

STRATEGIE DE LA READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE (RBC) AU TOGO

Contexte et justification

L'ampleur du handicap n'a pas été suffisamment cernée au Togo. Les données démographiques relatives aux personnes handicapées sont vieilles de plus de deux décennies. L'effectif de cette couche sociale estimé à quarante quatre mille quatre cent soixante seize (44.476) personnes (Recensement général de la population et de l'habitat 1981) soit 2 % de la population serait en deçà des réalités en raison des normes de l'OMS selon lesquelles 7 à 10 % de la population d'un pays donné sont en situation de handicap. Sur cette base 350 à 400.000 personnes souffrent de différents types de handicap à savoir les incapacités liées à la locomotion, à la vue, à l'ouïe, à la parole et à des difficultés d'apprentissage résultant d'altérations physiques, mentales ou sensorielles.

Selon une classification en quatre grandes familles on distingue :

- les handicaps sensoriels (non-voyants 27 %, sourds et sourds-muets 10 %) ;
- les handicaps moteurs 31 % constitués de paralytiques de membres inférieurs, supérieurs, des amputés.. ;
- les handicaps mentaux (déficients mentaux 7 %) ;
- autres (poly handicaps épileptiques...).

Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'invalidité. Il s'agit notamment de l'augmentation du taux de prévalence de certaines maladies, la malnutrition, les accidents de tout genre, la toxicomanie...

Toute cette couche sociale est confrontée à différents degrés à des difficultés quant à leur intégration à la vie active communautaire et leur autonomie.

Les personnes handicapées doivent donc faire face à des obstacles physiques, culturels et sociaux

On note :

- pour les non-voyants, les questions de mobilité, d'orientation, de matériel didactique spécifique pour la scolarisation, le matériel d'adaptation pour l'insertion professionnelle ;
- pour les handicapés auditifs, les problèmes d'accessibilité à l'information, de scolarisation et de formation ;
- pour les handicaps moteurs, les questions se situent au niveau d'accessibilité liées à l'orientation physique défavorable aux aides techniques et l'appareillage orthopédique.

De nombreuses mesures ont été prises pour réduire ou éliminer les obstacles à l'intégration socio-économique des personnes handicapées. Ces mesures concernent :

- 1- Dans le domaine de la santé :
 - les programmes de prévention des incapacités et traumatismes ;
 - la prise en charge précoce des états pathologiques handicapants dans les unités de soins tant publiques que privées (CHU, Hôpitaux régionaux, préfectoraux....),
 - les services d'appareillage orthopédiques (C.N.A.O) et ses antennes, les centres publiques et privés de rééducation fonctionnelle (20 centres) avec 60 kinés et une trentaine d'orthopédistes..
- 2 - Dans le domaine de l'éducation :
 - les écoles pour déficients auditifs et visuels (écoles pour aveugles de Togoville, Kpalimé, Kara... école pour sourds et sourds-muets de Lomé ;
 - les institutions médico-psycho-pédagogiques au nombre de sept (07) pour déficients mentaux.
- 3 - Dans le domaine de la formation professionnelle et de l'emploi.
Les mesures ici concernent :
 - les centres de formation professionnelle en travail de cuir (centre d'Akodessewa) en couture, menuiserie, tissage, en batik... installés à Niamtougou, Lomé, Kara, Togoville.

- 4 - Dans le domaine social :
- la création d'une direction chargée des programmes pour les personnes handicapées et du troisième âge décentralisée au niveau régional et préfectoral ;
 - les programmes d'aides et d'assistance aux personnes nécessiteuses ;
 - les programmes d'appui des initiatives des personnes handicapées sous forme d'octroi de crédits.
- 5 - Les activités de réadaptation à base communautaire (RBC) s'inscrivent dans le cadre du développement communautaire pour la prévention des incapacités, la réadaptation, l'égalisation des chances et l'intégration sociale des personnes handicapées.

Basée sur le principe de développement participatif, la RBC apparaît comme une démarche novatrice nécessitant la mobilisation de toutes les ressources humaines, matérielles et financières dans la perspective d'une meilleure insertion sociale des personnes handicapées.

Plusieurs méthodes sont utilisées dans le cadre de la mise en œuvre de la RBC. Ainsi on retrouve sur le terrain différentes approches menées par chacun des intervenants notamment l'approche de Handicap International agissant à travers des structures présentes sur le terrain (Structure Institutionnelle de Recherche-Action et d'Appui aux Initiatives de Base « SIRAIB », CBRA...) l'approche de Service de Formation et Réhabilitation des Aveugles et autres Handicaps « SEFRAH » appuyé par la Christofel Blinden Mission « CBM ».

L'approche du programme national agissant à travers les comités locaux créés. A ce jour six (06) comités dans les préfectures de Tône, Kozah, Tchaoudjo, Kloto, Lacs et du Golfe sont opérationnels. Toutes ces approches comportent sans nul doute des avantages mais aussi des contraintes. Ainsi aux fins de les harmoniser parce que orientées vers les mêmes cibles et mêmes buts c'est-à-dire « insertion sociale des personnes handicapées, il a été organisé les 22, 23 et 24 mai à Kpalimé (préfecture de KLOTO) un atelier d'analyse du secteur prévention des incapacités et de réadaptation » financé en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Ministère de la Santé.

Cet atelier a permis dans le cadre de partage d'expériences entre partenaires concernés de dégager les problèmes en matière de réadaptation, d'identifier les atouts et de proposer des orientations stratégiques en vue d'une meilleure prise en compte des questions de réadaptation au niveau communautaire. Il a été mis sur place une cellule de concertation des Programmes.

Au nombre des problèmes, on note :

- l'absence d'évaluation de la situation du secteur « prévention des incapacités et de réadaptation »
- la non implication des organisations des personnes handicapées dans la mise en œuvre au programme à la base ;
- l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel de réadaptation ;
- l'insuffisance de financement pour la mise en œuvre du programme RBC ;
- la non adoption de l'avant-projet de législation et de politique de protection et de promotion de personnes handicapées ;
- l'insuffisance des ressources matérielles et logistiques pour soutenir le programme ;
- le manque de motivation à l'endroit des agents RBC ;
- l'inexistence d'une unité au sein du département de l'éducation, chargée de l'enseignement spécialisé ;
- la couverture inégale du territoire des structures et mécanisme de prise en charge des personnes handicapées.

Outre ces problèmes, la RBC est soumise à des contraintes telles que les pesanteurs sociologiques et culturelles, la situation socio-économique défavorable avec pour conséquence la paupérisation de la population, l'aggravation et la dégradation de la solidarité communautaire.

Quant aux atouts constituant les forces pour le programme (RBC), on mentionne notamment :

- l'existence du programme national RBC témoignage d'une volonté politique d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées ;
- l'existence et l'adhésion des partenaires d'appui (Organisation Mondiale de la Santé, Handicap International, Christof Blinden Mission)....
- l'existence de la dynamique associative dans le domaine du handicap ;
- l'appui matériel et morale des autorités des localités abritant les activités du programme ;
- l'existence de l'avant projet de législation ;
- les expériences réussies d'éducation intégrée ;
- la volonté et la disponibilité des intervenants à œuvrer pour les meilleures conditions d'existence des personnes handicapées.

En dépit de toutes ces opportunités, la situation des personnes handicapées risque de se compromettre d'avantage si des dispositions visant à conjuguer les efforts de tous les intervenants dans l'optique d'une participation pleine et entière des personnes handicapées ne sont entreprises.

Il importe donc :

- d'actualiser le projet de politique en vue de son adoption ;
- promouvoir les droits des personnes handicapées par l'adoption de l'avant projet de législation, la rectification et/ou l'application des instruments juridiques et recommandations internationaux ;
- renforcer les capacités opérationnelles des institutions ;
- garantir l'égalisation de chance des personnes handicapées par leur prise en charge par la promotion des soins préventifs, curatifs et fonctionnels ;
- l'intégration des besoins éducatifs spéciaux ;
- la prise en compte des besoins de formation/emploi et insertion à la vie active communautaire ;
- l'organisation des systèmes de référence ;
- la mise en place d'un cadre de collaboration intersectorielle et multi partenariales.

Pour les cinq années à venir c'est-à-dire 2002 – 2007 les orientations suivantes ont été retenues :

- 1°) renforcement du cadre institutionnel et juridique par :
 - la mise en place de la politique nationale de prévention des incapacités et de réadaptation
 - la mise en place de la législation pour la protection et la promotion des personnes handicapées ;
 - la mise en place des structures spécialisées de santé, d'éducation de formation professionnelle ;
 - doter le programme national en équipements, en matériel et en moyens logistiques.
- 2°) Renforcement des compétences/capacités des ressources humaines opérationnelles par la formation, recyclage, voyages d'études, motivation des agents de réadaptation, la mise en place d'une documentation appropriée.
- 3°) Renforcement des capacités financières par le plaidoyer en vue de la diversification des ressources de financement, la création des activités génératrices de revenus, la participation des bénéficiaires et des communautés ;
- 4°) Le renforcement de la mobilisation sociale par la mise en place des outils de communications et développement des méthodes de sensibilisation.

OBJECTIF GENERAL

Améliorer les conditions de vie des personnes handicapées

Les objectifs intermédiaires

- 1°) Renforcer le cadre institutionnel et juridique en matière de prévention des incapacités et de réadaptation
- 2°) Améliorer la qualité des prestations de services
- 3°) Renforcer les capacités financières du programme RBC
- 4°) Renforcer la mobilisation sociale autour du programme RBC.