentes pour orienter les réformes. Si la dynamique impulsée dans le cadre du CTNR contribue fortement à l'effort de plaidoyer pour la reconnaissance de la discipline en Haïti, sa reconnaissance officielle et effective n'est pas concevable en l'absence d'interlocuteurs institutionnels stabilisés et de relèvement du secteur de la Santé.

« Grâce au centre de thérapie et aux exercices pratiqués, des changements positifs considérables sont obtenus. Cela garantit une ambiance de convivialité et la création d'une atmosphère qui réduit le stress provoqué par le handicap ».
Un patient du centre FONTEN

3.2 Résultat 2 : Les 5 services de réadaptation appuyés par le projet fournissent des services de qualité et ont intégré l'approche multidisciplinaire dans leur stratégie d'intervention pour les patients et leurs aidants.

Des progrès jugés satisfaisants avec les ajustements apportés au cadre logique révisé et en attente de validation.

À ce jour, les appuis fournis par le projet ont bénéficié à cinq services en réadaptation au niveau de cinq partenaires opérationnels : HSMJ dans le Sud 'Est, FONTEN dans le Sud, FONHARE dans le Nord 'Est, HCBH dans le Nord, HUEH dans l'Ouest. Cependant, compte tenu des problèmes de gouvernance observés au sein du HCBH et de l'inopérance prolongée de l'HUEH pour des raisons de sécurité, la collaboration avec ces deux dernières structures a été suspendue, faute de conformité avec les prérequis et modalités d'appui définis dans le cadre du projet. A ce titre les analyses ont porté sur les trois premiers partenaires opérationnels (HSMJ, FONTEN et FONHARE), considérés comme des partenariats viables. Le projet a accompagné ces partenaires en matière de matériels, équipements, personnels, et assistance technique pour améliorer leurs services en réadaptation. Un total de 17 professionnels de la réadaptation ont été formés et sont désormais à la disposition des partenaires. En outre, HSMJ et FONHARE ont pu bénéficier de l'appui de 23 agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) formés pour renforcer les efforts d'éducation

communautaire sur la réadaptation et les aspects connexes. L'ensemble des activités sur le terrain, incluant la formation de personnel, les actions de sensibilisation avec les ASCP et l'assistance technique et financière aux partenaires opérationnels, a permis à 7 521 personnes (dont 3 959 femmes) de bénéficier directement des retombées du projet, représentant un total de 30 084 bénéficiaires indirects.

En plus des actions avec les partenaires sur le terrain, le projet a mené un travail de cartographie nationale des services de réadaptation en 2023, en attendant l'intégration des informations dans le SISNU. Il a également permis des réflexions sur le mode opératoire des référencements actuels dans le secteur de la réadaptation, en collaboration avec le CTNR en 2024. Malgré les défis rencontrés dans la collaboration avec les autorités étatiques, le projet maintient ses efforts pour assurer l'engagement de ces dernières, indispensable à une prise en compte effective et durable de l'intégration de l'approche multidisciplinaire dans les stratégies locales. Il convient de souligner que la situation sécuritaire, ayant entraîné la fermeture de l'hôpital de l'université d'État d'Haïti (HUEH), le plus grand centre hospitalier du pays et partenaire clé du projet, a eu un impact significatif sur l'ampleur de ce résultat. En outre, elle a également affecté d'autres collaborations potentielles, nécessitant une révision de la stratégie globale du projet.

Des efforts significatifs en cours avec les partenaires opérationnels, facilitant le renforcement de leur capacité à fournir des services de qualité aux populations locales.

Le projet a soutenu trois partenaires (HSMJ dans le Sud-Est, FONTEN dans le Sud et FONHARE dans le Nord-est) pour optimiser et développer leurs services de réadaptation selon une approche pluridisciplinaire et une démarche de renforcement de capacités multiniveaux. Des progrès notables ont été observés au niveau opérationnel, notamment par la mise en œuvre de services de réadaptation de qualité suivant une approche multidisciplinaire dans les zones cibles. Ces avancées ont été rendues possibles grâce au soutien apporté par le projet à différents niveaux, notamment en termes de renforcement institutionnel, d'appui à la fourniture aux services de prise en charge, de formation et de promotion des services. La démarche holistique « appui multi-niveaux » adoptée par le projet dans sa stratégie garantit une offre de service qui répond aux attentes des différents acteurs (partenaires, aidants, patients, professionnels de santé). Tous les participants aux discussions se disent satisfaits tout en plaidant pour une expansion des services. Les contributions fournies aux partenaires opérationnels leur permettent de se positionner comme une référence dans leur région d'intervention en matière de fourniture de services en matière de réadaptation. Cette démarche a pour effet direct d'accroître leur capacité d'accueil grâce à l'augmentation et à l'amélioration des compétences du personnel technique.

« Ce projet de réadaptation nous permet de servir une population en quête de prise en charge pour un besoin de santé qui n'est pas évident en milieu hospitalier. Comme professionnels bénéficiaires de formations continues, nous sommes heureux de pouvoir servir la communauté en bonne et due forme. »
Professionnels formés pour HSMJ

Optimisation de la qualité des services en réadaptation grâce aux professionnels formés, incluant ASCP et personnels de santé, et aux appuis aux partenaires opérationnels.

Depuis le lancement du projet, 17 professionnels READ sur un total de 61 (28%) ont été formés en réadaptation, leur permettant de développer de nouvelles compétences et aptitudes dans ce domaine. Les professionnels de santé rencontrés expriment leur pleine satisfaction quant aux formations reçues, soulignant qu'elles favorisent une meilleure prise en charge des patients et permettent aux partenaires de fournir des services de qualité supérieure. Les professionnels du partenaire FONTEN ont également exprimé leur satisfaction quant aux témoignages des patients concernant leurs progrès ou leur évolution grâce à la qualité des services reçus du partenaire. De leur côté, les professionnels de santé de HSMJ considèrent que les formations qu'ils ont reçues améliorent leur habilité à fournir des soins spécialisés et constituent des acquis professionnels solides et durables tout au long de leur carrière. Ils estiment que cet accompagnement offert à HMSJ pour accompagner les patients en quête de réhabilitation et d'adaptation est inestimable. Le renforcement de compétences par la formation continue leur permet d'offrir un service de qualité aux patients. Quant aux professionnels de FONHARE, ils estiment que les formations reçues et les services fournis en retour répondent aux besoins des bénéficiaires. Ils se montrent très satisfaits de la formation continue reçue et de la qualité des services offerts aux populations locales grâce au projet. Cependant, comme il a été souligné par tous les groupes, le manque de personnel et d'équipements par rapport à la demande croissante de services en réadaptation par les populations locales constitue un frein à l'augmentation de la portée de leur offre de services.

Selon les patients, aidants et usagers desservis par FONTEN, l'équipe du projet offre un accueil chaleureux. Les professionnels leur accordent une attention spéciale. Les matériels disponibles et les exercices réalisés sont efficaces. Ces actions concourent à la réhabilitation des patients.

Des services en réadaptation de proximité et adaptés aux besoins des populations locales qui sortent satisfaites.

Les partenaires opérationnels des trois départements (HSMJ, FONTEN et FONHARE) ont mis en lumière l'impact significatif des appuis reçus du projet sur l'augmentation de la demande pour les services proposés. Ces appuis ont permis aux trois partenaires, à travers leurs structures sanitaires, de mettre en place des services de proximité dans leurs régions respectives pour répondre aux besoins des patients dans les communautés cibles. Ces services répondent à un besoin crucial auquel le système de santé du pays est confronté, avec environ 15 % de la population vivant avec un handicap selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2021⁴, et cette population continuant de croître en raison de la fréquence des accidents de la circulation, de la prévalence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des victimes des violences armées.

Les appuis reçus en matière de formation ont facilité la fourniture de tels services grâce à un personnel médical compétent. Le soutien apporté aux partenaires, incluant l'assistance institutionnelle pour l'acquisition de personnel, la mise à disposition de matériel et le

⁴ <https://haiti.unfpa.org/fr/news/inclusion-des-personnes-handicap%C3%A9es-en-ha%C3%AFti-entre-efforts-consentis-et-d%C3%A9fis-%C3%A0-relever>

développement des compétences en santé mentale, a significativement renforcé leurs capacités opérationnelles. Ce soutien améliore la disponibilité et l'accessibilité de matériels adaptés aux besoins des patients, ce qui profite à leur réadaptation. Il améliore la qualité des services de prise en charge de proximité facilité dans une certaine mesure par les cliniques mobiles dans les zones d'intervention. Les patients témoignent de l'efficacité des services de réadaptation proposés par les partenaires, que ce soit à la suite d'un AVC ou d'un accident de la route. Grâce à ces services, ils retrouvent une partie de leurs facultés motrices, comme la marche, l'utilisation de leurs bras, la redresse de la bouche ou la parole. La qualité des services offerts et leur accessibilité pour tous sont assurées, et la priorité donnée aux soins plutôt qu'à la rentabilité permet aux patients de bénéficier des avantages du projet sans discrimination.

Monsieur Jérôme Pierre (nom d'emprunt), 30 ans, bénéficiaire des services offerts par l'HSMJ « quand je suis arrivé au centre, j'ai été fracturé à la colonne vertébrale et mes membres inférieurs n'étaient pas fonctionnels. Aujourd'hui je suis debout et je retrouve presque l'usage total de mes pieds et je suis certain que je serai totalement rétabli »

Des limites et contraintes externes empêchant le projet de répondre à la demande locale

Malgré des contraintes budgétaires qui limitent les capacités d'action des partenaires, ces derniers expriment une forte appréciation de la mise à disposition des ressources du projet et une satisfaction élevée à l'égard de la formation, de la sensibilisation et des services de réadaptation proprement dits. Ils soulignent que les restrictions financières affectent leur capacité à accroître leurs effectifs, à moderniser leurs équipements et à fournir un éventail plus large d'assistances ou d'accompagnements ciblés aux patients. Ces contraintes mitigent dans une certaine mesure leur satisfaction, dans la mesure où le projet seul ne saurait répondre à leurs différentes attentes.

Le HSMJ loue l'aval du MSPP pour la mise en œuvre du projet. Désormais, HSMJ dispose de professionnels formés pour fournir de meilleurs services en réadaptation. Avec ce service, HSMJ a la capacité de répondre aux besoins des patients en réadaptation. L'action offre une valeur ajoutée aux efforts de HSMJ à offrir un service de prise en charge global.

L'un des principaux défis identifiés par les groupes de patients et personnes sensibilisées rencontrés est lié à l'environnement physique dans lequel ils évoluent. Le manque d'infrastructures adaptées à leurs besoins dans leur environnement immédiat limite leur déplacement et leur mobilité. Certains patients éprouvent des difficultés à accéder aux services de réadaptation proposés par les centres partenaires, principalement en raison de l'inadaptation des infrastructures routières, d'un manque de moyens pour se rendre au centre de physiothérapie ou d'une pénurie de personnel pour les assister.

3.3. Résultat 03. Un mécanisme d'identification et référencement précoce des déficiences est fonctionnel dans les zones cibles du projet et les populations sont sensibilisées sur les facteurs de risque et les moyens de prévention des séquelles liées aux traumatismes ou maladies et sur la santé mentale

Des réponses adaptées aux besoins locaux mais insuffisantes pour satisfaire la demande en constante augmentation.

Le projet a permis la mise en œuvre des activités visant à optimiser un système d'identification et de référencement précoce des déficiences, notamment par le biais d'éducation et de sensibilisation des communautés par des ASCP formés sur les synergies entre la réadaptation et la santé materno-natale et infantile (SMNI), la réadaptation et la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS), ainsi que sur la gestion de la douleur au niveau communautaire. Sur les 36 ASCP prévus, 23 sont actuellement opérationnels, ce qui représente un taux de réalisation de 64 %. Ces ASCP sont déployés auprès des partenaires HSMJ et FONHARE pour mettre en œuvre un mécanisme opérationnel. À ce jour, ils ont mené des activités de sensibilisation, d'information et d'éducation communautaire auprès de plus de 13 000 personnes dans les régions du Sud-Est et du Nord-Est, ce qui représente seulement 14,8 % de la population ciblée. Cependant, l'équipe du projet a signalé des retards significatifs dans l'atteinte du résultat en question, attribuables notamment à des difficultés de collaboration avec les directions départementales sanitaires, notamment dans le Sud, qui sont les entités qui identifient et sélectionnent les ASCP.

Une contribution significative des ASCP à disposition des communautés

L'approche centrée sur la valorisation des ASCP est un levier stratégique pour optimiser l'utilisation des services offerts. Cette démarche implique une responsabilisation accrue des ASCP dans la sensibilisation et la diffusion d'informations pertinentes auprès des

« Aujourd'hui, nous sommes souvent très heureux et satisfaits de voir des gens sensibilisés qui ont recouru aux services de réadaptation de HSMJ et qui sont rétablis », propos recueillis lors du groupe de discussion avec les ASCP de Jacmel.

populations locales. Elle vise à équiper ces dernières des compétences nécessaires pour identifier les signes avant-coureurs d'un AVC et d'autres symptômes pouvant conduire à un handicap, et ainsi faciliter une prise en charge médicale rapide et efficace. Les ASCP jouent donc un rôle crucial dans la promotion des services offerts par les centres dans les zones concernées. Cependant, les ASCP ont exprimé que, bien qu'ils possèdent les compétences de base pour mener à bien cette mission, ils font face à un déficit d'outils et de supports adaptés pour animer les séances de sensibilisation et d'information. Celles-ci se déroulent à travers divers canaux : visites à domicile, séances au sein des églises, des écoles, des associations et des groupes communautaires, y compris les mutuelles de solidarité. Cette approche multicanale, qui vise à optimiser l'impact et à toucher un large public, s'avère efficace pour diffuser les messages auprès des communautés.

Les ASCP accueillent favorablement leur intégration dans les activités du projet et la reconnaissance de leur travail par les acteurs communautaires sensibilisés. Grâce à leur formation et à leur implication dans la sensibilisation, ils ont développé des compétences qui leur permettent d'améliorer la qualité de leur travail. Selon les ASCP, le projet répond à un

besoin de proximité fortement exprimé par la population. La sensibilisation engendre une nouvelle perception chez les patients. Cette dynamique contribue à renforcer la demande pour les services proposés, comme en témoignent l'évolution positive des patients et la vulgarisation des services offerts.

Des effets positifs générés par la sensibilisation

La sensibilisation joue un rôle clé dans la détection précoce des signes avant-coureurs de handicaps susceptibles d'aboutir à une prise en charge en réadaptation. Elle déclenche la démarche proactive des personnes sensibilisées et des victimes vers les structures de soins, démontrant une capacité de leadership dans la diffusion des messages au sein de la communauté. À Jacmel, les ASCP rapportent que les activités de sensibilisation ont orienté des patients vers l'HSMJ pour des besoins en physiothérapie, au lieu de consulter des médecins traditionnels, appelés « Medsen fèy ou Ougan, en créole haïtien ». Dans les deux zones déjà touchées (Sud-Est et Nord-Est), les discussions avec les ASCP et les personnes sensibilisées ont révélé que les activités de sensibilisation ont suscité un intérêt et une motivation chez les membres des communautés cibles pour recourir aux services de réadaptation du partenaire en cas de symptômes susceptibles d'entraîner des AVC. Il est à noter que cette stratégie de sensibilisation n'est pas encore systématique dans les trois centres de services concernés, ce qui impacte la diffusion efficace des messages et la sensibilisation des populations locales dans les zones cibles aux services disponibles. A noter également que la pérennité de l'action ne sera envisageable que si les ASCP sont maintenus par leur Directions Sanitaires respectives, suivant le financement du secteur de la Santé.

4. Conclusions

4.1. Pertinence

Le projet s'est avéré pertinent et cohérent à différents niveaux, notamment sur le plan institutionnel. Cependant, sans une amélioration significative du niveau de proactivité des autorités étatiques sectorielles, l'objectif principal ne sera atteint qu'en partie.

- ***Le projet est aligné sur les cadres réglementaires nationaux et internationaux en vigueur en matière de réadaptation et de handicap.*** À l'échelle internationale, la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (2019) fixe les mesures requises pour promouvoir l'inclusion des personnes en situation de handicap, définies comme toute personne présentant « des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables ». En outre, l'article 26 de la convention, qui traite spécifiquement de l'adaptation et de la réadaptation, encourage fortement les États signataires à mettre en place des services et des programmes d'adaptation et de réadaptation variés et accessibles à toutes les personnes en situation de handicap. Au niveau national, la loi de 2012 relative à l'intégration des personnes handicapées, plus précisément en son article 10, stipule explicitement l'ensemble des services que l'État se doit de garantir aux personnes en situation de handicap pour favoriser leur pleine et entière inclusion dans tous les domaines de la société. Dans les deux cas, une attention particulière est accordée aux efforts de

prévention, de traitement et de réadaptation. Le projet s'inscrit donc parfaitement dans le cadre réglementaire de la réadaptation et du handicap, tant au niveau national qu'international, notamment à travers les activités de sensibilisation et de plaidoyer, ainsi que les services de réadaptation fournis par les trois partenaires opérationnels.

- ***Le projet est une réponse stratégique aux besoins essentiels d'environ 15 % de la population⁵***, dans un contexte de risques sécuritaires et sanitaires en augmentation, et de vagues de violences armées qui pourraient générer des besoins accrus en matière de réadaptation. Malgré les obstacles politiques et institutionnels, la mise en œuvre du projet démontre sa pertinence et sa cohérence avec les besoins identifiés. En adoptant une approche pluridisciplinaire, le projet vise à garantir une prise en charge holistique des patients, en mettant l'accent sur leur bien-être, celui de leurs aidants et des professionnels de santé. De plus, le projet s'aligne avec les priorités politiques énoncées dans la loi de mai 2012, bien que la mise en œuvre de ces mesures politiques soit retardée à divers échelons, notamment au plus haut niveau du secteur de la santé. En abordant la question de la formation, de sa reconnaissance institutionnelle et du développement des compétences, le projet s'inscrit dans un cadre novateur, répondant aux besoins et réalités actuels des professionnels des services de prise en charge et du secteur de la santé de manière générale.
- ***La flexibilité dont a fait preuve HI et ses partenaires en adaptant le projet aux nouvelles réalités, contraintes et besoins a maintenu la pertinence et l'adaptabilité du projet.*** Des ajustements ont été apportés pour redimensionner l'action en fonction du contexte institutionnel, politique, logistique et sécuritaire. Ces ajustements garantissent une meilleure adéquation de l'action aux réalités et besoins des groupes et zones cibles. Ils permettent également de mettre à disposition les moyens nécessaires (personnel, fournitures, matériels et équipements, finances) pour l'accompagnement des partenaires et la réalisation des activités.
- ***Les zones ciblées demeurent pertinentes pour la conduite des opérations voire leur consolidation par d'éventuelles actions futures et répondent à un choix stratégique de développement d'exemples concrets pouvant servir de modèles répliquables pour pousser la mise en place de politiques publiques sur la READ.*** Le ciblage permet à des pôles géographiques clés (Jacmel/Sud, Cayes/Sud-est, Ouanaminthe/Nord-est) et aux populations en besoin qui y vivent de disposer de services de réadaptation. Les zones ciblées répondent à un choix institutionnel et programmatique profitable au renforcement du potentiel d'impact du programme pays de HI en capitalisant sur la connaissance du contexte, des partenariats et des expériences préexistants et le développement de synergies et de complémentarités avec d'autres initiatives antérieures en matière de réadaptation. Des centres de

⁵ Ce chiffre de la population vivant avec du handicap serait largement sous-estimé au regard de la récurrence des chocs auxquels fait face Haïti et de la problématique de collecte des données sur le handicap.

réadaptation fonctionnels au sein de ces métropoles départementales garantissent la disponibilité d'un service de réadaptation au sein des zones de concentration de la population en besoin de soins au sein de ces départements. Cependant, la complexité de poursuivre les interventions au niveau de l'HUEH de l'Ouest, seul partenaire avec des services d'hospitalisation, suite à sa fermeture, constitue un manque à gagner du point de vue stratégique pour le projet. Dans une certaine mesure, cela atténue l'impact escompté en termes d'accessibilité et de portée, et limite la capacité du projet à exercer une influence significative au niveau national, ce qui sera davantage vrai s'il n'y a pas d'avancées significatives dans les efforts de collaboration avec les autorités étatiques sectorielles.

4.2. Partenariat

En dehors des acteurs étatiques au niveau national (MSPP et MENFP), les partenaires collaborent avec HI, ce qui est un élément déterminant pour le développement du secteur de la réadaptation. Les partenaires opérationnels dans les départements sont un atout majeur pour le projet, car ils démontrent concrètement les résultats possibles pour le secteur. Par ailleurs, les partenariats établis au sein du CTNR et celles envisagées avec les structures de formation s'avèrent d'une importance stratégique pour promouvoir la cause de la réadaptation en Haïti, à condition que les autorités étatiques suivent cette démarche.

- ***Le projet a su établir des partenariats solides avec des acteurs étatiques et privés, mais il est important de noter que les modalités de fonctionnement des services proposés diffèrent selon les parties prenantes.*** L'implication et la responsabilisation des acteurs locaux dans la mise en œuvre des activités, notamment celles liées à la prise en charge, à la formation et au plaidoyer, sont des atouts majeurs pour la viabilité du projet. Hormis la cessation de la collaboration avec l'HUEH après sa fermeture forcée, l'exclusion de l'institut haïtien de réhabilitation (IHR) et le désengagement avec l'hôpital de la convention baptiste d'Haïti (HCBH), les partenariats opérationnels restent fonctionnels et offrent une flexibilité au projet, lui permettant de maintenir la continuité des opérations malgré la détérioration du contexte sécuritaire et la complexité des défis logistiques. Cette flexibilité permet d'atténuer les risques d'interruption de la fourniture de services, notamment par les partenaires publics fortement impactés et pour lesquels il existe une certaine volatilité de fonctionnement dans le contexte actuel. Les partenariats avec des acteurs privés, dotés d'une meilleure capacité de mobilisation de ressources techniques, d'une structure organisationnelle plus fonctionnelle et des procédures mieux définies en comparaison aux partenaires publics, représentent un avantage pour la mise en œuvre du projet. Cela permet aussi, dans une certaine mesure, de garantir la pérennité des acquis une fois sa mise en œuvre terminée. Cependant, leurs capacités limitées à mobiliser des ressources financières restreignent la mise en œuvre d'initiatives visant à améliorer de manière autonome la portée des services.

- **Le projet s'appuie sur des partenaires dotés de prestataires de services spécialisés, reconnus et partageant une vision commune favorable à la complémentarité d'actions.** Les partenaires offrent des services spécialisés (formation, ergothérapie, physiothérapie, algologie entre autres) nécessaires à la READ. Ils ont la reconnaissance du système de santé haïtien en dehors du cadre institutionnel légal de la profession READ par le MSPP. Ils partagent une vision commune de la READ et se mobilisent à travers le projet pour mettre en valeur leur expertise et leur savoir-faire. La diversification des partenariats avec des acteurs privés, publics et des ONG permet d'intégrer des compétences, des expertises et des capacités qui améliorent la qualité de la mise en œuvre et la complémentarité des approches.
- **Le projet, qui s'appuie sur un système de pilotage collaboratif impliquant les parties prenantes, rencontre des obstacles significatifs en raison du manque, voire de l'absence, de proactivité et d'engagement des acteurs étatiques sectoriels (MSPP, le MENFP et BSEIPH).** Le système de pilotage adopté est essentiellement opérationnel. L'absence d'un partenariat stratégique avec des ressources techniques ou des expertises dédiées pour dynamiser ce partenariat constitue un frein au développement des avancées politiques et institutionnelles. Ce partenariat se concentre principalement sur des échanges et des actions de plaidoyer visant à susciter l'intérêt et l'engagement de ces acteurs étatiques. Cependant, cette dynamique ne favorise pas nécessairement une véritable complémentarité d'approches. L'instabilité institutionnelle qui y prévaut et le manque d'engagement en faveur de politiques concrètes en faveur de la READ ont un impact négatif sur les effets recherchés par le projet. De plus, la difficulté de maintenir la collaboration avec l'HUEH affecte la capacité du projet à tirer parti de cette institution clé en tant que modèle pour influencer positivement le système de santé haïtien et les politiques du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) en matière de réadaptation.

4.3. Efficacité

Les changements en cours de validation ont permis à l'équipe de recentrer ses efforts sur des objectifs plus réalistes par rapport à la réalité, facilitant ainsi la formulation de résultats et d'indicateurs plus pertinents. Dans l'ensemble, le projet est donc bien positionné pour atteindre ses résultats. Cependant, si les efforts déployés pour renforcer le partenariat avec les autorités ne sont pas couronnés de succès, les résultats seront partiellement atteints, même avec la révision.

- En tenant compte des révisions en cours du document initial, qui ont conduit à une réduction significative de certaines cibles du projet, **le projet a enregistré des progrès satisfaisants pour le résultat 2 (renforcement des partenaires et la fourniture de services) et le résultat 3 (référencement, promotion et la connaissance des services de READ) et à un degré moindre pour le résultat 1 (fonctionnalité du CTNR, mise en place des bases pour le plaidoyer sur politiques et stratégies READ).** Des efforts sont en cours pour améliorer l'approche multidisciplinaire de l'offre de services auprès des partenaires (inclusion de la santé mentale, numérisation des outils de formation,

intégration de l'appui psychologique dans les centres READ tant pour les professionnels que pour les patients, suivi de l'intégration des nouvelles connaissances acquises dans la pratique). La révision de l'ampleur du projet en termes de politiques et de stratégies nationales, en privilégiant le plaidoyer, s'aligne sur les réalités institutionnelles actuelles et devrait faciliter l'atteinte des cibles visées pendant la mise en œuvre. La démarche de construction d'un modèle ancré dans les réalités du terrain (bottom-up) est un atout pour garantir la pertinence de l'action et servira de support solide pour convaincre les décideurs d'agir sur les politiques et stratégies nationales en matière de réadaptation.

- **Le projet connaît des avancées considérables en termes de fourniture de services, de sensibilisation des populations et de promotion des services. A ce niveau, il est sur la bonne voie d'atteindre les résultats et objectifs visés, grâce à une approche multiniveaux qui soutient les partenaires et garantit l'offre de services, combinée à des initiatives ancrées dans les communautés.** Dans ce cadre, les ASCP jouent un rôle clé en menant des activités au sein des communautés, ce qui génère une demande pour les services proposés. Le projet offre des services pertinents et hautement appréciés par les acteurs locaux (partenaires, professionnels de santé, patients/aidants, ASCP, personnes sensibilisées). Cependant, la capacité des partenaires à fournir des services est limitée par le manque de personnel qualifié, notamment de psychologues, ainsi que par le manque ou le vieillissement du matériel nécessaire pour répondre à la demande.
- **La détérioration du contexte social, politique et sécuritaire (inflation, difficulté de déplacement, perte de ressources humaines, instabilité institutionnelle) a contraint HI à réduire son ambition en termes de couverture territoriale initialement planifiée (passage de 5 départements à 3).** Cela a entraîné des retards dans la mise en œuvre, la rupture de certains partenariats, l'inclusion et la redéfinition de nouveaux partenariats et un roulement important du personnel, altérant la fonctionnalité des partenaires. La replanification adoptée comme approche adaptative facilitera l'atteinte des cibles visées en tenant compte de ces contraintes, surtout d'ordre externe. D'autres facteurs, d'ordre programmatique, ont également nui au rythme de mise en œuvre, tout en affectant la qualité des partenariats. Ces facteurs comprennent les retards dans la rétro-alimentation de certaines décisions et dans la réception de rapports de certains partenaires, le manque d'implication des partenaires dans la prise de décisions liées au pilotage et l'absence d'harmonisation du calendrier annuel des partenaires.
- **Le projet s'appuie sur un système de communication avec les partenaires qui favorisent les échanges entre eux et, dans une certaine mesure, l'appréciation des performances.** En matière de communication, selon les partenaires, HI a une écoute active des besoins et contraintes opérationnels, permettant une adaptation optimale de la mise en œuvre. Cependant, **certains partenaires, notamment dans le Sud, expriment un besoin de renforcer leur implication dans la conception et la prise de décision stratégiques, notamment en ce qui concerne les orientations du projet.** Ils

soulignent également un déficit de communication concernant le partage des rapports d'étape avec les parties prenantes.

- **Le projet présente des lacunes en termes de système de suivi harmonisé, chaque partenaire appliquant ses propres procédures internes, son expérience et son système de suivi-évaluation freinant la systématisation et l'harmonisation des données.** Cela entraîne des incohérences et des divergences entre les fiches de collecte des données et les logiciels de suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage (MEAL) utilisés par les différents partenaires. Un tel dispositif ne permet pas de suivre de manière systématique le projet et d'avoir des données harmonisées provenant des différents partenaires. De plus, l'absence d'une ressource en MEAL dédiée spécifiquement au projet constitue un obstacle à l'amélioration continue des pratiques dans ce domaine. Ces facteurs réduisent les possibilités pour HI de faire des reportages systématiques des avancées de la mise en œuvre au cluster santé.

4.4. Efficience

Le projet peut être considéré comme efficace, avec des ressources humaines et techniques qualifiées qui fournissent des services de qualité. Cependant, ces ressources sont insuffisantes par rapport aux besoins. Sur les plans financier et logistique, une approche plus prudente est nécessaire. Actuellement, les ressources financières couvrent 50 % du temps écoulé, tandis que l'état d'avancement des activités, tel que défini par le cadre logique révisé, se situe autour de 40 % pour 60 % du temps écoulés (en tenant compte des réalisations et des planifications en cours). Des prévisions ont été établies pour les partenaires opérationnels, mais les informations disponibles ne permettent pas aux évaluateurs d'évaluer objectivement les implications financières d'un engagement renforcé des autorités étatiques.

- **Malgré un contexte socio-politique et sécuritaire défavorable, ainsi qu'une faible implication des autorités étatiques sectorielles, l'équipe du projet a su mobiliser ses efforts pour faire progresser les activités en adéquation avec la planification révisée (portée des activités, ressources humaines et financières dédiées).** Suite aux récentes révisions, qui ont entraîné une réduction des cibles et la suppression de certaines activités et indicateurs, l'évaluation conclut que le projet démontre sa capacité à s'adapter aux changements du contexte, des besoins humanitaires et des risques identifiés. Cependant, il est important de souligner que la réalisation de certaines activités et la production de certains résultats sont conditionnées par la contribution des autorités. Cela affecte la capacité de l'équipe à mettre en œuvre le projet dans les délais prévus. En conséquence, les évaluateurs estiment qu'il y a un retard considérable à combler, d'autant plus que même des activités indépendantes des autorités nationales ont accusé un grand retard (formation des professionnels READ, collaboration avec les entités formatrices, formation des ASCP et sensibilisation/information).
- **Le projet a constitué une équipe dédiée, avec l'appui de DSF, afin d'assurer un soutien de qualité aux partenaires opérationnels et de développer des partenariats**

stratégiques avec d'autres acteurs du secteur. Sur le plan administratif et financier, les ressources et le soutien fournis sont jugés suffisants pour contribuer de manière significative à l'atteinte des résultats. Cependant, des efforts supplémentaires sont nécessaires sur les aspects technique et communicationnel pour optimiser le niveau d'efficacité. Cela inclut la mise à disposition d'une ressource en MEAL pour assurer un suivi régulier avec les partenaires et coordonner la collecte et le traitement des données, garantissant ainsi la qualité et la cohérence.

- **De plus, l'assistance technique fournie aux partenaires pourrait être optimisée si le projet disposait de plus de cadres techniques en matière de réadaptation pour les assister, notamment en appui psychosocial.** De même, les partenaires eux-mêmes pourraient bénéficier d'un soutien technique plus efficace à leur niveau pour appuyer les populations bénéficiaires. Compte tenu des difficultés rencontrées dans la collaboration avec le MSPP, il serait judicieux de faire appel à un expert en facilitation et construction de consensus (par exemple, un consultant) pour aider l'équipe à élaborer des stratégies mieux adaptées, à faciliter des échanges et à inciter les autorités gouvernementales à se saisir des efforts du projet.

4.5. Changement

Le projet vise à apporter des changements positifs à court, moyen, et long terme pour les populations en situation de réadaptation. Cela se traduit par les efforts déployés au niveau local et par les actions de plaidoyer pour des politiques et stratégies liées aux secteurs de la réadaptation. L'évaluation a permis de constater des changements positifs à court terme tant au niveau des partenaires qu'au niveau des populations à travers les services reçus des partenaires. De plus, la contribution du projet au CTNR a favorisé le renforcement de la collaboration en faveur de la réadaptation. Cependant, sur le moyen et le long terme, rien ne garantit la pérennisation de ses efforts, d'autant plus que l'appropriation du projet par les autorités reste encore très incertaine.

- **Les progrès réalisés en matière de changement pour institutionnaliser la READ restent limités mais des bases sur lesquelles capitaliser sont établies.** La stratégie adoptée pour établir les fondements nécessaires (profils de poste, définition des compétences, etc.) afin de structurer institutionnellement la formation des professionnels et d'intégrer la READ dans l'offre de services du secteur de la santé s'avère prometteuse. Cependant, dans le contexte actuel, les changements répétés d'interlocuteurs au sein des institutions publiques concernées par le projet, le vide institutionnel, notamment l'absence de parlement et le manque de telles compétences READ au sein du MSPP, constituent des obstacles majeurs à l'atteinte des objectifs en matière de politique de réadaptation. Il est donc essentiel que les processus liés à la politique ou à l'accréditation de formations en lien avec la READ soient inscrits dans une perspective à moyen terme.
- **La réalisation du projet a des retombées positives sur les partenaires opérationnels à différents niveaux : technique, administratif et en termes de reconnaissance**

communautaire. Elle leur permet de renforcer leur capacité technique et administrative, ce qui est bénéfique pour leur offre de services de réadaptation et leur organisation interne en général. Les services READ sont fournis par une équipe mieux formée et plus dynamique et ceci grâce à un centre mieux équipé pour répondre aux besoins/ demandes des patients. Grâce à l'appui du projet, les partenaires améliorent l'accès et la qualité des soins en matière de physiothérapie/réadaptation. Pour un partenaire comme HSMJ, cet appui permet à son service de physiothérapie d'améliorer ses équipements et à l'hôpital d'élargir son offre de soins et de renforcer ses capacités en personnel qualifié.

- **À court terme, le projet est un vecteur de changements positifs, quantifiables et observables à l'échelle des populations, notamment pour les patients en réadaptation en leur favorisant l'accès à des services de soins essentiels.** Il facilite l'accès aux soins de physiothérapie pour les patients ayant besoin de rééducation, tout en optimisant les bénéfices pour leur bien-être physique et mental. Des patients ont été réhabilités, retrouvé et/ou récupéré leurs facultés motrices. Ils ont pu se réadapter aux séquelles d'accidents et renforcent leur réintégration au sein de la communauté. Ils ont ainsi une meilleure qualité de vie. Cette évolution est le fruit d'une nouvelle dynamique comportementale, marquée par : a) une volonté accrue des professionnels de santé d'accompagner les patients ; b) un esprit de convivialité entre les patients et les professionnels ; c) une culture de discipline, d'application et de respect des consignes chez les patients. En s'appuyant sur les partenaires dotés de capacités préexistantes et ancrées dans les zones d'intervention, les services développés ont le potentiel de perdurer à moyen et long terme, avant ou sans appui du projet.

5. Recommandations

À l'issue des rencontres avec les différents participants, les évaluateurs ont pu identifier un ensemble d'éléments qui nécessiterait une amélioration. De plus, chaque groupe d'acteurs rencontré a produit des recommandations en fonction de ses intérêts et de sa vision des choses. Cependant, dans ce rapport d'évaluation, seules les recommandations pragmatiques et réalistes dans le contexte de ce projet sont prises en compte, en tenant compte du temps de mise en œuvre, du budget alloué, des activités prévues, de l'étendue des actions du projet, des responsabilités partagées de HI et des partenaires opérationnels. Par ailleurs, le rôle et les responsabilités que l'État haïtien devrait jouer pour améliorer les politiques, programmes et services de réadaptation dans le pays ont également été considérés.

- **A HI de maintenir l'engagement au niveau institutionnel tout en se focalisant sur le plaidoyer pour consolider les bases déjà en place.** En ce sens, l'utilisation de modèles pilotes et concrets découlés du travail avec les partenaires devraient être considérés comme levier pour conduire ce travail de plaidoyer, susciter l'intérêt chez les décideurs à mettre en place les politiques et stratégies y relatives en vue du passage à l'échelle à terme. L'adoption d'une approche d'intégration progressive portée par un expert technique dédié et expérimenté dans la conduite du dialogue politique et institutionnel fournira une valeur ajoutée à la démarche.

- **Aux partenaires opérationnels de consolider les efforts en matière de sensibilisation, de partage d'informations, d'éducation et de communication avec les communautés.** À cet égard, le projet mettra à disposition des ASCP des outils et des supports adaptés pour conduire les activités de sensibilisation au niveau communautaire. Cela inclut des documents illustrés produits en créole qu'ils pourraient utiliser pour préparer leur travail de sensibilisation, ainsi que des documents à mettre à disposition des patients/ communautés lors des campagnes de sensibilisation. De plus, Par ailleurs, les ASCP étant une émanation des directions départementales sanitaires, un suivi continu au niveau institutionnel serait nécessaire pour maintenir la coordination avec les directeurs départementaux par rapport aux ASCP. Il sera également nécessaire de sensibiliser davantage les directeurs à l'importance de la participation des autorités étatiques sectorielles. Les directeurs pourraient alors tenter d'utiliser leur connexion avec l'État central pour encourager l'appropriation du projet au plus haut niveau.
- **En s'appuyant sur les partenaires de formation reconnus comme la FSRL, HI pourrait mettre de l'énergie et les ressources pour développer les formations y compris la dimension clinique dans la formation des services de santé en Haïti.** L'approche pourrait être basée sur une formation interprofessionnelle pour informer, sensibiliser et former les médecins, infirmières en vue de l'amélioration de l'efficacité.
- Afin d'améliorer l'efficacité opérationnelle, il serait nécessaire de **maintenir les efforts d'allocation stratégique des ressources disponibles aux partenaires.** Cette démarche est cruciale pour garantir l'excellence dans la fourniture de services aux populations bénéficiaires. Les partenaires et professionnels READ rencontrés ont mis en évidence des lacunes, notamment en matière de suivi psychosocial, soulignant l'importance d'améliorer cet aspect. Les patients et autres groupes de bénéficiaires ont exprimé des besoins clairs en matière de nouveaux équipements ou de réparation. Les évaluateurs ont compris qu'il y a des contraintes budgétaires qui limitent les investissements dans de nouveaux équipements ou le recrutement de plus de personnels. Néanmoins, avec l'augmentation du budget prévue en 2025 pour les partenaires, le projet pourrait encourager ces derniers à explorer des investissements dans l'amélioration de ces aspects. Le même constat relatif au budget 2025 est fait pour le bureau local. En conséquence, le projet pourrait envisager de renforcer l'équipe, soit par l'intégration d'au moins un personnel supplémentaire, soit par le recours à un consultant, afin d'apporter un soutien aux professionnels READ dans le cadre de leurs activités en matière d'assistance psychosociale aux patients.
- Afin d'optimiser la gestion de projet et de garantir un processus de prise de décisions basé sur des informations fiables et actualisées, il est essentiel pour **HI en coordination avec ses partenaires opérationnels de procéder à une révision du système de suivi du projet.** Cette révision implique l'amélioration du processus de contrôle qualité et la mise en place d'un système de suivi de performance plus rigoureux. Pour ce faire, il est proposé de nommer une personne ressource dédiée aux activités de suivi-évaluation du projet au niveau de HI. Cette personne pourrait être

un consultant à temps partiel, un officier MEAL ou l'officier de gestion d'information (IME) de HI qui consacrerait plus de temps aux activités du projet. En outre, au sein de chaque partenaire, il serait judicieux d'identifier un point focal qui collaborera avec la personne ressource de HI pour conduire un audit du système en place, revisiter les outils de suivi et de rapportage, ainsi que les indicateurs de performance. Dans certains cas, ces derniers ne sont pas suffisants pour mesurer les résultats, notamment pour les indicateurs du résultat 3 qui méritent d'être renforcés.

- Malgré les multiples contraintes mentionnées dans le rapport, les révisions n'ont pas impacté l'objectif spécifique et les résultats du projet. La direction du projet pourrait organiser **une session de pause et de réflexion (« pause and reflect » en anglais), afin d'examiner à nouveau l'objectif et les résultats, de manière qu'ils reflètent plus fidèlement les changements apportés aux activités, aux indicateurs et aux cibles, ainsi qu'à l'étendue de l'intervention.** Cela pourrait être aussi l'occasion pour l'équipe de revoir la formulation de certains indicateurs. Cette session pourrait être réalisée par l'équipe du projet, avec l'implication du COPIL, et différents scénarios pourraient être envisagés, ce qui permettra de garantir une démarche axée sur les résultats au-delà de la simple finalisation des activités.
- Dans la mesure du possible, **il serait opportun d'étudier la possibilité de planifier une nouvelle phase.** La conjoncture actuelle, caractérisée par une instabilité institutionnelle, des divergences politiques profondes et une insécurité persistante, n'est pas favorable à l'atteinte de l'objectif spécifique du projet. Cela se traduit par des difficultés à établir des partenariats avec les autorités étatiques, ce qui affecte l'adoption institutionnelle. Le déploiement d'une nouvelle phase pourrait constituer une opportunité pour HI de consolider les acquis actuels tout en collaborant avec des responsables institutionnels désignés par des autorités élues et dans un climat politique moins instable. Cette démarche pourrait inclure la dimension des services par les partenaires opérationnels, en s'appuyant sur les expériences et modèles concrets du terrain pour renforcer le dialogue institutionnel et l'institutionnalisation de la READ au sein du MSPP. Par ailleurs, cette initiative pourrait conduire à l'appropriation des acquis du projet, grâce à la poursuite des efforts de plaidoyer et de collaboration avec les autorités institutionnelles. Cette approche est essentielle pour atteindre l'objectif spécifique et garantir la viabilité institutionnelle.

6. Annexes

6.1 Termes de référence de l'évaluation



20240718_TDR_DGD
Haïti_Outcome 4_Eval

6.2 Rapport de démarrage



Rapport de
démarrage révisé le 1

6.3 Plan d'action des recommandations

Recommandation	Objectif	Activités	Indicateurs	Qui	Avec qui	Echéance
Procéder à une révision du système de suivi du projet.	Améliorer le processus de contrôle qualité et mettre en place un système de suivi de performance plus rigoureux afin d'assurer une gestion de projet optimisée et un processus de prise de décisions basé sur des informations fiables et actualisées.	Recrutement d'un officier/ consultant MEAL ou augmentation du niveau d'effort de l'officier de gestion d'information.	Disponibilité d'une personne ressource en MEAL dédiée aux activités du projet.	Cheffe de projet	COFIL	Mars-Avril 2025
		Mise à disposition d'un point focal chez les partenaires opérationnels pour assurer le contrôle de qualité des données.	Disponibilité d'un point focal dédié au suivi avec la personne ressource MEAL de HI	Partenaires opérationnels	Cheffe de projet	Mars-Avril 2025
		Conduite d'un audit MEAL pour une analyse approfondie du système en place et la formulation de recommandations pragmatiques.	Existence d'un système MEAL adapté et opérationnel	MEAL	Chef de projet et partenaires	Avril-Mai 2025
		Organisation d'une séance de travail avec les partenaires opérationnels pour réviser et harmoniser les outils de suivi et le système de rapportage et revoir les indicateurs de performance.	Disponibilité d'outils de suivi et d'un système de rapportage harmonisés.	MEAL	Cheffe de projet	Avril-Mai 2025
		Suivi trimestriel et rapportage interne sur les indicateurs de performance.	Nombre de rapports MEAL disponible.	MEAL	Partenaires	Juillet 2025
Améliorer les efforts de coordination stratégique et opérationnelle avec les partenaires opérationnels. (FONTEIN, HSMJ, FONHARE)	Renforcer la coordination et les échanges entre les partenaires opérationnels et HI afin d'optimiser l'efficacité des partenariats	Rencontres semestrielles d'échanges sur le projet, les défis, les stratégies, les solutions, etc. avec les trois partenaires réunis.	Nombre de rencontres semestrielles multipartenaires réalisé.	Cheffe de projet	Partenaires	Une réunion avant la révision du système, suivie d'une autre après, et d'une série de réunions

Recommandation	Objectif	Activités	Indicateurs	Qui	Avec qui	Echéance
						semestrielles.
		Rencontres régulières du COPIL de chaque partenaire.	Nombre de rencontre COPIL réalisée à temps	Cheffe de projet	Partenaires	Trimestrielle
Renforcer les efforts de coordination visant à favoriser l'implication du gouvernement haïtien dans le projet.	Favoriser l'appropriation des efforts du projet par les autorités sectorielles étatiques afin de garantir la pérennisation des acquis.	Recrutement d'un consultant en facilitation.	Disponibilité d'une ressource en communication et facilitation.	Cheffe de projet	COPIL	Mars 2025
		Suivi politique et conduite de sessions de négociation / facilitation avec les autorités concernées.	Nombre de rencontres de négociation / facilitation réalisés.	Facilitateur	COPIL	Juin 2025
		Définition d'une stratégie de plaidoirie avec les autres acteurs du secteur réadaptation.	Disponibilité d'une stratégie de plaidoirie.	Facilitateur	Acteurs de la réadaptation	Mai 2025.
		Identifier et collaborer avec BSEIPH sur les efforts de coordination avec les autres entités sectorielles	Niveau d'engagement avec BSEIPH	Facilitateur	Cheffe de projet	Mai 2025
Consolider les efforts en matière de sensibilisation, de partage d'informations, d'éducation et de communication au niveau local.	Optimiser la stratégie de partage d'informations et d'éducation afin de faciliter la diffusion de messages clairs sur la réadaptation et d'élargir la portée des communications.	Préparer et distribuer des dépliants contenant des informations clés que les ASCP pourront utiliser lors des visites domiciliaires ou des rencontres avec les communautés.	Disponibilité de dépliants contenant des informations clés sur la réadaptation et les sujets connexes.	Equipe projet	ASCP.	Mai 2025
		Paiement régulier des frais d'appui aux ASCP.	% de ASCP ayant reçu une rémunération à échéance régulière.	Partenaires	Equipe projet	Mars 2025
		Renforcement des liens avec les directions sanitaires.	Nombre de rencontres ou discussions.	Cheffe de projet	Partenaires	Mensuelle

Recommandation	Objectif	Activités	Indicateurs	Qui	Avec qui	Echéance
Procéder à une réallocation stratégique des ressources disponibles afin d'améliorer l'efficacité opérationnelle.	Optimiser la performance de la fourniture des services aux populations bénéficiaires	Allocation d'un budget plus conséquent à la ligne équipement/réparation.	% d'augmentation dans le budget alloué à l'achat ou la réparation d'équipement pour les patients.	Partenaires	HI	Prochaine révision budgétaire
		Révision des effectifs techniques disponibles au niveau de HI et des partenaires pour fournir les services aux patients.	Rapport sur la révision des effectifs techniques.	Equipe projet	Partenaires	Mai 2025
		Assistance plus soutenue aux partenaires en matière de suivi psychosocial et thérapeutique.	% d'augmentation du nombre de personnel en suivi psychosocial et thérapeutique ou du nombre de rencontres d'appui aux partenaires par l'équipe du projet	Equipe projet	Partenaires	Juillet 2025
Accorder une nouvelle phase afin de donner du temps au projet pour atteindre son objectif spécifique.	Favoriser l'atteinte de l'objectif spécifique du projet et garantir sa viabilité institutionnelle dans un contexte plus serein avec des autorités élues.	Réalisation de sessions de travail avec l'équipe du projet, les partenaires opérationnels, les directions sanitaires, et les acteurs du secteur READ pour réviser les accomplissements, évaluer la stratégie actuelle de mise en œuvre, et renforcer les activités du projet.	Rapport des rencontres réalisées.	Cheffe de projet	Equipe du projet	Juin 2026
		Analyse du contexte socio-politique et sécuritaire sur le plan institutionnel, au niveau HI et du bailleur, afin de déterminer la faisabilité de la nouvelle phase, la durée nécessaire, et les activités stratégiques à prioriser.	Disponibilité du document confirmant la prise de décision.	Responsable de programme HI	Cheffe de projet	Septembre 2026
		Approbation du financement de la nouvelle phase.	Disponibilité du contrat de financement.	Responsable HI	Equipe programme	Décembre 2026

6.4 Grilles d'entretien et questionnaires



Guide Entretien -
partenaires opération



Guide Entretien
usagers, patients, aide



Guide Entretien
professionnels de san



Guide Entretien
COPIL & Equipe proje

6.5 Bibliographie

Gouvernement Haïtien. 2012. Loi portant sur l'intégration des personnes handicapés.
https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_loi-portant-sur-lintegration-des-personnes-handicapees_hti.pdf

HI. 2018. La politique Handicap, Genre et Âge d'Humanité & Inclusion.

HI. 2022. Politique Qualité des projets.

HI. 2023. STRATOP programme Haïti. Version 2023

HI. 2025. Documents divers (rapports et politiques)

Nations Unies. 2019. Convention relative aux droits des personnes handicapées.
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvf.pdf>



Titre : Pour une réadaptation précoce, multidisciplinaire, qualitative et accessible à tous en Haïti.

Résumé

Le projet est mis en œuvre par Humanité & Inclusion (HI), en collaboration avec les partenaires opérationnels locaux : la Fondation Haïtienne de Réhabilitation dans le Nord Est, la Fondation Tous Ensemble dans le Sud, et l'Hôpital St Michel de Jacmel dans le Sud Est. Il a également bénéficié de l'appui technique opérationnel de Douleurs Sans Frontières. Financé par la Direction générale de la coopération au développement et de l'aide humanitaire (DGD) et le ministère des Affaires étrangères du Luxembourg (MAE LUX) pour une durée de 60 mois à partir de janvier 2022, il vise à faciliter « une prise en charge précoce, de meilleure qualité, plus accessible et multidisciplinaire (SMSPS/SMNI) au sein de services diversifiés » pour les patients en réadaptation. L'évaluation intermédiaire réalisée entre janvier et février 2025 a révélé que :

- En cohérence avec les termes de la Convention de 2019 des Nations unies et la législation nationale de 2012 relatives aux droits des personnes en situation de handicap, le projet est aligné avec la politique de HI, les interventions des partenaires opérationnels et techniques, ainsi que les demandes et besoins des populations ciblées. Cependant, l'engagement des autorités sectorielles représente un défi persistant.
- La collaboration de HI avec des partenaires locaux est un facteur déterminant dans le développement de services de réadaptation de qualité, de proximité, adaptés aux besoins réels des populations cibles et au contexte. Les bénéficiaires, satisfaits de la qualité des services reçus et des changements positifs qui en résultent, plaident pour le renforcement et l'expansion du projet afin de couvrir une population plus large dans les départements.
- Les efforts en cours avec des partenaires du secteur, à travers le CTNR, sont un atout stratégique pour mener des initiatives de plaidoyer en faveur de politiques et de stratégies liées à la réadaptation. Ces initiatives sont essentielles pour encourager l'appropriation par les autorités sectorielles et générer des changements positifs à moyen et long terme.
- La révision en cours a permis de recentrer les efforts sur des objectifs plus réalistes pour s'adapter au contexte d'instabilité et d'insécurité et améliorer l'efficacité et l'efficience. Cependant, sans l'engagement des autorités sectorielles, l'objectif spécifique ne pourra pas être pleinement atteint. Il est recommandé de disposer d'un soutien technique en matière de facilitation, ainsi que d'une extension du temps avec des ressources dédiées.
- Afin d'optimiser le suivi chez les partenaires, il est préconisé une révision et un renforcement du système de suivi et de contrôle qualité du projet. La mise en place d'un système de suivi des performances harmonisé et plus rigoureux permettrait une gestion optimisée et un processus décisionnel basé sur des informations fiables et actualisées.

Humanité & Inclusion

138, avenue des Frères Lumière

CS 88379

69371 Lyon cedex 08

France

publications@hi.org

