

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA

397
d. 1/1/02

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

SEMINAIRE INTER-PAYS SUR L'AMELIORATION
DES SERVICES DE READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE
Cotonou (BENIN), du 28 Octobre au 1^{er} novembre 2002

Renforcement des Services
de Réadaptation

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Equipe de Handicapés et de Réadaptation de l'OMS (WHO/DAR)

Renforcement des Services de Réadaptation
Document de référence

A. Le Handicap : Diminution des capacités, Limitation de l'activité et Restriction de la Participation

Ces quelques dernières décennies ont vu naître le regroupement de personnes handicapées en organisations pour constituer des Associations de personnes Handicapées (APHs). Les handicapés militants ont sévèrement critiqué la vieille conception de la médecine à propos du handicap et ont soutenu que cette façon de considérer le handicap ne se penche que sur les individus considérés comme imparfaits et non sur la nécessité d'une 'réinsertion' et ne tient pas compte de la manière dont les sociétés élèvent des barrières à propos du Handicap. De ce fait elles ont proposé « un modèle social » de Handicap qui se concentre sur les différentes manières dont les obstacles physiques, psychologiques, culturels handicapent des personnes ayant différents besoins.

En mai 2001, l'Assemblée Mondiale de la Santé de l'OMS a approuvé un nouveau système de classification et a remplacé la Classification Internationale sur les Déficiences, les Invalidités et les Handicaps (ICIDH-WHO, 1980) qui a influencé de manière significative la façon dont on considère les diminutions et les handicaps principalement comme un problème médical et la manière dont les services médicaux de réadaptation sont planifiés et exécutés dans le cadre de La Classification Internationale de Fonctionnement, de Handicap et de Santé (ICF).

L'introduction du présent document explique que « la CIF s'est éloignée de la classification de « conséquence médicale » (version de 1980) vers une classification de « composantes de santé ». Les composantes de la santé 'identifient les éléments constitutifs de la santé, alors que les 'conséquences' met l'accent sur les effets de la maladie ou les autres conditions de santé qui peuvent en découler comme conséquence. La CIF donnent d'autres définitions qui devraient remplacer les termes diminution, invalidité et handicap utilisés plus haut.

-Les diminutions sont les problèmes liés au corps ou à sa structure représentant une déviance grave ou une perte.

-Les limitations d'activités sont les difficultés

auxquelles un individu est confronté pour exécuter certaines activités

-Les restrictions de participation sont les difficultés que rencontre une personne à s'impliquer dans les situations de la vie quotidienne.

Le handicap est le terme général pour parler de diminution, de limitation d'activités ou de restriction de participation.

En ce qui concerne les services médicaux de réadaptation, le modèle social de handicap plaide pour une participation plus active des Personnes Handicapées dans toutes les prises de décisions qui touchent leurs vies et exige des professionnels de la santé qu'ils jouent le rôle d'animateurs pour la promotion pour une meilleure qualité de vie des Personnes Handicapées plutôt que mettre simplement l'accent sur les améliorations anatomiques fonctionnelles. Dorénavant, il serait également souhaitable que plus de Personnes Handicapées fasse partie du personnel, parce qu'elles pourront jouer le rôle de conseiller et représenter un modèle de rôle positif.

B. Dispositions Standards des Nations Unies et les Associations de Personnes Handicapées (APHs) :

Comme il a été dit plus haut, les APHs ont joué un rôle important dans l'élaboration d'un modèle social de handicap. Elles ont aussi joué un rôle primordial sur l'approche de la Réadaptation à Base Communautaire où une participation plus active des personnes handicapées, des membres de leurs familles et de leurs communautés est requise. Ils ont leur mot à dire dans l'organisation des différents services et peuvent aussi être des partenaires de valeur quant aux programmes de gestion des activités telles que la formation professionnelle, les activités génératrices de revenus, la prise de conscience de la communauté etc.

Raison pour laquelle, les activités des programmes de RBC comprennent le renforcement des APH et de leur réseau au niveau international, national et régional.

Cependant, le rôle le plus important des APH en matière de réadaptation peut être celui de promouvoir l'« approche des droits humains » face aux problèmes que rencontrent les Personnes Handicapées, en plaidant la cause des gouvernements et en les soutenant dans l'application de leurs politiques nationales et garantir l'égalité des chances pour les Personnes Handicapées.

Les Dispositions Standards sur l'égalité des Chances pour les Personnes vivant avec un Handicap, un document adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 1993 donne des

indications importantes sur les droits des Personnes Handicapées. Il stipule que :

« Le principe d'égalité de droits signifie que les besoins de chacun et de tous les individus sont de même importance, que ces besoins doivent constituer la base pour la planification des sociétés, et que toutes les ressources doivent être utilisées de manière à assurer à chaque individu bénéficie d'une égalité de chances de participation».

Il existe 22 Dispositions Standards des Nations Unies traitant toutes des différents aspects du droit des Personnes Handicapées à l'égalité des chances. En voici quatre d'entre elles : 1. Le Réveil des consciences ; 2. Les Soins médicaux; 3. La Réadaptation et 4. Les services d'Assistance sont les conditions sine qua non pour une participation équitable. L'Article 2 stipule que « les Etats doivent assurer la fourniture de soins sanitaires efficaces aux Personnes Handicapées ». Comme nous pouvons le comprendre selon les Dispositions 3 et 4, la réadaptation et les services d'assistance qui en découlent visent un objectif plus grand, à savoir l'autonomie, et non pas « simplement » celui d'améliorer les fonctions des Personnes Handicapées ; les services sont le moyen de donner aux Personnes Handicapées, les mêmes chances qu'à leurs concitoyens. L'égalité des chances d'aller à l'école, d'exercer un emploi, de participer aux différentes activités au sein de leurs familles, communautés, sociétés tout comme un citoyen normal.

Afin de fournir des soins de santé et de réadaptation adéquats aux Personnes Handicapées, il est nécessaire de former correctement du personnel à cet effet. Ce point est également mis en évidence dans la Disposition Standard N° 19 des Nations Unies. Formation du Personnel. Le Manuel des Règles Standards des Nations Unies donne d'importantes directives aux prestataires de services du gouvernement, mais également aux ONGs locales et internationales y compris les Associations de Personnes Handicapées (APHs) sur la planification et la mise à exécution de politiques et programmes sur le handicap et la réadaptation au niveau national.

C. Les SSP et la prévention-primaire, secondaire et tertiaire

Les soins de santé primaires (SSP) renvoient aux services sanitaires de base qui devraient être dispensés dans ou près d'une communauté. Selon la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, les SSP doivent résoudre les problèmes de santé de base au sein de la communauté, en leur fournissant des services de promotion, de prévention, de traitements et de réadaptation. Ces quatre aspects des SSP sont liés aux trois aspects de la

Les services de réadaptation spécialisée

Dans tous les pays, quelques services de réadaptation spécialisée sont créés au niveau national. La distribution des services se fait selon une approche hiérarchisée suivant laquelle ils sont élargis en les plaçant au niveau des provinces et des périphéries. En général de tels services ne sont pas disponibles hors de l'arrondissement (la région, le quartier).

Les professionnels de la santé exerçant dans des institutions spécialisées comprennent les médecins spécialistes, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes ; et le personnel des services prothétique et orthoptique. Les autres personnels qui peuvent faire partie de l'équipe de réadaptation comprennent les psychologues et les assistants sociaux, etc.

Le type de prestations offertes à chaque niveau varie énormément en fonction des pays. Dans la plupart des pays, le Ministère de la Santé offre des services de thérapie dans les hôpitaux nationaux et à l'intérieur du pays. Cependant les services de thérapie au sein des hôpitaux se concentrent souvent sur les systèmes de soins intensifs par exemple pour les personnes grièvement blessées, celles qui ont subi une opération ou qui viennent d'avoir une attaque qui les handicape, tel qu'un coup. Les services de réadaptation à long terme peuvent être apportés par des centres de réadaptation séparés ou les services des malades externes. Le renforcement puis ensuite la décentralisation des services de réadaptation spécialisée intégrés aux autres départements au niveau du centre hospitalier reste une préoccupation dans la plupart des pays en voie de développement.

Les Soins de Santé Primaire

Les Soins de Santé Primaire (SSP) évoquent les services de soins de santé de base disponibles dans ou près des collectivités. La composante la plus fragile des SSP est indubitablement la prévention tertiaire, par exemple les services de réadaptation. Dans beaucoup de pays, le personnel en SSP ne considère pas la prévention tertiaire et les états chroniques comme relevant de leurs responsabilités, mais comme étant la responsabilité à part entière du personnel spécialisé de la réadaptation. Les raisons possibles à cela en sont la formation inappropriée, la surcharge du volume de travail, etc.

Les services de réadaptation spécialisée

Dans tous les pays, quelques services de réadaptation spécialisée sont créés au niveau national. La distribution des services se fait selon une approche hiérarchisée suivant laquelle ils sont élargis en les plaçant au niveau des provinces et des périphéries. En général de tels services ne sont pas disponibles hors de l'arrondissement (la région, le quartier).

Les professionnels de la santé exerçant dans des institutions spécialisées comprennent les médecins spécialistes, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes ; et le personnel des services prothétique et orthoptique. Les autres personnels qui peuvent faire partie de l'équipe de réadaptation comprennent les psychologues et les assistants sociaux, etc.

Le type de prestations offertes à chaque niveau varie énormément en fonction des pays. Dans la plupart des pays, le Ministère de la Santé offre des services de thérapie dans les hôpitaux nationaux et à l'intérieur du pays. Cependant les services de thérapie au sein des hôpitaux se concentrent souvent sur les systèmes de soins intensifs par exemple pour les personnes grièvement blessées, celles qui ont subi une opération ou qui viennent d'avoir une attaque qui les handicape, tel qu'un coup. Les services de réadaptation à long terme peuvent être apportés par des centres de réadaptation séparés ou les services des malades externes. Le renforcement puis ensuite la décentralisation des services de réadaptation spécialisée intégrés aux autres départements au niveau du centre hospitalier reste une préoccupation dans la plupart des pays en voie de développement.

Les Soins de Santé Primaire

Les Soins de Santé Primaire (SSP) évoquent les services de soins de santé de base disponibles dans ou près des collectivités. La composante la plus fragile des SSP est indubitablement la prévention tertiaire, par exemple les services de réadaptation. Dans beaucoup de pays, le personnel en SSP ne considère pas la prévention tertiaire et les états chroniques comme relevant de leurs responsabilités, mais comme étant la responsabilité à part entière du personnel spécialisé de la réadaptation. Les raisons possibles à cela en sont la formation inappropriée, la surcharge du volume de travail, etc.

Groupes communautaires/
ONGs locales

Travail

ONGs Internationales

Social

RBC

Santé

APH

Education

Entreprises commerciales

Collaboration pluri-sectorielle en matière de RBC

En ce qui concerne les services de réadaptation, les programmes de RBC peuvent jouer un rôle important dans le transfert de connaissances et de compétences aux Personnes Vivant avec un Handicap ainsi qu'aux membres de leur famille sur les activités de la vie quotidienne, les exercices simples, la production locale et l'assistance pour éviter la morbidité et le démantèlement des obstacles physiques. Ces activités ont besoin du soutien des CSP et des services de références (consultations ?).

Chaque pays décide de comment il va gérer son programme de RBC à différents niveaux. Certains pays peuvent disposer de coordinateurs, peut-être de comités à tous les niveaux administratifs. L'expérience a montré que le niveau de la municipalité est un point clé pour coordonner l'assistance à la communauté. Par conséquent, il est particulièrement important de nommer des Chefs de circonscriptions et peut-être de créer des comités municipaux, responsables des services de RBC. L'idéal serait que certains Directeurs Régionaux soient des hommes et des femmes vivant avec un handicap. Les tâches du "Directeur de Programme de la RBC" au niveau régional, assisté du personnel intermédiaire comprend la supervision pour la formation et les activités des travailleurs de la communauté ; évaluer les activités du programme ; coordonner les comités de la communauté au sein du district, et jouer le rôle de lien entre les communautés de la municipalité et le représentant hiérarchique (à un haut niveau) ou le comité de la RBC.

Parce que la RBC appartient à la communauté, la mise à exécution de la RBC se fera sous la direction du comité de la

collectivité dirigé par le Chef du Village ou le Maire de la Ville. Parfois, la RBC sera sous la direction du comité de développement du village. Dans d'autres pays, il peut exister des comités de RBC séparés. De tels comités de RBC comprennent un représentant du Comité de développement de la communauté, des Personnes Vivant avec un Handicap, les membres de la famille des PVH, et d'autres membres de la collectivité impliqués.

Le comité de la RBC prend la responsabilité de faire face aux besoins identifiés par les personnes handicapées dans la communauté ; suscitant une prise de conscience de la communauté quant aux besoins, obtenir et partager l'information sur les services d'assistance aux personnes handicapées disponibles en dehors de la communauté, travailler avec les secteurs qui fournissent des services d'assistance pour renforcer et coordonner ces services et œuvrer au sein de la communauté pour promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans les écoles, les lieux de travail, de loisirs et les activités sociales. En plus de ces responsabilités, le comité pourrait collecter des fonds pour soutenir ces activités.

Les travailleurs de la RBC de la collectivité représentent une composante essentielle des programmes de RBC parce qu'ils transmettent l'information précise aux personnes handicapées sur ce qu'elles pourraient faire pour améliorer leurs capacités à prendre soin d'elles-mêmes, à communiquer ou à se déplacer. Les travailleurs de la RBC de la collectivité sont en général des personnes travaillant déjà dans des secteurs d'activités / programmes tels que ceux des SSP. Ils transmettent l'information aux personnes handicapées et à leurs familles, par exemple des conseils sur les activités de réadaptation fonctionnelle de base, la création d'appareillage facile à utiliser afin d'accroître leur autonomie pour les tâches quotidiennes, l'utilisation du langage des signes ou l'utilisation d'une canne pour les aveugles. Parfois, ils peuvent aussi être des Volontaires exerçant en collaboration avec les autres employés assistants sociaux. Dans beaucoup de programmes de RBC, les personnes handicapées et leurs familles travaillent comme volontaires en RBC.

G. Réadaptation et Services Sociaux

Dans de nombreux pays, les ministères ou les départements chargés des Affaires Sociales, de la Prévoyance Sociale, du Travail sont responsables de certaines activités liées à la réadaptation médicale comme la fourniture orthoptique et prothétique. Ils peuvent également s'occuper d'autres aspects de la réadaptation tels que la formation professionnelle, l'intégration à l'emploi, l'aide aux coopératives et aux

activités génératrices de revenus, etc. Dans le même temps, les services sociaux peuvent ne pas disposer de leur personnel propre au niveau communautaire dans les zones rurales et peuvent recevoir des informations sur les personnes handicapées des communautés par le canal des travailleurs en santé communautaire et des services de SSP. Par conséquent, les services sociaux ont besoin d'être impliqués aux différents aspects de la réadaptation et peuvent avoir besoin de coordonner leurs actions avec les services de réadaptation médicales pour accroître l'impact des interventions de réadaptation. Les services sociaux font partie et peuvent diriger les comités de réadaptation aux niveaux national et régional.

H. Un système de santé intégré unique - organisation des centres de références entre les différents niveaux de services de réadaptation :

- Il est utile de considérer les différents services fournis dans un domaine en tant que partie intégrante du système sanitaire. Les prestations fournies par le secteur privé jouent un rôle important dans la majeure partie du pays. Les gouvernements doivent mettre sur pied une structure politique afin de faciliter leurs activités et éviter la duplication des activités.

Pour une réadaptation efficace et de soins continus, il faut créer un système de référence bien défini entre les services communautaires, les SSP et les institutions spécialisées ou les services sociaux. Dans le même temps, il serait utile de présenter à la communauté et aux services de SSP lorsqu'elles quittent ces institutions, les personnes soignées dans les centres spécialisés. En s'aidant mutuellement dans leur tâche et en assurant une circulation bilatérale de l'information, la qualité des services de réadaptation peut être améliorée. Pour cela, chaque niveau doit être au courant des rôles, des procédures et des limites des différents services. C'est possible si le personnel qui exerce dans les institutions spécialisées est informé et participe à certaines activités de formation au niveau de la communauté et des CSP. De même des cours de formation du personnel qui exerce dans les services de la communauté et les CSP doivent comprendre l'information concernant les centres spécialisés et si possible des visites doivent être effectuées dans certains de ces centres.

I. Contrôle et Evaluation des Services de Réadaptation :

Le contrôle consiste en la collecte des informations de base sur les différents services et activités en vue d'évaluer l'évolution du fossé entre les besoins et les problèmes. Par

sur les centres de santé.

Etant donné que les services de réadaptation spécialisés sont hiérarchisés et que les programmes RBC sont mis en œuvre grâce à une approche du Bas vers le Haut, les SSP peuvent être « leur point de jonction » naturel et fournir la structure nécessaire pour relier le travail communautaire avec les services spécialisés au niveau national.

- Il est important de promouvoir la coopération entre les services de réadaptation spécialisée, les Centre de Santé Primaire (CSP) et les programmes de RBC parce cela pourrait améliorer le résultat général des programmes de réadaptation. La formation doit être assurée aux Personnes des CSP pour leur contribution à la prévention tertiaire, et aux travailleurs en RBC pour leur contribution au sein de la communauté. Les spécialistes de la réadaptation et les Personnes Vivant avec un Handicap doivent être impliquées au développement d'un programme d'enseignements et même à la formation elle-même. En outre, les professionnels de la santé de la rééducation doivent bénéficier d'une formation et de l'information sur les SSP, la RBC et les droits des Personnes Vivant avec un Handicap.

- L'objectif de renforcement des services de santé et de réadaptation aux Personnes Vivant avec un Handicap A plus de chances de réussir si toutes les trois approches sont encouragées et renforcées de façon coordonnée. Ceci demandera souvent que des politiques et des stratégies de réadaptation nationales soient développées y compris des mécanismes et des indicateurs précis pour le contrôle et l'évaluation du fonctionnement de ces services à différents niveaux.

Les Personnes Vivant avec un Handicap ont un rôle important à jouer en ce qui concerne les activités de réadaptation et elles doivent être assistées et informées sur leur propre condition afin de jouer le rôle de partenaires efficaces pour les prestataires de services.