

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA

7 324  
dau...

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<sup>er</sup> novembre 2002

# SEMINAIRE INTER-PAYS SUR L'AMELIORATION DES SERVICES DE READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE (COTONOU, BENIN, du 28 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2002)

## 1. INTRODUCTION

L'OMS évalue à environ 300 millions le nombre de personnes handicapées dans le monde et plus de 70% d'entre elles vivent dans les pays en voie de développement. Par conséquent, une grande partie de la population handicapée vit en Afrique et nécessite des services de réadaptation adaptés.

En général, des institutions spécialisées souvent sous autorité médicale fournissent des services de réadaptation aux personnes handicapées. Dans la région africaine, une nouvelle conception s'est progressivement développée selon laquelle, outre les services médicaux de qualité, une importance significative est accordée à l'implication des communautés, des familles et des personnes handicapées elles-mêmes, de manière à ce que ces dernières soient à même de surmonter l'aspect paralysant de leur déficience dans un environnement social normal. Il est de plus en plus admis que même la personne ayant un handicap sévère, peut dans une large mesure, vivre de manière autonome, pour peu que des services de soutien adéquats lui soient fournis. Ceci rejoint la reconnaissance actuelle des droits humains sur l'égalité des chances qui constitue l'une des règles standards des Nations au sujet des personnes handicapées.

Plus récemment, il y a eu une tendance qui s'est développée et qui a porté un accent particulier sur l'intégration des services au sein des installations publiques générales en accord avec l'approche intersectorielle.

De son côté, l'OMS a plaidé en faveur du développement de la réadaptation à base communautaire (RBC) comme élément constitutif des Soins de Santé Primaires ainsi qu'il a été défini en 1978 dans la déclaration d'Alma-Ata. Au cours des dix dernières années un certain nombre d'actions a été initié, à savoir :

- En 1992, deux séminaires inter-pays ont été organisés à l'attention des pays anglophones et francophones respectivement pour sensibiliser les pays membres sur la création de services de réadaptation à base communautaire.
- En 1994, 24 directeurs en réadaptation à base communautaire venant de 12 pays anglophones ont suivi une formation de formateurs sous la direction de la RBC.
- En février 1995, le bureau Régional de l'OMS a participé à l'élaboration d'un programme universitaire sur la réadaptation à base communautaire à l'attention des pays francophones.
- En septembre 1995 un document intitulé « Prévention du Handicap et Réadaptation – Analyse d'une situation régionale et futures tendances » a été présenté dans RC 45 et une résolution en est ressortie.
- En 1991, une évaluation sur les prestations de services aux personnes handicapées a été effectuée dans 26 pays de la région africaine et a indiqué que la majorité des pays membres ont encore recours aux services de réadaptation des institutions spécialisées qui sont souvent extrêmement coûteuses et ont une couverture limitée avec une implication

infirme des personnes handicapées elles-mêmes, des familles et de la communauté.

- En 2001, un séminaire à l'attention de six pays - membres anglophones s'est tenu en Erythrée. Les rapports montrent que le séminaire a été un succès.

En dépit de l'expression d'intention et de quelques actions pratiques prises, la plupart des pays membres n'ont ni montré un intérêt quant à la nécessité de la réadaptation, et n'en ont pas fait un programme prioritaire non plus. Actuellement, la plupart des services de réadaptation sont souvent très centralisés et localisés à des niveaux très élevés de la structure hiérarchique des services de santé. Ce qui réduit l'accessibilité de la population pauvre et des milieux ruraux où 75 – 80% des personnes handicapées vivent.

En outre, alors que l'initiative pour intégrer la réadaptation dans les SSP a été reconnue comme étant la voie la plus sûre pour permettre une couverture plus large des services y compris dans les domaines de la santé mentale, neurologique et les aspects sociaux, peu de progrès ont été enregistrés.

Le présent atelier inter- pays proposé par l'OMS s'adresse à 11 pays francophones.

## **2. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS**

### **2.1 Objectif général**

Trouver un lien commun sur la Réadaptation à Base Communautaire pour les handicapés dans le contexte des soins de santé primaires et faire des recommandations pour sa mise en œuvre dans les pays participants.

### **2.2 Objectifs spécifiques**

2.2.1 Adopter un schéma d'intégration de la RBC dans les structures de soins de santé primaires ;

2.2.2 Avoir un consensus sur les composantes clés de la nature multi-sectorielle de la RBC et formuler des plans de mise en œuvre ;

2.2.3 Avoir des informations récentes sur les types de RBC dans les pays participants.

### **2.3 Résultats escomptés**

2.3.1 Les étapes pratiques pour incorporer la RBC comme composante dans les structures de SSP sont tracées ;

2.3.2 Les composantes clés de la RBC sont identifiées de même que le rôle des secteurs dans leurs grandes lignes ;

2.3.3 Les informations des divers types de la RBC sont collectées et assemblées dans les pays participants.

### 3 PARTICIPANTS

3.1 Trois participants proviendraient de chacun des pays suivants (à l'exception du Bénin qui en comptera 9 participants) :

Angola, Bénin, Burundi, Burkina Faso, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo (RDC), Gabon, Rwanda, Sénégal et Togo.

3.2 Deux animateurs : Un du DAR/HQ et un autre du DNC/AFRO  
Nombre total des participants (OMS) : 46

#### Participants (Provenance)

N°	Pays	Nombre de participant
1	Angola	3
2	Bénin	9
3	Burkina Faso	3
4	Burundi	3
5	Congo-Brazza	3
6	Côte d'Ivoire	3
7	RDC	3
8	Gabon	3
9	Rwanda	3
10	Sénégal	3
11	Togo	3
	TOTAL	39

3.3 Financement autre que celui de l'OMS

Le WCO au Bénin entreprendra les démarches nécessaires pour savoir s'il y a des participants à leur propre compte

### 4 SECRETARIAT

4.1 WR/Bénin

4.2 DNC/AFRO

4.3 DAR/HQ

### 5 ORDRE DU JOUR

- xii) Cérémonie d'ouverture
- xiii) Election de la présidence
- xiv) Vue d'ensemble des services de réadaptation

- xv) Dispositions standards des Nations Unies sur l'égalité des chances pour les Personnes Handicapées
- xvi) Exposés des pays sur les services de réadaptation
- xvii) RBC – le rôle de la communauté
- xviii) RBC – l'aspect pluri-sectoriel
- xix) L'Intégration de la RBC dans les SSP
- xx) RBC et le secteur privé
- xxi) Evaluation des services de réadaptation dans les pays participants
- xxii) Plan d'action de la RBC dans les pays participants

## 6 PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE

PREMIERE JOURNEE : Lundi 28 octobre 2002

Heure	Activité	Personne Responsable
8 :30- 9 :00	Inscription et dispositions administratives	
9 :00- 9 :30	Cérémonie d'Ouverture Allocutions de bienvenue des participants Discours du DR Déclaration du DAR/HQ Allocution d'ouverture de Madame le Ministre de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité	DPR/AFRO WR/Bénin DAR/HQ  MFPSS
9 :30- 9 :40	Intersession	
9 :40- 10 :00	Introduction, élection d'un Président, d'un Vice-Président et des Rapporteurs Remarques d'introduction Adoption d'un ordre du jour et programme de travail Objectifs de la réunion et résultats escomptés	DPR/AFRO et DAR/HQ  Le Président Le Président  DPR/AFRO & DAR/HQ
10 :00- 10 :30	Pause-café	
10 :30- 11 :00	Exposé de l'OMS – Passage en revue des services de Réadaptation	Animateur
11 :00- 11 :30	Discussions	
11 :30- 12 :00	Règles Standards des Nations Unies sur l'égalité des chances pour les Personnes Handicapées	Animateur
12 :00- 13 :00	Discussions	
13 :00- 14 :00	Déjeuner	
14 :00- 15 :30	Exposés des pays : Angola, Bénin, Burundi, Congo , RDC	Animateur
15 :30- 16 :00	Pause Café/thé	
16 :00- 17 :30	Exposés des pays : Rwanda, Sénégal, Gabon, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Togo	Animateur

**DEUXIEME JOURNEE : Mardi 29 octobre 2002**

Heure	Activité	Personne Responsable
9 :00- 11 :00	Discussions à propos des exposés de 11 pays	Animateur
10 :30- 11 :15	Pause-Café	
11 :00- 13 :00	Présentation de la RBC – le Rôle de la communauté	Animateur
13 :00- 14 :30	Déjeuner	
14 :30- 16 :00	Groupe de travail : RBC – Le Rôle de la Communauté	Animateur
16 :00- 16 :30	Pause-Café	
16 :30- 17 :30	Rapport des groupes de travail et discussions	Animateur

**TROISIEME JOURNEE : Mercredi 30 octobre 2002**

Heure	Activité	Personne Responsable
9 :00- 10 :00	Présentation sur la RBC – l'Aspect pluri-sectoriel	Animateur
10 :00- 10 :30	Pause-Café	
10 :30- 12 :00	Séance de Travail sur l'aspect pluri-sectoriel de la RBC	Animateur
13 :00- 14 :00	Exposé sur l'intégration de la RBC au sein des SSP	Animateur
15 :30- 16 :00	Pause-Café	
16 :00- 17 :30	Séance de Travail sur l'Intégration de la RBC in la structure des SSP	

**QUATRIEME JOURNEE : Jeudi 31 octobre 2002**

Heure	Activité	Personne Responsable
9 :00- 9 :30	Rapports des groupes de travail et discussions	Animateur
9 :30- 10 :00	RBC-Le Rôle du Secteur Privé	Animateur
10 :00- 10 :30	Pause-Café	
10 :30- 12 :00	Séance de Travail en groupe	Animateur

12 :00- 13 :00	Rapports des groupes de travail et discussions	Animateur
13 :00- 14 :00	Déjeuner	
14 :00- 15 :30	Exposé sur les services de réadaptation spécialisés	Animateur
15:30- 16:00	Pause-Café	
16 :00- 17 :30	Séance de travail sur les services de réadaptations spécialisés	Animateur

### CINQUIEME JOURNEE : Vendredi 1<sup>er</sup> Novembre 2002

Heure	Activité	Personne Responsable
9 :00- 9 :30	Rapports des travaux en groupes et discussions	Animateur
9 :30- 10 :00	Exposé sur l'évaluation des services de réadaptation	DPR/AFRO & HQ
10 :00- 10 :30	Pause-Café	
10 :30- 12 :00	Séance de Travail en groupe	DPR/AFRO & DAR/HQ
12 :00- 13 :00	Rapports des travaux de groupe et discussions	DPR/AFRO & DAR/HQ
13 :00- 14 :00	Pause déjeuner	
14 :00- 15 :30	Présentation d'un plan d'action de chacun des groupes de pays	Animateur
15 :30- 16 :00	Pause-Café	
16 :00- 17 :00	Recommandations et Conclusions	DPR/AFRO & DAR/HQ
17 :00- 17 :30	Séance de Clôture	WR/Bénin

3924  
doubleton

**SEMINAIRE INTER-PAYS SUR L'AMELIORATION DES SERVICES DE  
READAPTATION**  
(COTONOU, BENIN, du 28 octobre au 1 novembre 2002)

## *INTRODUCTION*

L'OMS évalue à environ 300 millions le nombre de personnes handicapées dans le monde et plus de 70% d'entre elles vivent dans les pays en voie de développement. Par conséquent, une grande partie de la population handicapée vit en Afrique et nécessite des services de réadaptation adaptés.

En général, des institutions spécialisées souvent sous autorité médicale fournissent des services de réadaptation aux personnes handicapées. Dans la région africaine, une nouvelle conception s'est progressivement développée selon laquelle, outre les services médicaux de qualité, une importance significative est accordée à l'implication des communautés, des familles et des personnes handicapées elles-mêmes, de manière à ce que ces dernières soient à même de surmonter l'aspect paralysant de leur déficience dans un environnement social normal. Il est de plus en plus admis que même la personne ayant un handicap sévère, peut dans une large mesure, vivre de manière autonome, pour peu que des services de soutien adéquats lui soient fournis. Ceci rejoint la reconnaissance actuelle des droits humains sur l'égalité des chances qui constitue l'une des règles standards des Nations au sujet des personnes handicapées.

Plus récemment, il y a eu une tendance s'est développée et porter un accent particulier sur l'intégration des services au sein des installations publiques générales en accord avec l'approche intersectorielle.

De son côté, l'OMS a plaidé en faveur du développement de la réadaptation à base communautaire (RBC) comme élément constitutif des Soins de Santé Primaires ainsi qu'il a été défini en 1978 dans la déclaration d'Alma-Ata. Au cours des dix dernières années un certain nombre d'actions a été initié, à savoir :

- En 1992, deux séminaires inter-pays ont été organisés à l'attention des pays anglophones et francophones respectivement pour sensibiliser les pays membres sur la création de services de réadaptation à base communautaire.
- En 1994, 24 directeurs en réadaptation à base communautaire venant de 12 pays anglophones ont suivi une formation de formateurs sous la direction de la RBC.
- En février 1995, le bureau Régional de l'OMS a participé à l'élaboration d'un programme universitaire sur la réadaptation à base communautaire à l'attention des pays francophones.
- En septembre 1995 un document intitulé « Prévention du Handicap et Réadaptation – Analyse d'une situation régionale et futures tendances » a été présenté dans RC 45 et une résolution en est ressortie.  
Découlée.
- En 1991, une évaluation sur les prestations de services aux personnes handicapées a été effectuée dans 26 pays de la région africaine et a indiqué que la majorité des pays membres ont encore recours aux services de réadaptation des institutions spécialisées qui sont souvent extrêmement coûteuses et ont une couverture limitée avec une implication infime des personnes handicapées elles-mêmes, des familles et de la communauté.

- En 2001, un séminaire à l'attention de six pays - membres anglophones s'est tenu en Erythrée. Les rapports montrent que le séminaire a été un succès.

En dépit de l'expression d'intention et de quelques actions pratiques prises, la plupart des pays membres n'ont ni montré un intérêt quant à la nécessité de la réadaptation, et n'en ont pas fait un programme prioritaire non-plus. Actuellement, la plupart des services de réadaptation sont souvent très centralisés et localisés à des niveaux très élevés de la structure hiérarchique des services de santé. Ce qui réduit l'accessibilité de la population pauvre et des milieux ruraux où 75 – 80% des personnes handicapées vivent.

En outre, alors que l'initiative pour intégrer la réadaptation dans les SSP a été reconnue comme étant la voie la plus sûre pour permettre une couverture plus large des services y compris dans les domaines de la santé mentale, neurologique et les aspects sociaux, peu de progrès ont été enregistrés.

#### ***Participants :***

- Pays invités : Angola, Bénin, Burundi, Burkina Faso, Congo Brazzaville, Cote d'Ivoire, République Démocratique du Congo (RDC), Gabon, Rwanda, Sénégal et Togo.
- Pays présents : Angola, Bénin, Burkina Faso, République Démocratique du Congo (RDC) , Gabon, Rwanda, Sénégal et Togo.
- Représentants par pays : trois personnes par pays, dont un représentant du ministère de la santé, un du ministère des affaires sociales, et un représentant des organisations de personnes handicapées.

### ***OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS***

#### **2.1 Objectif général**

Trouver un lien commun sur la Réadaptation à Base Communautaire pour les handicapés dans le contexte des soins de santé primaires et faire des recommandations pour sa mise en œuvre dans les pays participants.

#### **2.2 Objectifs spécifiques**

- 2.2.1 Adopter un schéma d'intégration de la RBC dans les structures de soins de santé primaires ;
- 2.2.2 Avoir un consensus sur les composantes clés de la nature multi-sectorielle de la RBC et formuler des plans de mise en œuvre ;

2.2.3 Avoir des informations récentes sur types de RBC dans les pays participants.

### 2.3 Résultats escompté

2.2.1 Les étapes pratiques pour incorporer la RBC comme composante dans les structures de SSP sont tracées ;

2.2.2 Les composantes clés de la RBC sont identifiées de même que le rôle des secteurs dans leurs grandes lignes ;

2.2.3 Les informations des divers types de la RBC sont collectées et assemblées dans les pays participants.

#### **Programme :**

Voir le programme du séminaire en annexe.

#### **Dates et Lieux :**

Dates :

28, 29, 30, 31 octobre et 1<sup>er</sup> novembre 2002.

Lieu :

Hotel Novotel Cotonou, République du Bénin.

#### **Cérémonie d'Ouverture :**

L'ouverture du séminaire a été présidé par son excellence madame le ministre de la famille, de la protection sociale et de la solidarité, en présence du représentant résident de l'OMS au Bénin, Dr. Locolaza et Dr. Teklemichael, le conseiller régional de l'OMS Afrique en matière de réadaptation à base communautaire (RBC).

Souhaitant la bienvenue aux participants. Son Excellence Monsieur le Représentant résident de l'OMS au Bénin a directement transmis le message du Directeur Régional de l'Afrique aux participants.

Le contenu du message relate la problématique «handicap» caractérisée par une forme de discrimination sociale avec une fossé en matière des soins de santé primaire.

Il dresse un véritable plaidoyer en faveur de ce groupe constituant 5% de la population mondiale et dont plus de 70% se retrouvent dans les pays en voie de développement et parmi lesquels, seuls 1-2% d'entre elles ont accès aux services de réadaptation.

Les personnes handicapées participent à :

- l'élaboration des textes
- la planification
- l'exécution
- l'évaluation des programmes

4°) Quelques pays ont une bonne expérience des comités locaux en matière de réadaptation, pour d'autres, c'est une nouvelle approche qu'on est en train d'expérimenter.

5°) Les membres de la communauté locale sont :

- les personnes vivant avec le handicap
- les parents des personnes vivant avec le handicap
- les familles des personnes vivant avec le handicap
- les amis des personnes vivant avec le handicap
- les leaders communautaires
- les autorités locales
- les associations religieuses
- les ONGDS
- les notabilités
- les organisations de personnes handicapées

Ils sont au départ des volontaires mais qui doivent répondre d'un certain nombre de critères leur permettant d'engager la communauté locale.

6°) Ils jouent le rôle de :

- Intervention de l'IEC (plaidoyer)
- Mobilisation et gestion des ressources
- Prise de décision locale

7°) Ils existent des volontaires (agents RBC ou RAC)

8°) Leur rôle :

- sensibilisation
- dépistage
- référence
- recensement
- réinsertion

9°) Il existe des volontaires en RBC. Dans certains pays, des formes de motivation qui leur sont accordés. De plus en plus, les volontaires demandent une motivation en compensation en rapport du travail effectué.

10°) Par le terme durabilité, nous entendons la capacité de continuer à produire les services le plus longtemps possible.

11°) L'impact d'une implication est que plus la communauté est impliquée, elle s'approprié le programme : cela garantie la pérennité du programme.

12°) L'implication locale de la communauté n'est pas satisfaisante : il faut renforcer par l'amélioration des capacités communautaires (formation, logistique et financière)

L'exemple d'implication efficace est celui des campagnes nationales de vaccinations qui participent à la prévention primaire du handicap.

Comment elle a pu se faire ?

Elle s'est faite par des leaders communautaires formés et superviser au moment des activités avec des réunions de coordinations.

#### Thème 4 : RBC : Aspects multi-sectoriels

A) Exposé de l'animateur

B) Travaux de groupes

- 1°) L'aspect pluri-sectoriel est une interaction de plusieurs secteurs de la vie nationale qui visent essentiellement à atteindre des objectifs d'un programme.
- 2°) La RBC est pluri-sectorielle mais pas formalisée au niveau des pays.
- 3°) Les différents secteurs sont :
  - L'action sociale
  - La santé
  - L'Education et la formation professionnelle
  - Les Finances
  - La Communication (Medias)
  - La Justice
  - L'Urbanisme et les Transports
  - La Jeunesse, Culture et Sports
  - L'Administration Territoriale
  - Les ONGs, les OPHs.
- 4°) C'est le Ministère Chargé des Affaires Sociales ou de la Santé dans certains pays (TOGO, République du Congo)
- 5°) La collaboration est effective au niveau de la base mais n'est pas formelle et solide au niveau central.
- 6°) Recommandation

- 7°) Recommandation
- 8°) Il n'y a pas de coordination
- 9°) Rien ne se fait
- 10°) Les APHs sont des regroupements des Personnes Handicapées régis par un statut chargé de défendre les droits, de promouvoir leur épanouissement et leur bien-être.
- 11°) Il existe plusieurs exemples. Tous les pays ont des APHs en fonction de la spécificité du handicap lesquelles se sont regroupées en Fédération. Oui elles participent activement à la RBC.

### Thème 5 : Renforcement de l'intégration de la RBC au sein des SSP

#### A) Exposé de l'animateur

Par après, un exposé sur "le renforcement de l'intégration de la RBC DANS les Soins de Santé Primaires" (SSP) a été présenté par l'animateur.

Ceci a débouché sur l'ouverture d'un débat qui a permis de comprendre combien l'intégration de la RBC dans les SSP est d'une importance capitale.

#### B) Travaux de groupes

Pour cela alors, les participants se sont mis d'accord que celle-ci devrait faire l'objet de recherche et d'étude approfondie, et qu'il faut revoir les programmes de formation a prodigué aux animateurs des SSP.

L'après midi, les travaux ont commencé dans les groupes autour du thème "la réadaptation dans les Centres de Santé Primaires".

Après avoir remarquer que la réadaptation ne faisait pas partie intégrante des Centres de Santé Primaire dans nos pays, les participants ont décidé qu'une recommandation soit faite afin que soit créées les conditions permettant l'intégration de la réadaptation dans les CSP.

### Thème 6 : RBC : le role du secteur privé

#### A) Exposé de l'animateur

Le secteur privé est représenté par les intervenants qui ne relèvent pas d'organismes gouvernementaux. Il s'agit essentiellement des organisations de personnes handicapées, des associations de parents, les ONG de développement, les associations de volontaires, des organisations religieuses, etc. Ces structures sont caractérisées par leur autonomie dans leur structures et dans leur organisations, elles sont a but non-lucratif et sont en appui de développement.

## B) Travaux de groupes

Celui-ci, à partir des discussions, a mis en évidence l'insuffisance de l'appui apporté par nos Gouvernements aux APH.  
???????

## Thème 7 : Services Spécialisées de réadaptation

### A) Exposé de l'animateur

Ce sont des services de readaptation fonctionnelle (physio et kinesithérapie, les services de production d'orthèses, prothèses, prothèses auditives et d'aides techniques roulantes). Les services d'ergothérapie, d'orthophonie, d'ophtalmologie, etc.

Ces services constituent des appuis nécessaires pour les milieux ordinaires tant pour la formation du personnel que pour la fourniture des prestations qui dépassent les compétences des services de RBC et même de CSP. Ils sont fournis par les praticiens spécialisés tel que les médecins spécialisés, les kinesithérapeutes, les ergothérapeutes, etc. Ils relèvent soit du ministère des affaires sociales ou de la santé. On les retrouve généralement au niveau central.

### B) Travaux de groupes

## Thème 8 : Evaluation des services de réadaptation

### Recommandations

- Considérant la déclaration des Chefs d'Etat de l'OUA sur la participation, l'égalité et l'autonomie pleine et entière des personnes handicapées en Afrique ;
- Considérant que les Chefs d'Etat de l'OUA ont reconnu les difficultés d'accès, les obstacles physiques et les barrières sociales à cette participation ;
- Considérant que les Chefs d'Etat de l'OUA et de Gouvernement de l'OUA ont salué l'instauration de la Décennie Africaine des Personnes Handicapées, instrument de pleine participation et de responsabilisation des personnes handicapées d'Afrique ;
- Considérant la diversité des besoins en réadaptation des personnes handicapées et la nécessité d'une interaction entre plusieurs secteurs pour répondre à ces besoins ;
- Constatant le manque de collaboration multisectorielle pour la réadaptation des personnes handicapées ;
- Constatant l'absence de suivi et de coordination de la Décennie Africaine des personnes handicapées ;

- Considérant que l'Institut Africain de Réadaptation est l'organe panafricain chargé de promouvoir la pleine participation des personnes handicapées ;
- Considérant le rôle de l'OMS dans la promotion de la réadaptation des personnes handicapées :

Nous, participant au Séminaire Inter-pays sur l'amélioration des Services de réadaptation à Base Communautaire, tenu du 28 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2002 recommandons :

- ❖ à l'endroit des Chefs d'Etats de l'OUA :
  - que les Etats soutiennent le projet de convention des droits des Nations Unies pour la promotion, la protection des droits et la dignité des personnes handicapées ;
  - que les Etats créent et formalisent des cadres de concertation au niveau national et intermédiaire pour favoriser les échanges d'informations et d'expériences entre les différents secteurs impliqués dans la réadaptation ;
  - que les Etats intègrent la RBC dans les programmes sectoriels de développement et de formation ;
  - que les Etats octroient des subventions aux associations de personnes handicapées.
- ❖ à l'endroit de l'IAR :
  - que l'IAR mette en place un cadre de suivi - coordination de la Décennie Africaine des Personnes Handicapées.
- ❖ à l'endroit de l'OMS :
  - que l'OMS fasse un plaidoyer auprès des Chefs d'Etat afin qu'ils soutiennent la RBC, et appui les acteurs de la RBC dans l'élaboration des outils de supervision et de monitoring ;
  - que l'OMS propose la reversion d'un taux des fonds PEV aux Associations de Personnes Handicapées.
- ❖ à l'endroit des acteurs du programme RBC :
  - dans le cadre de la mise en œuvre des programmes RBC, que les acteurs requièrent un engagement écrit, et définissent un cadre formel de collaboration avec les partenaires.
- ❖ à l'endroit de l'OMS :
  - que l'OMS appui les Etats pour l'élaboration et la mise en œuvre des programmes RBC, et pour l'introduction de modules RBC dans les programmes de formation médicale, paramédicale et sociale ;

❖ à l'endroit des Etats :

- que les Etats dégagent des ressources pour la vulgarisation et l'application des Règles d'égalisation des chances des personnes handicapées ;
- que les Etats développent un partenariat actif avec le secteur privé intervenant dans le domaine de la réadaptation, et créant un mécanisme de coordination de leurs actions ;
- que les États incitent les ONG internationales aux transferts des compétences  
– aux ONG locales pour assurer la pérennité des programmes.

Présentations de pays :

Resumes ou en annexe ?

Annexe :

## PROGRAMME DE TRAVAIL

PREMIERE JOURNEE : Lundi 28 octobre 2002

Heure	Activité	Personne Responsable
8 :30- 9 :00	Inscription et dispositions administratives	
9 :00- 9 :30	Cérémonie d'Ouverture Allocutions de bienvenue des participants Discours du DR Déclaration du DAR/HQ Déclaration du Ministre de la Santé	DPR/AFRO WR/Bénin DAR/HQ
9 :30- 9 :40	Intersession	
9 :40- 10 :00	Introduction, élection d'un Président, d'un Vice-Président et des Rapporteurs Remarques d'introduction Adoption d'un ordre du jour et programme de travail Objectifs de la réunion et résultats escomptés	DPR/AFRO et DAR/HQ  Le Président Le Président DPR/AFRO & DAR/HQ
10 :00- 10 :30	Pause-café	
10 :30- 11 :00	Exposé de l'OMS – Passage en revue des services de Réadaptation	Animateur
11 :00- 11 :30	Discussions	
11 :30- 12 :00	Règles Standards des Nations Unies sur l'égalité des chances pour les Personnes Handicapées	Animateur
12 :00- 13 :00	Discussions	
13 :00- 14 :00	Déjeuner	
14 :00- 15 :30	Exposés des pays : Angola, Bénin.	Animateur
15 :30- 16 :00	Pause Café/thé	
16 :00- 17 :30	Exposés des pays : Rwanda, Gabon, Burkina Faso, Togo.	Animateur

Journée du Mardi 29 octobre 2002

Heure	Activité	Personne Responsable
8h30 – 8h40	Présentation du rapport de la journée précédente	Rapporteur
8h40 – 9h20	Présentation pays + discussion (Sénégal, RDC).	Participants du Senegal et la RDC

9h20 – 9h50	La readaptation a base communautaire	Animateur
9h50 – 10h05	Pause café	
10h05 – 11h35	Présentation sur la RBC – Rôle de la communauté	Animateur
11h35 – 11h20	Constitution des groupes	
11h50 – 13h30	Pause déjeuner	
13h30 – 15h	Travaux de groupe : le rôle de la Communauté	
15h – 15h20	Présentation des travaux de groupe	
15h20 – 16h20	Pause café	
16h20 – 17h30	Présentation sur la RBC : l'aspect plurisectoriel.	Animateur

### Journée du mercredi 30 octobre 2002

Heure	Activité	Personne Responsable
8h30 – 8h50	Présentation des activités du mardi	Rapporteur
8h50 – 10h20	Travaux de groupe sur les aspects-multisectoriels de la RBC	
10h20 – 10h35	Pause café	
10h35 – 11h20	Rapports des travaux de groupes	Animateur
11h20 – 12h20	Exposé sur l'intégration de la RBC des SSP	Animateur
12h20 – 14h00	Pause déjeuner	
14h00 – 15h00	Travaux de groupe sur l'intégration de la RBC des SSP	
15h00 – 16h00	Rapport des travaux de groupe sur les SSP	
16h00 – 16h15	Pause café	
16h15 – 17h30	RBC – Le Rôle du secteur privé.	Animateur

Jeudi

????????????

vendredi

????????



Annexe

ALLOCUTION DU DIRECTEUR REGIONAL , LE DR-MALICK SAMBA  
A L'OCCASION DE LA CEREMONIE D'OUVERTURE DE L'ATELIER  
REGIONAL SUR L'AMELIORATION DES SERVICES DE LA READAPTATION A  
BASE COMMUNAUTAIRE

Madame le Ministre de la Famille, de la Protection Sociale  
et de la Solidarité ,

Monsieur le Coordonnateur du Système des Nations Unies ,

Madame et Messieurs les Représentants des Agences du Système des Nations Unies  
accréditées au Bénin ,

Mesdames et Messieurs les Directeurs près du Ministère de la famille, de la  
Protection Sociale et de la Solidarité ,

Monsieur le Responsable Chargé de l'organisation de cet atelier régional ,

Mesdames e Messieurs le participants ,

Mesdames et Messieurs

Je voudrais, au nom du Dr Malick Samba, Directeur Régional de l'OMS pour  
l'Afrique, remercier les Autorités Nationales Béninoises pour avoir accepté d'abriter, ici, à  
Cotonou le présent atelier régional sur l'Amélioration des Services de la Réadaptation à base  
communautaire, du 28 octobre au 1<sup>er</sup> Novembre 2002.

En effet, depuis au moins plus d'un an, cet atelier n'a pu se tenir à cause des multiples  
changements intervenus dans les localités choisies pour l'abriter. Je voudrais donc féliciter les  
Autorités nationales Béninoises qui avait aussi eu à abrité un séminaire du genre en 1997.

Madame le Ministre de la Famille, de la Prévention Sociale et de la Solidarité ,

En ce qui concerne les services de la réadaptation à Base Communautaire, l'OMS évalue à  
environ 300 millions le nombre de personnes handicapées dans le monde et plus de 70%  
d'entre elles vivent dans les pays en voie de développement. Par conséquent, une grande  
partie de la population handicapée vit en Afrique et nécessite des services de réadaptation  
adaptés.

En général, des institutions spécialisées souvent sous autorité médicale fournissent des services de réadaptation aux personnes handicapées. Dans la région africaine, une nouvelle conception s'est progressivement développée selon laquelle, outre les services médicaux de qualité, une importance significative est accordée à l'implication des communautés, des familles et des personnes handicapées elles-mêmes, de manière à ce que ces dernières soient à même de surmonter l'aspect paralysant de leur déficience dans un environnement social normal. Il est de plus en plus admis que même la personne ayant un handicap sévère, peut dans une large mesure, vivre de manière autonome, pour peu que des services de soutien adéquats lui soient fournis. Ceci rejoint la reconnaissance actuelle des droits humains sur l'égalité des chances qui constitue l'une des règles standards des Nations au sujet des personnes handicapées.

Honorables,  
Mesdames et Messieurs,

Plus récemment, il y a eu une tendance qui s'est développée et qui a porté un accent particulier sur l'intégration des services au sein des installations publiques générales en accord avec l'approche intersectorielle.

De son côté, l'OMS a plaidé en faveur du développement de la réadaptation à base communautaire (RBC) comme élément constitutif des Soins de Santé Primaires ainsi qu'il a été défini en 1978 dans la déclaration d'Alma-Ata. Au cours des dix dernières années un certain nombre d'actions a été initié, à savoir :

- En 1991, une évaluation sur les prestations de services aux personnes handicapées a été effectuée dans 26 pays de la région africaine et a indiqué que la majorité des pays membres ont encore recours aux services de réadaptation des institutions spécialisées qui sont souvent extrêmement coûteuses et ont une couverture limitée avec une implication infime des personnes handicapées elles-mêmes, des familles et de la communauté.
- En 1992, deux séminaires inter-pays ont été organisés à l'attention des pays anglophones et francophones respectivement pour sensibiliser les pays membres sur la création de services de réadaptation à base communautaire.
- En 1994, 24 directeurs en réadaptation à base communautaire venant de 12 pays anglophones ont suivi une formation de formateurs sous la direction de la RBC.
- En février 1995, le bureau Régional de l'OMS a participé à l'élaboration d'un programme universitaire sur la réadaptation à base communautaire à l'attention des pays francophones.
- En septembre 1995 un document intitulé « Prévention du Handicap et Réadaptation – Analyse d'une situation régionale et futures tendances » a été présenté dans RC 45 et une résolution en est ressortie.
- En 2001, un séminaire à l'attention de six pays - membres anglophones s'est tenu en Erythrée. Les rapports montrent que le séminaire a été un succès.

En dépit de l'expression d'intention et de quelques actions pratiques prises, la plupart des pays membres n'ont ni montré un intérêt quant à la nécessité de la réadaptation, et n'en ont pas fait un programme prioritaire non plus. Actuellement, la plupart des services de

réadaptation sont souvent très centralisés et localisés à des niveaux très élevés de la structure hiérarchique des services de santé. Ce qui réduit l'accessibilité de la population pauvre et des milieux ruraux où 75 – 80% des personnes handicapées vivent.

En outre, alors que l'initiative pour intégrer la réadaptation dans les SSP a été reconnue comme étant la voie la plus sûre pour permettre une couverture plus large des services y compris dans les domaines de la santé mentale, neurologique et les aspects sociaux, peu de progrès ont été enregistrés.

Le présent atelier inter-pays proposé par l'OMS s'adresse à 11 pays francophones, à savoir :

Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Congo, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Gabon, Rwanda, Sénégal et Togo soit une présence de 39 participants.

Les objectifs et les résultats escomptés à cet atelier sont :

En terme d'objectif général, il s'agit de :

Trouver un lien commun sur la Réadaptation à Base Communautaire pour les handicapés dans le contexte des soins de santé primaires et faire des recommandations pour sa mise en œuvre dans les pays participants.

En termes d'objectifs spécifiques, il s'agit de :

- Adopter un schéma d'intégration de la RBC dans les structures de soins de santé primaires ;
- Avoir un consensus sur les composantes clés de la nature multi-sectorielle de la RBC et formuler des plans de mise en œuvre ;
- Avoir des informations récentes sur des types de RBC dans les pays participants.

Comme résultats escomptés, ce sont :

- Les étapes pratiques pour intégrer la RBC comme composante dans les structures de SSP sont tracées ;
- Les composantes clés de la RBC sont identifiées de même que le rôle des secteurs dans leurs grandes lignes ;
- Les informations des divers types de la RBC sont collectées et assemblées dans les pays participants.

Pour atteindre ces résultats, un programme d'activités a été confectionné pour la circonstance que je ne développerai pas pour vous distraire car il vous sera présenté au cours de l'atelier.

Mesdames et Messieurs les participants,

Cet atelier est piloté par une équipe du Bureau Régional, un représentant du siège et deux encadreurs venant d'Egypte. Tout ceci signe l'importance que le Bureau Régional accorde à cet atelier régional.

C'est sûr des mots d'espoir que tout se passera dans l'allégresse que je souhaite plein succès à votre atelier régional sur « l'Amélioration des Services de la Réadaptation à Base Communautaire ».

-Vive la Coopération OMS et Etats Membres,  
Vive l'amélioration des Services de la Réadaptation,  
Vive le Bénin,  
Je vous remercie.

## Annexe

### QUESTIONS TYPE SUR DIFFERENTS SUJETS POUR DES TRAVAUX DE GROUPES

28 OCTOBRE 2002

#### 1. 'RBC : Implication au niveau local'

- En quoi consiste La communauté locale dans votre pays ?
- La communauté locale est-elle impliquée dans votre pays ?
- Les Personnes Vivant avec un Handicap sont-elles impliquées dans votre pays ? Qu'est-ce qui ressort de leur participation ?
- Existe t-il des comités locaux en matière de réadaptation dans votre pays ?
- Qui sont les membres de la communauté locale dans votre pays ?
- Quel rôle jouent-ils en matière de réadaptation ?
- Existe t-ils des 'volontaires' dans votre pays ?
- Quel rôle jouent-ils en matière de réadaptation des Personnes Handicapées dans votre pays ?
- Est-ce que l'on reconnaît le travail des Volontaires ? Si oui, de quelle manière ?
- Qu'entendons-nous par le terme 'durabilité' ?
- Quel est l'impact d'une implication locale sur l'amélioration de la durabilité ?
- Le niveau d'implication de la communauté locale dans votre pays est-elle satisfaisante ?
- Si non, comment peut-on renforcer l'implication locale de la communauté ?
- Avez-vous des exemples d'une implication efficace de la communauté locale dans votre pays ?
- Comment a-t-elle pu se faire ?

#### 2. 'RBC : l'Aspect Pluri-sectoriel'

- Que signifie 'pluri-sectoriel' ?
- La RBC est-elle uni-sectorielle ou pluri-sectorielle dans votre pays ?
- Quels sont les différents secteurs impliqués dans la RBC dans votre pays ?
- Qui est responsable lorsqu'il existe plusieurs secteurs ?
- Existe-il une collaboration entre les différents secteurs dans votre pays ?
- Est-elle solide dans votre pays ?
- De quelle manière peut-on renforcer la collaboration pluri-sectorielle ?
- Avez-vous des exemples de coordination pluri-sectorielle efficace en matière RBC dans votre pays ?
- De quelle manière s'est-elle faite ?
- Qu'est-ce que les APHs (Associations de Personnes Handicapées)? Existe t-il des exemples d'APH dans votre pays ?
- Participent-elles à la RBC dans votre pays ?

## QUESTIONS TYPES SUR DIFFERENTS SUJETS POUR DES TRAVAUX DE GROUPES

29 OCTOBRE 2002

### 3. 'La Réadaptation dans les CSP'

- Quels types de services sont offerts par les Centres en Santé Publique (CSP) dans votre pays ?
- La réadaptation fait-elle partie intégrante des CSP dans votre pays ?
- Quels genres de services de réadaptation sont disponibles dans votre pays ?
- Existe-t-il des exemples de services de réadaptation fournis par les CSP dans votre pays ?
- Quelles sont les conditions des services de réadaptation dans les CSP ?
- Comment cela est-il géré dans votre pays ?
- Y a-t-il une supervision des services de réadaptation dans votre pays ?
- Comment se fait la supervision ?
- Quel rôle jouent les médecins et les infirmiers (ères) dans les services de réadaptation dans les CSP dans votre pays ?
- Quel est le rôle des assistants sociaux en santé communautaire au niveau des CSP dans votre pays ?
- Existe-t-il des différences dans le type d'activités qu'exercent les assistants sociaux en santé communautaire et celui des Volontaires, des membres des familles ou des Personnes Handicapées ?
- Les services de réadaptation existant au sein des CSP dans votre pays sont-ils solidés ?
- De quelle manière peut-on renforcer les services de réadaptation dans les CSP dans votre pays ?

## QUESTIONS TYPES SUR DIFFERENTS SUJETS POUR DES TRAVAUX DE GROUPES

30 OCTOBRE 2002

### 4. 'Les Services de Réadaptation Spécialisés'

- Quels sont les différents types de services de réadaptation disponibles dans votre pays ?
- Quels sont les professionnels généralement habilités à fournir des services de réadaptation spécialisés dans votre pays ?
- Où se trouve le personnel thérapeute, prothétique et orthoptique et les médecins spécialisés en réadaptation dans votre pays ?
- Quel rôle jouent les services de réadaptation spécialisée ?
- En quoi consistent les fonctions des différents professionnels impliqués dans les services de réadaptation spécialisée ?
- Comment les Personnes Handicapées ont-elles accès aux services de réadaptation spécialisée dans votre pays ?
- Existe-t-il un suivi des services spécialisés dans votre pays ?

- Existe-il des exemples de services de réadaptation spécialisée de qualité dans votre pays ?
- De quelle manière peut-on renforcer les services de réadaptation dans votre pays ?
- Les services spécialisés et les spécialistes soutiennent-ils les CSP et la RBC de quelque manière que ce soit dans votre pays ?

#### 5. 'Création d'un système de réadaptation : Relation entre les différents niveaux'

- Le système de réadaptation est-il fonctionnel à un seul ou plusieurs niveaux dans votre pays ?
  - Combien de niveaux doit avoir un système de réadaptation ?
  - Existe-t-il une coordination entre les différents niveaux de réadaptation dans votre pays ?
  - De quelle manière cette coordination a-t-elle ou est-elle développée et renforcée ?
  - L'échange d'information a-t-elle un rôle à jouer (RBC-CSP et CSP/Services spécialisés en matière de RBC) dans le renforcement de la coordination entre les différents niveaux ?
- Y a-t-il une réaction disponible, quel que soit, des services spécialisés des CSP/RBC et vice versa dans votre pays ?

- Quel rôle jouent les services de réadaptation spécialisée en relation avec les CSP dans votre pays ?
- De quelle manière les services de réadaptation spécialisée peuvent-ils renforcer le travail des travailleurs des CSP ?
- Quel rôle les CSP jouent par rapport aux Volontaires dans votre pays ?
- De quelle manière les CSP peuvent-ils soutenir le travail des Volontaires ?
- Existe-t-il des exemples de bonne pratique de coordination au sein du système de réadaptation dans votre pays ?
- De quelle manière a-t-elle pu se faire ?

#### 6. 'Contrôle et Évaluation des Services de Réadaptation'

- Quel type de données est généralement réuni en matière de Handicaps dans votre pays ?
- Existe-t-il un bureau central où les informations sur les différentes activités de réadaptation dans le pays sont collectées, y compris les services de réadaptation privés et non - gouvernementaux ?
- Existe-t-il une activité pour coordonner les services de réadaptation à différents niveaux dans votre pays ?
- Avez-vous déjà effectué une quelconque évaluation officielle sur les services de réadaptation dans votre pays ?
- Disposez-vous d'une politique et d'une législation au niveau national en matière de Handicap ?
- Les Personnes Handicapées et leurs familles ont-elles l'occasion d'exprimer leur opinion sur la qualité des services de réadaptation ?
- Avez-vous quelques indicateurs au niveau national sur le Handicap et les services de réadaptation ?

- Dans quelle mesure le système de contrôle et d'évaluation des services de réadaptation peut être renforcé dans votre pays ?