

La formation de rééducateurs de niveau intermédiaire

**Recommandations basées
sur les expériences des pays**

**Réadaptation
Organisation mondiale de la Santé
Genève
1992**

Résumé

Les présentes recommandations sur la formation de rééducateurs de niveau intermédiaire (RNI) sont basées sur les expériences de neuf pays en matière de planification et de mise en oeuvre de programmes de formation. Ces informations serviront à planifier le personnel de réadaptation à assise communautaire ainsi qu'à élaborer un programme de formation de rééducateurs de niveau intermédiaire. Le présent document expose les tâches des rééducateurs et le contenu d'un cours de formation qui doit être adapté au besoins particuliers de chaque pays.

Contents

	Page
Introduction	1
Tâches du RNI	3
Objectifs du programme de formation de RNI	11
Méthodes d'enseignement	13
Méthodes d'évaluation des étudiants	15
Planification du programme de formation	16
Evaluation du programme de formation	18
ANNEXE I – Participants à la consultation sur la formation de rééducateurs de niveau intermédiaire	19
ANNEXE II – Programmes de réadaptation, Organisations et Organisme donateur représentés à la consultation	25
ANNEXE III – Suggestions pour le contenu d'un cours de formation de rééducateurs de niveau intermédiaire.....	33

Introduction

Les rééducateurs de niveau intermédiaire (RNI) sont une catégorie de personnel créée dans les pays en développement, notamment là où l'on a instauré une réadaptation à assise communautaire. Cette catégorie de personnel répond à un besoin de spécialistes de la réadaptation, c'est à dire de personnes capables d'aider différents types de handicapés de manière à combler le vide important qui existe entre les services communautaires et les services de réadaptation des deuxième et troisième niveaux d'orientation/recours.

Mode de préparation des recommandations

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a tenu une consultation sur la formation de rééducateurs de niveau intermédiaire afin d'élaborer des recommandations sur la formation qui soient utiles dans les pays où cette catégorie de personnel de réadaptation n'a pas encore été créée. La consultation s'est tenue au Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est, à New Dehli, du 16 au 20 septembre 1991. Les participants venaient de neuf pays où un programme de formation a été mis en place, ou bien est planifié et va être appliqué, de deux organisations non gouvernementales représentant les spécialistes de la réadaptation, et d'un organisme donateur qui a financé la formation de RNI. Parmi les programmes de formation représentés, certains ont débuté il y a cinq à dix ans, d'autres récemment, et deux ont achevé leur phase de planification mais n'ont pas encore été mis en oeuvre. (Voir à l'Annexe I la liste des participants et à l'Annexe II de brèves descriptions des neuf programmes de réadaptation prévoyant la mise en place de RNI, des deux organisations non gouvernementales et de l'organisme donateur.)

Pour élaborer les présentes recommandations, on a basé la discussion sur un schéma des tâches et de la formation des RNI préparé par le Dr Padmani Mendis. Ce schéma a été analysé et modifié au cours de la consultation de sorte que les informations données dans le présent document reflètent un consensus qui s'est dégagé de l'expérience acquise dans le cadre des programmes de réadaptation qui actuellement planifient ou mettent en oeuvre une formation de RNI. La durée de formation recommandée de deux ans, considérée comme un maximum pour des agents de ce niveau, peut être réduite en fonction des tâches confiées au RNI ainsi que de la formation et de l'expérience des futurs RNI. (Une liste des enseignements proposés pour un programme de formation de 3000 heures étalé sur deux ans figure à l'Annexe III.) Les participants ont recommandé un réexamen des programmes de formation après une période de trois à cinq ans en vue de l'élaboration de directives plus durables.

La réadaptation à assise communautaire

La réadaptation à assise communautaire (RAC) est une stratégie visant à intégrer la réadaptation dans les soins de santé primaires. Cette stratégie a été élaborée par l'OMS après la Déclaration d'Alma-Ata de 1978 qui stipulait que les soins de santé primaires devaient comprendre des services de promotion, de prévention, de traitement et de réadaptation. La RAC implique l'utilisation de ressources communautaires pour la réadaptation des personnes handicapées. Parmi ces ressources figurent les personnes handicapées elles-mêmes, leur famille, des membres et des organisations de la communauté, et enfin des écoles, des lieux de travail et des centres de loisirs locaux. Les agents de santé communautaires, ou d'autres bénévoles de la communauté, repèrent les personnes handicapées et leur fournissent des renseignements de base sur les moyens de prendre soin d'elles-mêmes, de se déplacer et de communiquer. L'OMS a préparé un manuel intitulé *Aider les personnes handicapées là où elles vivent* (OMS 1991), qui peut être utilisé par les agents de réadaptation communautaires. Ce manuel donne en outre des indications sur ce que les personnes handicapées elles-mêmes, le comité de réadaptation communautaire et les maîtres d'écoles peuvent faire pour promouvoir la réadaptation des enfants et des adultes handicapés. L'agent communautaire, et tous ceux qui participent activement au programme de réadaptation, ont besoin de l'appui de services d'orientation/recours pour la réadaptation.

Le système d'orientation/recours pour la réadaptation comprend des services médicaux, éducatifs, professionnels et sociaux. Le rééducateur de niveau intermédiaire a été formé au sein des services médicaux d'orientation/recours. Il est plus compétent qu'un agent communautaire pour la rééducation des personnes ayant des difficultés à bouger, à voir, à entendre ou à apprendre. Il oriente cependant des personnes handicapées vers des services de réadaptation appropriés lorsque des avis ou services particuliers sont nécessaires. Il aide l'agent de réadaptation communautaire à enseigner aux membres de la communauté (si possible dans le cadre d'un comité de réadaptation communautaire) les mesures à prendre pour aider les enfants handicapés à aller à l'école, les adultes handicapés à trouver du travail, et toutes les personnes handicapées à participer aux activités de la communauté. Chaque fois que cela est possible, cette action s'exerce en collaboration avec des représentants des services éducatifs et sociaux.

L'écart, au niveau des services et de la supervision, entre les agents de réadaptation communautaires et les spécialistes de la réadaptation est dû à technique et géographique. Les agents communautaires peuvent conseiller les personnes handicapées et leur famille sur les activités de base permettant de d'améliorer les fonctions courantes, mais ils doivent être supervisés par des rééducateurs plus qualifiés. Il ne serait pas plus réaliste de vouloir faire encadrer les agents communautaires par des spécialistes des deuxième et troisième niveaux d'orientation/recours que de chercher à planifier des services de réadaptation basés sur la mise en place de spécialistes au premier niveau d'orientation/recours. La pénurie de spécialistes et leur réticence à travailler en zone rurale, empêchent d'offrir des services de rééducation à des personnes habitant en dehors des grands centres urbains. Le RNI est donc un lien nécessaire entre les agents de réadaptation communautaires et les divers services spécialisés dont certaines personnes handicapées ont besoin. Le RNI travaille en étroite collaboration avec les agents de réadaptation communautaires en supervisant et en appuyant leurs activités, et il compte sur eux pour

collaborer étroitement avec les personnes handicapées, ainsi qu'avec leur famille et la communauté, en vue de favoriser leur réadaptation et leur réinsertion sociale.

Si la RAC a amélioré notablement la vie des personnes handicapées dans les localités où elle a été instaurée, une couverture nationale n'existe dans aucun pays. Des contraintes économiques ont freiné l'expansion des services de réadaptation au cours de ces dix dernières années et la pénurie de rééducateurs de niveau intermédiaire est considérée par les pays comme un autre obstacle au développement de la RAC.

Terminologie

L'expression rééducateur de niveau intermédiaire (RNI) est employée dans un sens général et n'est pas le titre attribué aux rééducateurs d'un pays quelconque. Le niveau intermédiaire est celui qui se situe entre la communauté et les services de rééducation spécialisés. Le RNI exerce donc son activité au premier niveau d'orientation/recours.

L'agent de réadaptation communautaire peut être un agent de santé communautaire (ASC) investi d'une nouvelle responsabilité mais il peut aussi s'agir d'un agent d'un autre secteur, tel les services sociaux, ou d'une organisation non gouvernementale, comme la Croix-Rouge ou le Croissant-Rouge. Aux fins du présent rapport, l'ASC est l'agent de réadaptation communautaire.

Les termes déficience, incapacité et handicap sont utilisés conformément aux définitions de la *Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages* (OMS 1980). La déficience désigne toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique; l'incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain; enfin, le désavantage résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels).

Tâches du RNI

Les tâches décrites dans le présent document correspondent à une situation idéale dans laquelle un rééducateur de niveau intermédiaire employé à plein temps est formé pour travailler dans un hôpital du premier niveau d'orientation/recours où des services de rééducation sont offerts à des malades hospitalisés et ambulatoires, ainsi que pour superviser les activités de réadaptation au niveau communautaire. Le RNI relève du médecin responsable de l'hôpital, mais il fait périodiquement l'objet d'une supervision technique de la part du personnel de rééducation du deuxième niveau d'orientation/recours. Le travail communautaire se fait en coopération avec le personnel des services de santé et des services d'autres secteurs. Cette situation idéale suppose qu'il est possible de créer une nouvelle catégorie de personnel au sein des services de santé pour assurer des services de réadaptation au premier niveau d'orientation/recours et dans la communauté.

Deux aspects des tâches du RNI sont essentiels pour la mise en place d'un système de prestation de services permettant d'étendre au maximum la couverture de la réadaptation.

- Le RNI prend des décisions concernant le plan d'évaluation et de réadaptation des personnes handicapées. La supervision est périodique et se fait à des intervalles qui vont d'une semaine à plusieurs mois.
- Le RNI est capable de fournir des services de base à des personnes ayant différents types d'incapacités touchant l'appareil locomoteur, les fonctions mentales, la vision et l'audition.

Certains pays ne sont pas en mesure de créer une nouvelle catégorie de personnel. Un pays qui ne peut pas former d'agents de santé capables d'exécuter toutes les tâches énumérées ici, peut déterminer celles qui sont prioritaires compte tenu de sa situation et former son personnel uniquement en fonction de ces tâches. Dans certains pays, par exemple, les RNI ne travailleront pas à l'hôpital, et la priorité sera donc donnée au travail communautaire. La formation mettra alors l'accent sur la gestion des programmes.

Les tâches du RNI se répartissent en trois types de fonctions:

- Fonctions techniques: fournir des services de réadaptation de base aux personnes handicapées;
- Fonctions administratives: administrer les services intermédiaires, y compris superviser le niveau communautaire et coordonner les services d'orientation/recours;
- Fonctions éducatives: apprendre aux agents communautaires à s'acquitter de leurs tâches dans le cadre de la RAC, et informer la communauté sur les incapacités et la réadaptation.

Tâches du RNI

FONCTIONS TECHNIQUES

- Déterminer les incapacités et les besoins de réadaptation de chaque personne.
- Assurer des services de niveau intermédiaire en ce qui concerne les interventions thérapeutiques et les avis sur la réadaptation, y compris les mesures nécessaires pour éviter toute aggravation des incapacités et handicaps, et donner des avis sur la prévention des déficiences.
- Evaluer et contrôler les progrès des personnes handicapées.
- Fournir des services de niveau intermédiaire en ce qui concerne les conseils et orientations données aux personnes handicapées et à leur entourage.
- Donner des avis sur l'adaptation des logements et de l'environnement.
- Aider à entretenir et à réparer les appareils.
- Orienter les personnes nécessitant des conseils ou des interventions plus spécialisés vers des niveaux supérieurs ou d'autres secteurs.

FONCTIONS ADMINISTRATIVES

- Aider les comités de réadaptation communautaires à planifier et mettre sur pied des programmes de réadaptation à assise communautaire.
- S'entretenir avec les membres de la communauté et les conseiller sur des questions de réadaptation.
- Appuyer et contrôler les activités de réadaptation des agents de santé communautaires.
- Contrôler le système d'enregistrement et de notification des activités de réadaptation utilisé par les agents de santé communautaires.
- Collaborer avec le personnel de niveau intermédiaire d'autres secteurs, les associations de personnes handicapées et d'autres ONG afin de coordonner le soutien apporté aux communautés.
- Faciliter la scolarisation des enfants handicapés.
- Faciliter la formation professionnelle et les possibilités d'insertion dans la vie active pour les personnes handicapées.

FONCTIONS EDUCATIVES

- Enseigner la réadaptation à assise communautaire aux agents de réadaptation communautaires et à d'autres membres de la communauté.
- Choisir et utiliser les matériels de formation destinés à l'agent de réadaptation communautaire.
- Déterminer les lacunes dans les connaissances et les compétences des agents de réadaptation communautaires et organiser pour eux une éducation permanente.
- Mieux sensibiliser les communautés aux problèmes des personnes handicapées.

Fonctions techniques

Le RNI doit pouvoir évaluer à la fois les déficiences et les incapacités. L'évaluation des déficiences comprend notamment l'application de méthodes permettant de déterminer le jeu des articulations, l'audition, la vision et la compréhension. L'évaluation des incapacités implique l'appréciation d'activités fonctionnelles, telles que la manière de prendre soin de soi-même, de se déplacer, de communiquer et de se comporter en fonction de l'âge, du sexe et de la société. Le RNI évalue en outre les désavantages. A cet effet, il détermine les possibilités de scolarisation, d'emploi ou de participation à des activités communautaires.

Après avoir évalué les déficiences, les incapacités et les désavantages, le RNI doit être capable de conseiller la personne handicapée sur les mesures habituellement prises pour prévenir l'aggravation des déficiences ou des incapacités, sur les méthodes permettant d'améliorer l'aptitude fonctionnelle, ou sur les moyens de prendre part aux activités qu'exercent normalement les autres personnes du même âge et du même sexe dans la famille et la communauté.

Si le RNI est responsable à la fois de services hospitaliers et communautaires, il (ou elle) travaillera avec des malades souffrant d'affections ou lésions aiguës telles que brûlures, fractures et états post-opératoires. S'il (ou elle) est uniquement chargé(e) de superviser des services communautaires, il (ou elle) peut centrer son travail sur les personnes ayant des incapacités permanentes tout en accordant une certaine attention à la prévention et au traitement des affections qui provoquent les incapacités.

Le RNI faisant partie des services de santé, la supervision technique est assurée par le personnel des services médicaux d'orientation/recours: physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, et infirmières des services psychiatriques, par exemple. Le RNI doit cependant coordonner les activités de réadaptation avec le secteur de l'enseignement et les services sociaux.

La réévaluation des personnes handicapées est basée sur les mêmes méthodes que l'évaluation initiale. Elle a pour objet de déterminer les progrès accomplis ainsi que les changements à apporter au processus de réadaptation. Pour juger des progrès, il faut connaître le résultat de l'évaluation initiale. Le RNI doit donc superviser la tenue des dossiers des agents communautaires et enregistrer lui-même soigneusement chacune des évaluations des déficiences et incapacités de chaque personne handicapée ainsi que les affections ou lésions qui sont à l'origine de handicaps. Ces informations serviront de base à l'évaluation individuelle ainsi qu'à celle du programme.

Le manuel de l'OMS intitulé: *Aider les personnes handicapées là où elles vivent* renseigne sur l'évaluation de base, la formation et l'insertion sociale de personnes souffrant de différents types d'incapacités. Cette information a trait aux restrictions fonctionnelles ou incapacités et aux désavantages. Le RNI doit en savoir davantage sur l'évaluation des personnes handicapées et les interventions thérapeutiques que l'on peut pratiquer sur elles. Il (ou elle) doit en particulier savoir comment évaluer, traiter et réévaluer les déficiences ou les affections qui provoquent les incapacités. La plupart des textes contenant ces informations ayant été conçus pour des professionnels, les enseignants des

RNI doivent préparer pour eux des matériels de formation adaptés à leur niveau.

Des services de conseil peuvent être nécessaires pour aider les personnes handicapées et leur famille à accepter une incapacité ou à prendre des mesures pour améliorer l'autonomie de la personne concernée. L'agent de réadaptation communautaire peut parfois assurer ces services. Le RNI peut superviser cette tâche et parfois, conseiller directement la famille. En d'autres occasions, le RNI peut charger un membre de la communauté de s'entretenir avec la personne handicapée et sa famille.

Le RNI conseille les personnes handicapées et leur famille sur la manière d'adapter le logement pour que la personne handicapée puisse se déplacer et se livrer à ses activités quotidiennes aisément et sans danger. On peut par exemple adapter certains meubles en rehaussant un lit ou une chaise, ou changer leur disposition, élargir des portes ou installer une rampe. Le RNI travaille en outre avec la communauté à l'instauration d'aménagements ou de changements destinés à prévenir accidents et à rendre l'environnement plus sûr pour les personnes handicapées.

L'entretien et la réparation d'appareillages, tels que des membres artificiels et des appareils orthopédiques, ou de matériels, tels que des fauteuils roulants, peuvent poser des problèmes aux personnes handicapées qui habitent loin des centres urbains où les appareillages et matériels sont généralement fabriqués et distribués. C'est pourquoi le RNI doit être en mesure de donner des conseils sur leur entretien et d'effectuer sur eux des réparations simples, consistant par exemple à resserrer des boulons ou à remplacer des sangles. Les réparations nécessitant un réalignement ou une reconstruction ne sont pas du ressort du RNI.

Les services de rééducation médicale adaptation sont généralement assurés au niveau central, mais peuvent l'être aussi dans des hôpitaux régionaux ou provinciaux du deuxième niveau d'orientation/recours. D'autres secteurs, tels que ceux de l'enseignement et du travail, offrent parfois des services aux personnes handicapées. En outre, certaines institutions ou organisations non gouvernementales proposent des services de rééducation médicale ou de réadaptation éducationnelle ou professionnelle. Le RNI doit bien connaître les diverses possibilités et savoir quelles sont les personnes handicapées qui doivent être orientées vers d'autres niveaux ou d'autres secteurs. Il assure en outre un suivi pour veiller à ce que les recommandations des services d'orientation/recours soient bien appliquées.

Fonctions administratives

Le RNI se distingue des spécialistes de la réadaptation, qui n'ont pas de compétences pour le travail communautaire, par ses tâches administratives. Si certaines de ces tâches sont semblables à celles des agents de réadaptation traditionnels: tenue de dossiers et établissement de rapports, et orientation et suivi des patients, une large part des responsabilités administratives du RNI est liée au travail communautaire.

Le RNI, qui exerce son activité au niveau du district ou au premier niveau d'orientation/recours, peut être responsable de nombreuses communautés. Il peut être appelé à entrer en relation avec des dirigeants communautaires pour entreprendre une réadaptation à

assise communautaire. A cet effet, il devra expliquer aux dirigeants et aux organisations communautaires en quoi consiste la RAC et les aider à créer un comité de réadaptation et à établir un rang de priorités pour leurs activités, ainsi qu'à former les agents de santé communautaires à la réadaptation. Lorsqu'un programme aura été mis en place, le RNI, avec l'agent de réadaptation communautaire, se rendra périodiquement dans la communauté pour examiner le déroulement des programmes et les progrès des personnes handicapées, et pour consulter le comité de réadaptation communautaire au sujet des activités.

L'agent de santé communautaire aura, dans le cadre du système de soins de santé, un superviseur responsable des agents communautaires d'un secteur donné. Le RNI doit être officiellement autorisé dans le système de soins de santé à soutenir et à superviser sur le plan technique les activités de réadaptation de l'ASC. Il importe au plus haut point que le supérieur hiérarchique reconnu de l'ASC appuie également son travail de réadaptation, car sans la coopération de ce supérieur, le RNI ne pourrait pas contrôler les activités de réadaptation.

Le RNI se rend périodiquement dans la communauté pour interroger, en compagnie de l'agent de santé, les personnes handicapées pour faire le point des activités qui y sont organisées. A cette occasion, il peut par exemple évaluer les programmes de réadaptation exécutés par des personnes handicapées et leur famille, apprécier l'intégration des enfants handicapés à l'école locale, ou examiner la situation des personnes handicapées engagées dans un projet destiné à leur procurer un revenu. Le RNI rencontre en outre le comité de réadaptation communautaire pour examiner les réalisations ou les contraintes du programme et il consulte les dossiers de l'agent communautaire.

Au premier niveau d'orientation/recours, ou au niveau du district, le RNI collabore avec des agents des services de l'enseignement, du travail et des services sociaux à la coordination des services destinés aux personnes handicapées. Cette coordination des divers secteurs permet d'assurer un enseignement intégré pour les enfants handicapés qui peuvent fréquenter les écoles locales et des services d'enseignement spécialisés pour d'autres, une formation professionnelle ou une aide permettant aux personnes handicapées d'exercer une activité rémunératrice, et enfin des services sociaux dont on peut disposer lorsqu'ils sont nécessaires. Un système d'orientation doit être mis en place pour les personnes qui nécessitent divers services. Au sein de la communauté, par exemple, l'agent de santé communautaire ou un membre du comité de réadaptation communautaire peut orienter un enfant handicapé vers l'école locale. Au niveau du district, le RNI peut aiguiller des personnes handicapées vers l'un des services publics ou vers une organisation non gouvernementale dispensant des services à ce niveau. Après ce travail d'orientation, le RNI doit assurer le suivi des dossiers pour veiller à ce que les recommandations soient bien appliquées par la personne handicapée, la famille ou la communauté.

Deux aspects de l'activité du RNI méritent quelques explications: l'intégration des enfants handicapés dans les écoles locales et celle des adultes handicapés dans des cadres professionnels locaux. Ils garantissent en effet une réadaptation plus complète pour des personnes handicapées.

L'intégration d'enfants handicapés dans les écoles locales peut, dans un premier temps, nécessiter une intervention du RNI qui peut indiquer aux enseignants locaux comment intégrer des enfants souffrant de différents types d'incapacités. Si l'éducation nationale dispose d'éducateurs spécialisés, cette tâche peut leur être confiée. En l'absence de tels services, le RNI sera chargé de conseiller les enseignants sur des méthodes simples qui permettent d'aider les enfants ayant différents types de déficiences touchant la motricité, la vision, l'audition et les fonctions mentales, à profiter au maximum du processus d'éducation.

Si la majorité des enfants handicapés peut être intégrée dans des écoles locales, il est toutefois nécessaire d'avoir recours à des spécialistes. Le RNI peut aider le comité de réadaptation et l'agent communautaire à mobiliser des volontaires pour accompagner certains enfants handicapés à l'école et en ramener lorsque les parents ne sont pas en mesure de le faire, et pour s'en occuper à l'école pendant une partie de la journée.

Aider la personne handicapée à développer son aptitude à travailler au sein de la famille ou à l'extérieur est un important aspect du processus de réadaptation. Le RNI recherche dans la communauté les ressources pouvant être mobilisées pour former des personnes handicapées. Il peut s'agir d'artisans ou commerçants locaux qui acceptent de former une ou deux personnes ou d'une organisation qui exerce cette fonction au profit de personnes non-handicapées et qui souhaite étendre ses services à des personnes ayant des besoins particuliers. Si un spécialiste de la formation professionnelle est disponible au niveau du district, il peut donner les conseils nécessaires. Sinon, c'est au RNI qu'il appartient de le faire et de recenser les ressources disponibles.

Une autre tâche administrative du RNI consiste à exploiter un système d'enregistrement et de notification, tâche essentielle pour l'évaluation des personnes handicapées et du programme. Un minimum d'informations doit être conservé sur chaque nouveau participant au programme de RAC ainsi qu'un enregistrement des changements intervenus dans sa situation. Les dossiers sont conservés par l'agent communautaire, mais des résumés doivent être envoyés périodiquement au RNI qui peut faire des contrôles occasionnels pour en vérifier l'exactitude. Des dossiers doivent également être établis pour les cas orientés vers d'autres niveaux de rééducation médicale et d'autres secteurs de la réadaptation. Les observations du suivi doivent être notées, avec l'indication du matériel fourni et des mesures prises.

Le RNI doit faire des rapports sur le travail accompli au sein de la communauté et au premier niveau d'orientation/recours. Ces rapports seront conformes à la pratique suivie dans les services de soins de santé. Cependant, les données communiquées aux deuxième et troisième niveaux doivent en outre contenir des informations pouvant servir de base pour évaluer les services de réadaptation.

Enseignement

De nombreuses tâches du RNI exigent des qualités d'enseignant. Le RNI doit notamment enseigner à la personne handicapée et à sa famille comment elle peut exercer toutes les activités compatibles avec son incapacité. Le RNI doit également enseigner la réadaptation aux agents communautaires et aux membres de la communauté qui doivent

comprendre la notion de RAC avant de jouer un rôle actif dans la promotion et le soutien de la réadaptation. Un troisième type d'enseignement concerne l'éducation sanitaire du public sur les questions relatives à la prévention des causes d'incapacité ainsi que sur l'aptitude des personnes handicapées à exercer normalement leurs fonctions au sein de leur famille et de leur communauté.

L'enseignement dispensé aux personnes handicapées et à leur famille est une composante essentielle du travail de tous les agents de réadaptation. Toutefois, la formation d'agents, d'organisations et de dirigeants de la communauté est une fonction supplémentaire fréquemment assignée au RNI. Cette tâche requiert plus que des qualités d'enseignant. Le RNI doit être informé des croyances et coutumes de la communauté, de sa structure sociale et politique (formelle et informelle) ainsi que de son développement. L'agent communautaire pouvant avoir d'autres fonctions en dehors de celles qui sont liées à la réadaptation, le RNI doit en comprendre la nature et conseiller cet agent sur les moyens d'y intégrer la réadaptation. La planification générale de l'intégration de la réadaptation dans les activités de l'ASC doit s'effectuer en collaboration avec le supérieur hiérarchique des agents communautaires dans les services de santé.

Le RNI doit évaluer les activités des agents communautaires et organiser périodiquement à leur intention de brèves séances de formation destinées à accroître leurs connaissances et leurs compétences. A cet effet, il doit bien comprendre les méthodes d'enseignement/apprentissage afin de pouvoir mettre sur pied pour ces agents des expériences d'apprentissage appropriées en choisissant ou en préparant des matériels de formation adaptés à leur niveau d'instruction.

Le RNI doit être capable de coordonner l'éducation sanitaire sur la prévention des incapacités et sur la réadaptation avec le programme général d'éducation sanitaire des services de santé. Il peut communiquer l'information en laissant au personnel chargé de l'éducation sanitaire le soin de trouver comment la faire passer. Le RNI n'est pas normalement responsable de la production d'affiches ou de prospectus d'information, ni de la couverture médiatique. Il doit cependant savoir quel type d'information peut être utilisé pour l'éducation sanitaire. Il peut en outre être appelé à dispenser un enseignement général sur la prévention des incapacités ou sur la réadaptation au cours de réunions communautaires.

Objectifs du programme de formation de RNI

L'objectif général de la formation est le suivant: faire en sorte qu'à la fin du programme de formation, le RNI possède les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour:

- procéder aux interventions de niveau intermédiaire qui permettront de rééduquer les personnes frappées d'incapacités touchant la locomotion, la vision, l'audition et les fonctions mentales.
- apporter le soutien administratif de niveau intermédiaire indispensable à la mise en oeuvre de la RAC.
- dispenser aux agents communautaires et aux membres de la communauté la formation dont ils ont besoin pour soutenir le programme de RAC.

Des objectifs d'apprentissage déterminés correspondant aux fonctions techniques, administratives et éducatives du RNI figurent à la page 12. Ils sont divisés en comportements qui contribueront au développement du RNI et en comportements qui caractériseront ses aptitudes à la fin du programme de formation. Les objectifs intermédiaires portent sur l'ensemble des connaissances que doit avoir le RNI, tandis que les objectifs finals sur les compétences qu'il doit acquérir. Dans l'ensemble, le résultat souhaité est un RNI dévoué et soucieux des droits des personnes handicapées.

L'Annexe III donne le contenu d'un programme de formation de deux ans permettant d'atteindre les objectifs d'apprentissage susmentionnés. Les objectifs y sont encore subdivisés en fonction de la discipline.

Ce contenu représente la formation technique nécessaire au RNI qui devra diriger à la fois des services hospitaliers et des services communautaires. Les participants à la consultation ont considéré que l'accent mis sur la formation technique reflète l'importance de l'apport médical qu'ils ont eux-mêmes introduit dans les programmes de formation. Ils ont souligné la nécessité de faire participer des spécialistes de l'enseignement et de la gestion à la préparation d'un programme d'études.

Un des objectifs finals étant la formation d'un nouveau type de rééducateur, les participants ont également souligné la nécessité d'élaborer un nouveau type de programme de formation qui devra privilégier les compétences requises pour le travail communautaire aussi bien que pour les activités techniques. Ce programme devra en outre être axé sur la résolution des problèmes. Lorsqu'un programme d'études est élaboré par un pays, il faut chercher parmi les éducateurs locaux des personnes capables d'aider à mettre au point cet aspect de la formation des RNI.

Objectifs d'apprentissage du programme de formation des RNI

FONCTIONS TECHNIQUES

Objectifs intermédiaires

- Décrire les éléments de base de la médecine et des sciences sociales: anatomie, physiologie, pathologie, ergonomie, psychologie, sociologie.
- Décrire les incapacités provoquées par des déficiences concernant la locomotion, la vision, la parole et les fonctions mentales.
- Expliquer les principes de la rééducation, des soins de santé primaires et de la réadaptation à assise communautaire.

Objectifs finals

- Evaluer avec compétence les personnes handicapées.
- Appliquer avec compétence des méthodes thérapeutiques.
- Elaborer des plans de réadaptation appropriés pour des personnes handicapées.

FONCTIONS ADMINISTRATIVES

Objectifs intermédiaires

- Décrire les principes de la gestion administrative
- Décrire la structure des services nationaux en matière de santé, d'enseignement et d'aide sociale, y compris ceux destinés aux personnes handicapées.

Objectifs finals

- Aider à planifier et à mettre en oeuvre la réadaptation à assise communautaire.
- Superviser le travail de réadaptation de l'agent de santé communautaire.
- Communiquer efficacement avec le personnel d'autres secteurs publics et d'organisations non-gouvernementales, y compris des groupes de personnes handicapées.
- Tenir à jour un système d'enregistrement et de notification.

FONCTIONS EDUCATIVES

Objectif intermédiaire

- Décrire des méthodes d'enseignement adaptées à différentes situations.

Objectifs finals

- Appliquer le processus d'enseignement/apprentissage avec des dirigeants communautaires et d'autres personnes participant à la réadaptation à assise communautaire, en intégrant les principes de la réadaptation dans les activités éducatives.
- Contrôler les interventions de l'agent de santé communautaire auprès des personnes handicapées et le (ou la) conseiller à cet égard.
- Promouvoir des mesures axées sur la prévention des incapacités et la rééducation des personnes handicapées.

Méthodes d'enseignement

Les méthodes d'enseignement appliquées à la formation du RNI sont les méthodes types recommandées pour l'apprentissage d'étudiants devant acquérir les connaissances, attitudes et compétences nécessaires pour fournir un service à d'autres personnes. On peut y intégrer les principes de la résolution de problèmes. Cette dernière approche est d'autant plus utile pour la formation du RNI qu'elle soumet aux étudiants des questions complexes et qu'elle les oblige à appliquer leurs connaissances et leur expérience à des situations auxquelles ils seront confrontés dans leur travail.

Pour préparer des modules d'apprentissage basés sur la résolution de problèmes, un enseignant doit avoir été formé. La préparation d'un module nécessite l'élaboration de problèmes appropriés par une équipe d'enseignants et de planificateurs. On peut cependant utiliser les principes de base de la résolution de problèmes dans le cadre de méthodes d'enseignement traditionnelles. Dans ce cas, les problèmes soumis aux étudiants doivent viser à intégrer les connaissances qui leur ont été inculquées par l'ensemble de leurs cours. Les problèmes doivent en outre faire comprendre aux étudiants pourquoi ils doivent acquérir des compétences particulières et comment des attitudes positives permettent de promouvoir le travail du RNI.

Un problème soumis aux étudiants doit:

- décrire une situation complexe
- décrire une situation réaliste pour le RNI
- nécessiter la prise de décisions

La résolution de problèmes peut s'effectuer dans le contexte de méthodes d'enseignement traditionnelles telles qu'une discussion, un jeu de rôle ou un projet. Quelle que soit la méthode utilisée, l'enseignant doit guider les étudiants vers une solution satisfaisante. Les étudiants doivent être conscients non seulement de la solution logique, mais aussi de la démarche permettant d'analyser le problème et de progresser pas à pas vers cette solution.

Parmi les méthodes d'enseignement traditionnelles qui peuvent être utilisées dans le programme de formation de RNI figurent:

- le cours magistral
- l'auto-apprentissage
- les études de cas
- les questions/réponses
- la discussion
- le jeu de rôle
- la démonstration
- l'enseignement pratique
- les projets
- l'expérience sur le terrain

Certaines méthodes conviennent pour enseigner des connaissances, d'autres sont plus appropriées pour développer ou changer des attitudes, et d'autres plus indiquées pour faire acquérir des compétences. La plupart de ces méthodes peuvent incorporer les principes de la résolution de problèmes.

Deux techniques couramment employées pour présenter l'information aux étudiants sont le cours magistral et l'auto-apprentissage. Ces méthodes sont utiles lorsque l'objectif d'apprentissage concerne des connaissances. Les cours magistraux doivent être limités au minimum car ils ne permettent pas aux étudiants de prendre une part active à l'enseignement. Ils peuvent s'accompagner de questions/réponses et de démonstrations présentant des images visuelles qui clarifient les descriptions du conférencier. Pour l'auto-apprentissage, les étudiants doivent avoir accès à l'information, par exemple à des matériels de formation ou des ouvrages de bibliothèque. Les enseignants des RNI doivent préparer des matériels pour les étudiants qui ont besoin d'une information rédigée dans leur propre langue et facile à comprendre.

Les connaissances que le RNI peut acquérir par ces méthodes portent notamment sur les causes des déficiences ou des incapacités, sur les méthodes de prévention des incapacités, sur les principes de gestion, et enfin sur la structure des services sanitaires, éducatifs et sociaux. Ces connaissances peuvent ensuite être appliquées dans des exercices de résolution de problèmes.

Les projets individuels et de groupe sont également des méthodes qui permettent aux étudiants de se renseigner sur un sujet particulier. Pour ce type d'apprentissage, les étudiants peuvent devoir accéder à des bibliothèques et entrer en contact avec des agents de réadaptation et des personnes handicapées.

L'attitude d'un(e) étudiant(e) est un facteur clé de sa réussite tant scolaire que professionnelle. Les programmes d'enseignement qui préparent les étudiants à exercer des activités particulières comportent en général des expériences qui favorisent des attitudes positives à l'égard du travail. Les méthodes couramment employées pour inculquer ou favoriser des attitudes sont la discussion, l'étude de cas, le jeu de rôle et l'expérience sur le terrain.

Voici quelques exemples des moyens de favoriser des attitudes appropriées chez le RNI: des discussions peuvent avoir lieu avec des personnes handicapées au sujet de leurs droits à l'éducation et au travail; la description de cas réels de rééducation de personnes handicapées peut favoriser une attitude positive à l'égard du travail du personnel de réadaptation; les jeux de rôle peuvent être utilisés, par exemple, pour rechercher les moyens de convaincre une mère dont l'enfant est atteint de paralysie cérébrale de jouer avec lui pour stimuler un développement normal; les expériences sur le terrain donnent à l'étudiant(e) l'occasion d'observer des agents de réadaptation ayant des attitudes positives et de renforcer ces mêmes attitudes chez lui (elle) à la faveur d'échanges avec des personnes handicapées et leur famille, des membres de la communauté et d'autres agents travaillant avec des personnes handicapées.

La compétence est l'aptitude à accomplir une tâche. Le RNI doit acquérir différents types de compétences d'où la nécessité d'utiliser diverses méthodes d'enseignement. La démonstration sert souvent à illustrer une compétence, mais l'enseignement pratique contrôlé, les jeux de rôle, les projets et les expériences sur le terrain sont les méthodes qui permettent aux étudiants de les acquérir.

Le RNI doit avoir des compétences en communication pour travailler avec les personnes handicapées et leur famille, les dirigeants et membres de la communauté, et les autres agents participant à la réadaptation. S'il est essentiel de maîtriser la communication orale, l'aptitude à communiquer par écrit est également une compétence nécessaire. Le RNI doit disposer d'assez de temps, au cours de sa formation, pour acquérir ces compétences, ainsi que les compétences techniques requises pour l'évaluation et la planification de programmes de réadaptation appropriés. Le RNI a en outre besoin de compétences administratives pour exercer son activité, mais il ne peut les acquérir que lorsqu'il a commencé à travailler. Le processus d'éducation doit cependant permettre à l'étudiant de se rendre compte de l'importance des fonctions administratives du RNI.

Méthodes d'évaluation des étudiants

L'évaluation des étudiants a deux objectifs principaux: premièrement, s'assurer qu'ils sont qualifiés pour s'acquitter des tâches qui leur seront confiées, et deuxièmement, leur permettre de disposer, ainsi que l'enseignant, d'une information en retour. Pour ces deux raisons, les évaluations sont nécessaires tout au long du programme de formation. Les étudiants doivent savoir ce qu'ils font correctement et ce qu'ils doivent faire différemment pour remédier à leurs lacunes au niveau des connaissances ou des compétences. Quant aux enseignants, il importe qu'ils sachent ce qu'ils doivent faire différemment pour aider les étudiants à apprendre.

Les évaluations doivent être basées sur les normes de performance auxquelles les étudiants doivent se conformer. On doit analyser les tâches que le RNI effectuera après sa formation pour déterminer la somme de connaissances, d'attitudes et de compétences dont il aura besoin. Les normes de performance qui doivent être atteintes au cours du processus de formation sont déterminées par cet ensemble. Le RNI doit, par exemple, pouvoir évaluer des personnes souffrant de divers types d'incapacités dont un concerne la vision. Il doit savoir comment faire une évaluation de base de la vision d'une personne. La somme de connaissances, de compétences et d'attitudes nécessaires est la suivante:

- Connaissances:**
 - Anatomie et fonction de l'oeil;
 - Signes et symptômes d'affections qui nuisent à la vision;
 - Méthodes de base d'un examen de la vision à domicile ou dans la communauté;
 - Signification des résultats de l'examen.
- Compétences:**
 - Aptitude à pratiquer l'examen de la vision et à donner des instructions appropriées à la personne handicapée.
- Attitude:**
 - Conscience de la nécessité d'effectuer un examen précis.

Ces divers éléments constituent les normes de performance en fonction desquelles on peut évaluer le RNI. Il faut analyser chacun d'eux de façon plus approfondie pour déterminer avec exactitude les notions d'anatomie et de physiologie, les maladies et les opérations que le RNI doit connaître, exécuter ou évaluer.

Les méthodes d'évaluation types comprennent des examens écrits, oraux et pratiques. Elles sont généralement utilisées pendant une période d'étude pour permettre aux étudiants de situer leur niveau, et à la fin du programme de formation, lorsque les étudiants sont évalués en fonction du niveau de performance qu'ils sont censés avoir atteint au début de leur activité professionnelle.

Parmi d'autres méthodes d'évaluation pouvant être combinées avec l'examen classique figurent l'évaluation de la participation au cours, de projets individuels ou de groupe, et des résultats pratiques obtenus lors d'exercices sur le terrain. Pour chaque méthode d'évaluation, les enseignants doivent utiliser des critères spécifiques qui sont appliqués à chaque étudiant. Après un examen, l'enseignant doit réagir en révisant le contenu théorique ou pratique de son enseignement, ou en modifiant les méthodes d'enseignement dans les domaines où la majorité des étudiants n'ont pas obtenu de bons résultats.

Différentes méthodes sont nécessaires pour évaluer les divers aspects du processus d'apprentissage. Les connaissances peuvent être appréciées à l'aide de n'importe quel type d'examen, mais la méthode la plus couramment employée est celle de l'examen écrit. Les compétences en matière de communication et les compétences techniques sont généralement évaluées au cours d'examens oraux ou d'exercices pratiques et d'expériences sur le terrain. Les attitudes doivent aussi être évaluées, ce qui est plus difficile. Tel étudiant très silencieux en classe, par exemple, peut avoir des attitudes très positives et très bien communiquer dans un contexte professionnel. Tel autre peut exprimer des attitudes positives mais agir rarement conformément à ces attitudes. S'il faut parler de leurs attitudes avec les étudiants, la plupart des programmes de formation ne base pas la réussite ou l'échec sur l'évaluation de ces attitudes.

Planification du programme de formation

La première étape de la planification du programme de formation du RNI est l'analyse des tâches que ce dernier va être appelé à exécuter. Lorsque l'on sait ce qu'il devra faire, la question suivante est: qui former? Cette question conduit à déterminer à l'avance comment il sera possible d'accroître l'effectif du personnel de santé. Certains pays ont la possibilité de préparer et d'employer une nouvelle catégorie de personnel. D'autres constateront qu'il est possible de modifier entièrement le rôle de tous les membres d'une catégorie existante pour en faire des RNI. Certains pays encore peuvent décider d'incorporer les tâches du RNI dans les fonctions actuelles d'une ou deux catégories de personnel. Dans ce cas, une analyse de faisabilité peut montrer qu'il est nécessaire de réduire les tâches prévues pour les ajouter à celles du personnel existant.

S'il est possible de créer une nouvelle catégorie de personnel, ou de modifier une catégorie existante, il importe que celles-ci soient intégrées dans l'infrastructure de soins de santé. Si l'on peut mettre en place un programme de formation de deux ans, le RNI doit avoir le même statut que les autres agents de santé ayant une formation équivalente. Son plan de carrière doit permettre au RNI de devenir, à la suite d'une formation

complémentaire, un spécialiste de la rééducation tel qu'un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un orthophoniste. En outre, des agents communautaires peuvent vouloir saisir l'occasion de devenir des RNI.

Avant la préparation d'un plan de formation détaillé, l'approbation du programme de formation et le placement des futurs diplômés doivent faire l'objet de consultations avec les ministères appropriés ou les services concernés par l'élaboration de programmes de formation et la création de postes pour les catégories de personnel visées, a fortiori si le programme doit être exécuté par une ONG et non par l'Etat.

Des décisions doivent ensuite être prises au sujet des tâches à effectuer et des personnes qui en seront chargées. A ce stade, la planification détaillée du programme de formation peut commencer. Comme cela a été dit précédemment, la diversité des tâches assignées au RNI exige qu'il soit formé dans plusieurs disciplines. Le programme d'études doit donc être préparé par une équipe d'enseignants des secteurs de la santé, de l'enseignement et des services sociaux. Une équipe est également nécessaire pour participer à l'enseignement. Elle doit coordonner non seulement le contenu de ce qui sera présenté aux étudiants, mais aussi les méthodologies. Chaque enseignant doit faire référence aux informations que les étudiants reçoivent des autres enseignants afin de renforcer l'intégration des informations techniques, administratives et éducatives.

Il importe en outre de souligner la relation entre l'hôpital et les services communautaires. Tout au long de la formation, il faut présenter l'information en indiquant la manière dont la personne handicapée va exercer son rôle dans son foyer et dans la communauté. Si l'intervention initiale a lieu à l'hôpital, le RNI doit apprendre à la personne handicapée ou à sa famille comment elle peut exercer les mêmes activités dans son foyer. Que ces activités visent à prévenir l'aggravation d'une difformité ou d'une perte de fonction, à renforcer des muscles ou à accroître une fonction, ou encore à adapter les activités pour qu'il soit possible de les exercer avec une incapacité, le RNI doit tenir compte des moyens dont dispose la personne handicapée et sa famille pour appliquer les méthodes qu'il prescrit dans le foyer ou la communauté.

La liste de l'Annexe III peut servir de guide pour l'élaboration d'un programme d'études. Regroupant les apports de personnes responsables de divers programmes de formation, elle n'est pas représentative d'un programme d'études éprouvé. En lançant un nouveau projet de formation, il faut élaborer son propre programme d'études en fonction de la situation locale, des tâches à exécuter et du type d'agent à former.

Le lieu choisi pour le déroulement du programme de formation doit aussi faire l'objet d'une attention particulière. Etant donné que le RNI sera responsable à la fois des services de réadaptation du premier niveau d'orientation/recours et des activités communautaires, il n'est pas conseillé de le former dans un service de rééducation central d'un grand centre urbain. Le centre de formation doit être situé, si possible, au premier ou au deuxième niveau d'orientation/recours, ce qui permettra aux étudiants d'être en contact avec les locaux, les services et le personnel du niveau auquel ils seront appelés à travailler.

Le processus d'apprentissage doit comprendre des activités communautaires qui peuvent aussi nécessiter une planification précise. Si une réadaptation communautaire n'a pas été

instaurée avant la formation du RNI, elle peut l'être dans le cadre du programme de formation. Si une RAC existe dans des communautés proches du centre de formation, la planification des expériences éducatives qui se déroulent dans la communauté doit se faire avec des membres de cette communauté. Il ne serait pas raisonnable d'envoyer chaque année tous les étudiants dans la même communauté. A mesure que les services communautaires se développent dans le pays, les étudiants doivent être envoyés dans différentes zones pour s'y familiariser avec le travail communautaire.

Evaluation du programme de formation

Le plan du programme de formation doit prévoir une évaluation du programme lui-même qui peut être faite par les enseignants du programme, par des enseignants qui en observent l'exécution, par les étudiants, par les diplômés du programme et par les superviseurs des RNI formés dans le cadre du programme.

Trois aspects du programme de formation peuvent être évalués: le plan, le déroulement et le produit. Le plan comprend les objectifs, les méthodes d'enseignement et le système d'évaluation des étudiants; le déroulement est la manière dont le programme est exécuté; et le produit est le RNI diplômé.

Tout programme de formation sera élaboré selon les directives du ministère de l'éducation du pays dans lequel il doit se dérouler. Ces directives définiront en outre le mode d'évaluation du programme. Les programmes de formation de RNI étant relativement récents, chacun doit s'évaluer lui-même régulièrement pour que le personnel formé soit vraiment préparé à s'acquitter des tâches qui lui seront assignées.

Il importe en outre de déterminer si les tâches prévues répondent aux besoins de personnes atteintes de toutes sortes d'incapacités. Il peut aussi être nécessaire de redéfinir les tâches du RNI.

L'instauration de programmes de formation de RNI, ainsi que leur évaluation et leur révision, serviront de base à une analyse plus poussée des tâches et de la formation de cette catégorie de personnel.



ANNEXE I

PARTICIPANTS À LA CONSULTATION SUR LA FORMATION DE RÉÉDUCATEURS DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE

ANNEXE I

Participants à la consultation sur la formation de rééducateurs de niveau intermédiaire

Auteur du document de base – Dr Padmani Mendis

Consultant en réadaptation
17 Swarna Road
Colombo 6, Sri Lanka

Dr Hicham Baroudy

Directeur médical
Centre médical de l'université américaine
Centre de rééducation médicale de Ouzai
B.P. 11-7215
Ouzai, Liban

Mlle Liliana Canulli

Directrice du service de la carrière d'ergothérapeute
Universidad Provincial de la Rioja
Av. Ortiz de Ocamdo 1700
La Rioja 5300, Argentine

Mme Sheila Chidyausiku

Head of Rehabilitation Unit
Ministry of Health
P.O. Box 8204
Causeway
Harare, Zimbabwe

Dr Ekachai Chulacharitta

Director
Sirindhorn National Medical Rehabilitation Centre
Soi Bumrajnaradool Hospital
Tiwanond Road
Nonthaburi 11000, Thaïlande

Dr S. Hariharan

Professor and Head of Department
Physical Medicine and Rehabilitation
Medical College
Trivandrum-695011, Inde

Dr B. Jhundoo

Coordonateur national
Projet de RAC
B.P. 1194
Port Louis, Maurice

Mme Pirkko Kuurne

Représentante de la Confédération mondiale de physiothérapie
Naulakuja 5
01650 Vantaa, Finlande

M. Tomas Lagerwall

Représentant de l'Agence suédoise pour le
développement international
Handikappinstitutet
Box 510
S-162 15 Vallingby, Suède

Mme Sheila Purves

Project Director
WHO Collaborating Centre for rehabilitation
7 Sha Wan Drive
Pokfulam, Hong Kong

Mme Suchada Sakorsatian

Représentante de la Fédération mondiale des ergothérapeutes
Occupational Therapist
Division of Mental Health
Department of Medical Services
Tivanond Road
Nonthaburi 11000, Thaïlande

Dr U Tha Moe

Project manager
Hospital for the disabled
Kyaikwaing Pagoda Road
Thaimaing
Yangon, Myanmar

Dr Tran Trong Hai

Chef du département de rééducation, IPCH
c/o Ministère de la Santé
Hanoi 1000, Viet Nam

Professeur S.K. Varma

Professor and Head of Department of Rehabilitation and Artificial Limbs
All India Institute of Medical Sciences
New Dehli 110029, Inde

M. U Zaw Win

Leader, Supervision Team
Hospital for the Disabled
Kyaikwaing Pagoda Road
Thaimaing
Yangon, Myanmar

Secrétariat

Dr Enrico Pupulin, Chef du service de Réadaptation, Siège de l'OMS

Dr Ann Goerd, Service de réadaptation, Siège de l'OMS

Dr Z. Jadamba, Conseiller régional pour la réadaptation,
Bureau régional OMS du Sud-Est Asiatique



ANNEXE II

PROGRAMMES DE RÉADAPTATION, ORGANISATIONS ET ORGANISME DONATEUR REPRÉSENTÉS À LA CONSULTATION

ANNEXE II

Programmes de réadaptation, Organisations et Organisme donateur représentés à la consultation

PROGRAMMES DE RÉADAPTATION

Argentine

Des services de réadaptation ont été mis en place dans le pays aux niveaux national et provincial. Un programme de RAC a été lancé dans la province de La Rioja et il couvre actuellement 72% de la population. Il ne s'agit pas encore d'un programme national et il ne concerne pas, pour l'instant, les autres provinces.

Des membres de l'équipe de spécialistes de la réadaptation effectuent les tâches des agents de niveau intermédiaire, c'est à dire qu'ils servent de lien entre la communauté et les services de l'institution ou de l'hôpital. Ces spécialistes peuvent jouer ce rôle car l'Argentine dispose des ressources humaines nécessaires. Leur formation, qui dure de 3 à 4 mois, comprend un enseignement théorique et une formation pratique sur le terrain. Le premier cours a été donné dans une seule circonscription sanitaire en 1991. Une formation devrait être dispensée dans les autres circonscriptions de la province de La Rioja en 1992.

CHINE

La formation de rééducateurs a commencé au niveau national par la formation de médecins qui enseigneront à leur tour au personnel de réadaptation d'autres niveaux, y compris les agents de niveau intermédiaire.

Une organisation non gouvernementale de Hong Kong organise à la faculté de médecine de Tongji (Wuhan), en coopération avec le Ministère de la Santé publique, un cours en réadaptation appliquée d'une durée d'un an destiné aux médecins et sanctionné par un diplôme. Ce cours a pour objet de donner aux médecins une solide connaissance générale des principes et techniques de réadaptation, ainsi que les compétences nécessaires pour planifier et mettre en oeuvre la RAC. Il est prévu que, plus tard, ces médecins planifieront et enseigneront la réadaptation, y compris la RAC. Deux promotions d'étudiants ont déjà obtenu leur diplôme (soit un total de 91 médecins venus de 19 provinces). Plus de la moitié des diplômés participent activement à la RAC parallèlement à leurs fonctions de rééducateur en milieu hospitalier.

Un deuxième programme d'études a été élaboré et sera enseigné à la faculté de médecine de Anhui pour préparer des médecins et des thérapeutes de niveau intermédiaire à s'acquitter de tâches semblables à celles des RNI. Ils ne pourront toutefois travailler comme RNI que si la RAC est incluse dans la description de leurs tâches par leur unité de travail.

INDE

A l'heure actuelle, il n'existe aucun programme national de réadaptation en Inde. En 1985, le Ministère des affaires sociales a lancé le Projet de centres de réadaptation de district (PCRD), sous la forme d'une étude-pilote, pour déterminer s'il pouvait être étendu à l'ensemble du pays.

Dans le cadre de ce projet, on trouve, au niveau du district, un agent de réadaptation de district et une équipe clinique mobile chargés de superviser des services de réadaptation qui concerne une population d'environ 2,5 millions de personnes. Des rééducateurs polyvalents (ayant 6 mois de formation) sont mise en place dans des centres de SSP qui desservent une circonscription d'environ 100.000 habitants. Le projet prévoit en outre un agent de réadaptation polyvalent pour 5000 habitants.

Le PCRD a été lancé dans un onze districts situés chacun un état différent. Dans la plupart de ces districts, le projet a couvert une population de 100.000 à 150.000 personnes. Il a été revu en 1991 et l'on a alors recommandé que les tâches des agents de réadaptation soient davantage intégrées dans les fonctions des agents de soins de santé. Le RNI doit combler le vide entre les services communautaires et les services de réadaptation des deuxième et troisième niveaux, ce qui aura pour effet d'améliorer la mise en oeuvre de la RAC dans le cadre des soins de santé primaires en Inde .

LIBAN

Le Gouvernement souhaite mettre en oeuvre la RAC dans le cadre de son plan de soins de santé. Un plan a été préparé mais pas encore exécuté.

Des agents de santé recevront une formation de 45 jours qui doit leur permettre de repérer les personnes handicapées, de dispenser des soins de réadaptation de base et d'orienter, si nécessaire, les malades vers les niveaux supérieures. Des infirmières, dont la formation durera neuf mois, seront chargées de superviser les activités de réadaptation de ces agents.

MAURICE

La RAC a été introduite dans une partie d'un district sous forme de projet-pilote. On espère pouvoir l'étendre à l'ensemble du pays dans le cadre d'un programme national d'ici 5 ou 6 ans, lorsqu' un effectif suffisant d'agents de réadaptation communautaires (ARC) aura été formé et mis en place dans les centres de santé communautaires. Ces agents seront responsables de la zone desservie par leur centre.

Les ARC suivent un cours de formation d'un an portant sur une grande partie du programme décrit dans le présent rapport et comprenant des activités théoriques, pratiques et de terrain. Ils sont choisis parmi un groupe d'agents de planification familiale ayant une très grande expérience du travail communautaire.

L'ensemble de la formation est assuré par l'équipe de RAC qui comprend deux médecins spécialistes de la rééducation, un ergothérapeute et un physiothérapeute, assistés par

d'autres professionnels de la santé tels qu'un orthophoniste, un psychiatre, un psychologue et un technicien orthopédiste. La RAC sera intégrée dans le système de soins de santé primaires et l'ARC travaillera à ce niveau. Son activité est supervisée régulièrement par l'équipe de RAC dont il relève. Il en outre tenu de travailler dans le cadre d'un système d'orientation/recours à deux sens avec les services centraux de réadaptation du Ministère de la santé et de collaborer avec tout service s'occupant de personnes handicapées, à savoir l'enseignement, la sécurité sociale, certaines ONG, etc. Le but est d'instaurer une approche de la réadaptation qui soit pleinement intégrée.

MYANMAR

Aux niveaux central, régional et distric, les services de réadaptation sont dispensés par un hôpital pour personnes handicapées, deux départements de rééducation et réadaptation fonctionnelles, des hôpitaux généraux de Yangon et de Mandalay, et environ 40 unités de physiothérapie dans des hôpitaux spécialisés et des hôpitaux municipaux. Le programme de RAC couvre 90 villages dans 15 municipalités de 9 états et divisions.

Le rôle du physiothérapeute a été modifié; celui-ci ne se contente plus d'offrir des services techniques aux personnes handicapées, mais exerce des fonctions de supervision et d'administration dans la RAC, d'où une modification du programme de formation des physiothérapeutes.

THAILANDE

Des services de réadaptation sont dispensés dans des hôpitaux centraux et des hôpitaux provinciaux. Pour appliquer la politique de développement sanitaire et étendre tous les services de santé aux niveaux du district, du sous-district et de la communauté, on a instauré un cours de formation pour les agents de réadaptation médicale. Cette catégorie de personnel sera constituée d'agents polyvalents capables de fournir des services de base aux personnes handicapées et de guider le système d'orientation/recours. Le cours de formation des agents de réadaptation médicale, à la fois théorique et pratique, dure deux ans.

La réadaptation à assise communautaire sera mise en oeuvre dans le cadre du programme de réadaptation national pendant le prochain plan quinquennal de développement des services de santé.

VIET NAM

Le Ministère de la santé fait dispenser des services de réadaptation par des départements spécialisés d'hôpitaux centraux et provinciaux. Créée en 1987, la RAC est implantée dans neuf provinces où elle couvre un ou plusieurs districts. Lors de son implantation, un service de réadaptation est mis en place dans l'hôpital de district et le personnel du poste sanitaire communal est formé de manière à pouvoir exercer des activités de réadaptation dans la communauté.

On a modifié la formation des physiothérapeutes pour les préparer d'une part à travailler avec des personnes qui ont des incapacités concernant l'appareil locomoteur, la vision, l'audition et les fonctions mentales, et d'autre part à superviser le programme de RAC. La durée du programme de formation est passée de deux ans à trente mois.

ZIMBABWE

Des services de réadaptation sont dispensés dans tous les hôpitaux centraux et provinciaux, ainsi que dans 49 hôpitaux de district sur 56. Ces services sont assurés aux niveaux central et provincial par des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. Au niveau du district, des assistants en réadaptation (AR) fournissent des services hospitaliers et périphériques. Le programme de formation des AR est de deux ans.

La RAC a été instaurée dans un district de chacune des huit provinces du pays. Les AR participent avec la communauté au lancement de la RAC et sont chargés de superviser les activités de réadaptation au niveau communautaire.



ORGANISATIONS

CONFEDERATION MONDIALE DE PHYSIOTHERAPIE

La CMP a été fondée en 1951 avec le mandat suivant: donner des informations, des conseils et une aide dans le domaine de la physiothérapie; favoriser la recherche scientifique et l'amélioration de l'enseignement et de l'exercice de la physiothérapie; organiser des congrès internationaux.

La CMP est particulièrement préoccupée par la pénurie de main d'oeuvre et le défaut de formation en physiothérapie, surtout dans les pays en développement. Elle reconnaît la nécessité de disposer de rééducateurs de niveau intermédiaire pour offrir des services de réadaptation à un plus grand nombre de personnes, et appuie les efforts visant à développer cette catégorie de personnel. Elle estime en outre que des physiothérapeutes doivent prendre part à la formation des RNI.

FEDERATION MONDIALE D'ERGOTHERAPIE

La FME, organisation internationale officielle pour la promotion de l'ergothérapie, a été fondée en 1952 en vue de promouvoir la coopération internationale entre les associations d'ergothérapie, de préserver la déontologie de la profession, et de favoriser les échanges d'information.

La FME a soutenu le travail de l'OMS en faveur de la réadaptation a assise communautaire. Elle appuie en outre la mise en place d'agents de réadaptation polyvalents. Elle encourage les ergothérapeutes à rechercher des moyens de contribuer au renforcement et au soutien de la RAC et des rééducateurs de niveau intermédiaire.



AGENCE SUEDOISE POUR LE DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL

L'objectif principal et général de l'Agence suédoise pour le développement internationale est l'amélioration du niveau de vie des personnes déshéritées. Elle vise plus particulièrement à contribuer:

- à la croissance économique
- à l'égalité économique et sociale
- à l'indépendance économique et politique
- au développement de la démocratie
- à une utilisation durable des ressources naturelles et à la protection de l'environnement dans les pays bénéficiaires.

Au cours de la période 1990/1991, l'Agence suédoise pour le développement international a versé SKr 6,787 milliards (\$EU 1000 millions) pour l'aide au développement bilatéral et SKr 3,566 milliards (\$EU 500 millions) pour l'aide multilatérale. Sa contribution aux programmes de réadaptation s'élève à environ SKr 70 millions (\$EU 12 millions) par an.

L'Agence suédoise pour le développement international était représentée à cette consultation en raison de l'intérêt général qu'elle porte au développement des services de réadaptation des personnes handicapées dans les pays en développement. L'Agence apporte en outre une contribution au Programme de réadaptation de l'OMS pour la formation du personnel de la réadaptation à assise communautaire.



ANNEXE III

SUGGESTIONS POUR LE CONTENU D'UN COURS DE FORMATION DE RÉÉDUCATEURS DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE

ANNEXE III

Suggestions pour le contenu d'un cours de formation de rééducateurs de niveau intermédiaire

THEMES	TEMPS PREVU*	PAGE
1 ETUDES DE BASE	15%	36
1.1 Principes de la réadaptation		
1.2 Psychologie et sciences sociales		
1.3 Sciences médicales		
2 PRINCIPES PÉDAGOGIQUES	10%	40
2.1 Enseignement et apprentissage		
2.2 Compétences de base en matière de conseil		
2.3 Education sanitaire		
2.4 Sensibilisation de la communauté		
3 RÉADAPTATION APPLIQUÉE	32%	41
3.1 Traitement d'affections entraînant une incapacité et d'affections entraînant un désavantage		
3.2 Traitement d'affections entraînant une incapacité et d'affections entraînant un désavantage dans des groupes particuliers		
3.3 Formation à la réadaptation		
3.4 Intégration sociale		
4 GESTION DES PROGRAMMES	3%	57
4.1 Fonctions de gestion		
4.2 Communication		
4.3 Organisations s'occupant de réadaptation		
4.4 Mise en route de programmes de RAC		
5 ETUDES D'INTÉGRATION	40%	59
5.1 Projets de cours		
5.2 Etudes corrélées		
5.3 Placements pour le travail pratique		

* Evalué en pourcentage de la durée totale du cours qui est estimée à 3000 heures.

1 Etudes de base

1.1 PRINCIPES DE LA RÉADAPTATION

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- de décrire la situation socio-économique des personnes handicapées et les facteurs qui influent sur cette situation;
- d'expliquer la manière dont la réadaptation modifie la situation des personnes handicapées, en indiquant ses buts, ses objectifs et les services nécessaires, dans le contexte des soins de santé primaires;
- d'examiner diverses stratégies de réadaptation possibles, en évaluant leurs avantages et leurs inconvénients;
- de décrire les principes généraux et la mise en oeuvre de la RAC;
- d'examiner le rôle des personnes handicapées dans l'élaboration des programmes de réadaptation.

CONTENU

1.1.1 Soins de santé primaires (SSP)

- Principes généraux;
- Structure: Les SSP et le système d'orientation/recours des soins de santé;
- Personnel, et notamment l'agent de santé communautaire.

1.1.2 Le processus du handicap

- Causes et séquelles d'affections;
- Définitions: déficience, incapacité, désavantage;
- Notions d'épidémiologie;
- Types et incidence d'affections;
- Niveaux de prévention des handicaps; facteurs qui influent sur la santé;
- Rôle préventif de l'agent de niveau intermédiaire.

1.1.3 Situation des personnes handicapées

- Objets, composantes et caractéristiques des attitudes et des préjugés;
- Attitudes à l'égard des handicaps et des personnes handicapées; attitudes des personnes handicapées, des familles, des communautés et des professionnels; origine de ces attitudes, influences culturelles et croyances traditionnelles; expériences vécues et obstacles rencontrés par les personnes handicapées à différents stades de leur vie, de la naissance à la vieillesse;

- Situation économique et sociale des personnes handicapées vivant en zone urbaine et rurale, leurs problèmes et leurs besoins;
- Les désavantages et leurs causes: incidences médicales, attitudinales et environnementales sur la réadaptation;
- Besoins particuliers des groupes défavorisés: jeunes, femmes, réfugiés, minorités ethniques, groupes souffrant de handicaps culturels.

1.1.4 Principes généraux de la réadaptation

- Instauration d'une égalité des chances et de moyens d'agir pour les personnes handicapées;
- Importance d'une action en faveur des personnes frappées d'une incapacité ou d'un désavantage;
- Composantes d'une réadaptation complète;
- Services disponibles; santé, aide sociale, enseignement et autres services disponibles pour répondre aux besoins particuliers des personnes handicapées; distribution et utilisation de ces services et moyens d'y accéder; détermination de leurs lacunes;
- Programme national pour les personnes handicapées;
- Programme d'action mondial pour les personnes handicapées;
- Approches possibles de la réadaptation: institutionnelle, hors-institution et à assise communautaire; avantages et inconvénients; relations.

1.1.5 Réadaptation à assise communautaire (RAC)

- Concept de RAC et principes de base; infrastructure au sein des SSP, technologie, rôles des personnels, gestion;
- Rôle d'institutions et d'organisations existantes;
- Ressources communautaires pour le développement et le renforcement de la réadaptation;
- Importance de l'engagement communautaire dans la RAC; moyens d'impliquer les communautés dans la RAC;
- Ressources pour le soutien et l'orientation/ recours;

1.1.6 Rôle des personnes handicapées

- Rôle des personnes handicapées dans la mise en place et le renforcement des programmes de réadaptation;
- Participation à la planification, à l'organisation, au contrôle et à l'évaluation des services;
- Droits de l'homme;
- Droits et responsabilités des personnes handicapées;
- Promotion des droits;
- Groupements d'auto-assistance, groupes de parents, organisations de personnes handicapées et autres ONG.

1.2 PSYCHOLOGIE ET SCIENCES SOCIALES

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- de décrire les facteurs psychologiques, sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé, la maladie, l'incapacité et la réadaptation.
- de traiter les personnes handicapées, qu'il s'agisse de collègues ou d'autres, avec la considération voulue;
- d'analyser la situation de personnes handicapées dans une large perspective psychologique et sociologique.
- d'appliquer ses notions de psychologie et de sociologie dans l'enseignement dispensé aux agents de santé communautaires et à d'autres, dans l'évaluation des personnes handicapées, et dans le traitement et la réadaptation.

CONTENU

1.2.1 *Caractéristiques psychologiques et socioculturelles*

- Facteurs psychosociaux de la santé, de la maladie et de l'incapacité.

1.2.2 *Développement humain, notamment au cours de la petite enfance*

- Développement intellectuel
- Développement affectif
- Développement social
- Développement moral

1.2.3 *Fonctions psychologiques et leurs anomalies*

- Fonction cognitive; mémoire, réflexion et raisonnement, perception
- Emotion
- Motivation
- Comportement et compétences sociales

1.2.4 *Théories de la personnalité*

1.2.5 *Caractéristiques des groupes et leadership: jugements et impressions sur la personnalité*

1.2.6 *Institutions sociales de base*

1.2.7 *Processus sociaux fondamentaux: groupes défavorisés, incidences sur la socialisation des personnes handicapées*

1.2.8 *Caractéristiques démographiques, environnementales, économiques, culturelles et sociales d'une communauté*

1.2.9 Pratiques et croyances traditionnelles en matière de santé

1.2.10 Principes de la thérapie: dans la famille et la communauté

1.3 SCIENCES MÉDICALES

1.3.1 Anatomie et physiologie

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'établir le lien entre la structure des parties et systèmes du corps humain figurant dans la liste et leur fonction;
- d'expliquer comment sont produits les schémas normaux de mouvements anatomiques et quelle est leur séquence;
- d'expliquer les mécanismes physiologiques généraux des systèmes énumérés;
- d'expliquer les corrélations entre ces systèmes dans le fonctionnement normal du corps;
- de déterminer l'incidence d'altérations anatomiques et physiologiques sur le fonctionnement du corps.

CONTENU

- Éléments d'anatomie et de physiologie: structures et fonctions normales, et manière dont celles-ci sont modifiées par un handicap;
 - le squelette et l'appareil de soutien: os, articulations, muscles et mouvements du tronc, de la tête, du cou et des extrémités;
 - le système nerveux;
 - les appareils oculaire et auditif;
 - les organes de la parole: mécanisme de la parole;
 - autres organes particuliers: nez, peau;
 - le système cardio-vasculaire
 - l'appareil respiratoire
 - l'appareil digestif
 - le système génito-urinaire et le système endocrinien

1.3.2 Anatomopathologie et microbiologie générales

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- de décrire les altérations de la structure et de la fonction d'organes et de systèmes du corps provoquées par des processus morbides et des états cliniques;

- de décrire les éléments de base de la stérilisation, de la désinfection, des mécanismes de défense et de la chimiothérapie.

CONTENU

- réaction du corps aux lésions et aux inflammations;
- affections douloureuses;
- troubles circulatoires: causes, types, signes et symptômes, séquelles de l'hémorragie; thrombose, embolie, ischémie, infarctus et oedème;
- microbiologie: les micro-organismes pathogènes communs et les maladies qu'ils provoquent;
- Sources d'infection; conditions favorisant la prolifération des micro-organismes, modes de transmission et d'entrée; infection croisée;
- mécanismes de défense du corps contre l'infection et facteurs qui les influencent;
- immunité: naturelle et acquise; stérilisation et désinfection;
- brève description de la chimiothérapie

2 Principes pédagogiques

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'appliquer les méthodes d'enseignement/apprentissage;
- de choisir les méthodes d'enseignement appropriées et d'enseigner efficacement la RAC à des agents communautaires et à d'autres personnes;
- de contrôler les interventions effectuées par des agents de réadaptation communautaires;
- d'appliquer des méthodes destinées à sensibiliser les gens et à promouvoir des attitudes positives en vue d'obtenir une participation de la communauté aux mesures prises en faveur des personnes handicapées.

CONTENU

2.1 ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE

- Notions et principes d'enseignement/apprentissage, facteurs influant sur l'apprentissage;
- Psychologie de l'apprentissage; motivation, attention, concentration, etc.;
- Analyse des tâches et utilisation d'objectifs dans l'enseignement;
- Méthodes d'enseignement et d'apprentissage, leurs avantages et inconvénients;
- Dynamique de groupe; schémas d'interaction et choix de rôles; dynamique du groupe restreint.

- Choix de méthodes pour l'enseignement d'attitudes, de connaissances et de compétences;
- Choix de matériels d'enseignement;
- Utilisation et élaboration de matériels d'enseignement, auxiliaires audio-visuels;
- estimation et évaluation;
- Enseignement et apprentissage avec des collègues, des personnes handicapées, des agents de santé et dans des communautés: situations formelles et informelles;
- Planification et organisation d'ateliers pour agents de réadaptation communautaires, etc.;
- Pratique de l'enseignement, y compris la planification, l'enseignement et l'évaluation.

2.2 COMPÉTENCES DE BASE EN MATIÈRE DE CONSEIL

- Nécessité du conseil et ses incidences pour les personnes handicapées;
- Types et méthodes de conseil;

2.3 EDUCATION SANITAIRE

- Rôle de l'éducation sanitaire dans la santé communautaire:
 - Information;
 - Motivation pour changer de comportement;
- Education sanitaire et handicap:
 - Prévention des déficiences et des incapacités;
 - Changement d'attitudes à l'égard du handicap et des personnes handicapées;
 - Promotion de l'intégration sociale de personnes handicapées;
- Méthodes utilisées: affiches, journaux, radio, télévision, théâtre, méthodes classiques des spectacles publics;
- Groupes cibles particuliers tels que les personnes handicapées, les familles de personnes handicapées, les écoliers, les enseignants, les organisations communautaires.

2.4 SENSIBILISATION DE LA COMMUNAUTÉ

- Prévention du handicap;
- Identification et traitement précoces du handicap;
- Suppression des obstacles de l'environnement;
- Sensibilisation aux auxiliaires techniques et aux appareils d'aide.

3 Réadaptation appliquée

Le contenu de la Réadaptation appliquée devra être étudié en fonction des connaissances et des compétences nécessaires pour évaluer et traiter les affections qui provoquent les déficiences, les incapacités et les désavantages. Les étudiants devront, pour démontrer leurs connaissances et leurs compétences:

- Identifier les déficiences, incapacités et désavantages ainsi que les besoins de thérapie et de rééducation (y compris par l'utilisation de tests particuliers, etc).
- Planifier des programmes, ainsi réévaluer et faire progresser des traitements.
- Choisir des techniques de niveau communautaire et enseigner ces techniques aux agents communautaires (Référence: Manuel de l'OMS Aider les personnes handicapées là où elles vivent).
- Choisir des techniques et des interventions de niveau intermédiaire; examiner, pratiquer et démontrer leur application dans le contexte de traitements progressifs et de programmes de réadaptation.
- Reconnaître leurs propres limites dans le traitement de patients ayant des problèmes complexes; identifier les ressources disponibles pour l'orientation de ces patients; méthodes d'orientation.

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'évaluer les personnes atteintes d'une déficience ou d'une incapacité et de planifier des programmes de traitement et de réadaptation pour chacune d'elles;
- de simplifier l'évaluation destinée à être utilisée par les agents de santé communautaires et d'enseigner à ces derniers l'évaluation simplifiée et la planification de programmes.
- d'enseigner à des agents de santé communautaires comment choisir et effectuer les interventions de niveau communautaire et/ou orienter les patients si nécessaire;
- d'exécuter les programmes d'intervention de niveau intermédiaire nécessaires pour chaque patient et/ou d'orienter le patient si nécessaire.

CONTENU

3.1 TRAITEMENT D'AFFECTIONS PROVOQUANT UNE INCAPACITÉ OU UN DÉSAVANTAGE

3.1.1 *Evaluation et planification*

- Observation et entretien.
- Renseignements personnels pertinents.

- Enregistrement des antécédents; sources et méthodes, y compris les maladies et les antécédents médicaux, sociaux, économiques et professionnels.
- Examen et domaines de discussion appropriés;
 - Rapide examen physique et fonctionnel;
 - Tests spéciaux pour déterminer des déficiences et incapacités spécifiques;
 - Anomalies physiques, structurelles et fonctionnelles;
 - Evaluation d'activités de la vie quotidienne, y compris la mobilité.
- Evaluation de fonctions spécifiques:
 - Evaluation de l'aptitude à communiquer;
 - Mesure et enregistrement de la mobilité articulaire;
 - Mesure et enregistrement de la force musculaire;
 - Tests de dextérité manuelle et de la fonction motrice;
 - Test d'endurance;
 - Test sensoriel;
 - Evaluation et enregistrement de la coordination, de l'équilibre et des réactions de protection;
 - Facteurs liés aux conclusions; détermination des aptitudes et des problèmes liés au rôle du patient.
- Eléments de la planification des programmes:
 - Méthodes de résolution des problèmes
 - Elaboration d'une liste de problèmes, identification des besoins et définition des priorités individuelles;
 - Détermination des buts à court et à long terme;
 - Choix des interventions, élaboration de programmes;
 - Mise en oeuvre d'interventions et orientation s'il y a lieu;
 - Estimation et évaluation des progrès et modification des programmes si nécessaire;
 - Planification de la fin du traitement
- Archivage des informations
 - Utilisations et méthodes.

L'étude de chacune des affections ou de chacun des groupes d'affections ci-après doit porter sur les aspects suivants:

- Causes et manifestation pathologique;
- Séquelles possibles en termes de handicap;
- Méthodes de prévention
- Détection précoce;
- Interventions médicales/chirurgicales

3.1.2 Troubles neuromusculaires et osseux

Traumatismes, affections et troubles:

- Fractures et dislocations des os: fractures non ou mal consolidées;
- Luxation de l'épaule; patella;
- Hémarthrose; arthroses dégénérative, polyarthropathie inflammatoire, et arthrite à bactéries pyogènes;
- *Scoliose: genu valgum; genu varum; pied plat; pied bot;
- Dystrophie musculaire;
- Torticolis aigu; déchirures musculaires et tendineuses; entorse de la cheville; douleur chronique au niveau du pied;
- Amputations;
- Traumatismes crâniens, perte de connaissance;
- Hémiplégie; paraplégie et quadriplégie;
- Polyneuropathie;
- Traumatismes des nerfs périphériques;
- Brûlures.

3.1.3 Troubles de la communication (incapacité concernant l'audition et/ou la parole)

- Affections entraînant une perte de l'audition:
 - Facteurs congénitaux, *otite moyenne, rougeole, traumatisme, processus de vieillissement.
- Troubles de l'expression:
 - *Troubles de l'appareil de la parole, division palatine et bec-de-lièvre;
 - *Retard d'étapes importantes du développement;
 - *Paralysie cérébrale; *autisme; **hémiplégie;
- Troubles de la parole et du langage liés à un retard mental.

3.1.4 Troubles de la vision

- Affections entraînant une perte de vision:
 - Facteurs congénitaux, conjonctivite, *cécité d'origine nutritionnelle, cataracte, glaucome, trachome, traumatismes, vices de réfraction, strabisme.

3.1.5 Retard mental

- Caractéristiques: émotives, comportementales, intellectuelles, fonctionnelles et concernant la communication.

* Egalement sous "Réadaptation pédiatrique"

** Egalement sous "Affections neurologiques"

3.1.6 Maladies mentales

- Affections entraînant une incapacité psychiatrique:
 - Schizophrénie;
 - Dépression;
 - Anxiété;
 - Pharmacodépendance et dépendance alcoolique.

3.1.7 Troubles respiratoires

- Affections couramment rencontrées, telles que:
 - *L'asthme, la bronchite et la bronchectasie, le cœur pulmonaire.

3.1.8 Autres affections entraînant une incapacité

- Diabète sucré, malnutrition, tuberculose, rougeole;
- Complications post-opératoires;
- Cardiopathies;
- SIDA.

3.2 TRAITEMENT D'AFFECTIONS ENTRAÎNANT UNE INCAPACITÉ ET D'AFFECTIONS ENTRAÎNANT UN DÉSAVANTAGE DANS DES GROUPES PARTICULIERS

3.2.1 Enfants

- Développement de l'enfant
 - Etude et observation du développement et de la croissance de l'enfant de 0 à 15 ans;
 - Influences culturelles, sociales et autres qui s'exercent sur le développement de l'enfant;
 - Incidence de différents types de déficiences et d'incapacités sur les premiers stades du développement de l'enfant;
 - Détection d'un développement et d'une croissance retardés ou anormaux.
 - Evaluation du stade de développement dans différentes domaines;
 - Mobilité; coordination main-yeux; aptitudes favorisant l'autonomie; aptitudes concernant le langage et les activités sociales.
- Le jeu:
 - Importance pour la croissance, le développement et la rééducation;
 - Types de jeux et stades de développement ludique;
 - Evaluation du stade de développement ludique de l'enfant;
 - Choix d'activités ludiques appropriées pour des problèmes spécifiques; le contexte culturel;
 - Jouets appropriés et leur fabrication;

* *Egalement mentionné ailleurs.
Les problèmes psychosociaux figurent sous "sciences sociales"*

- Méthodes pour aider l'enfant à apprendre; utilisation d'objectifs, analyse des tâches, soufflage, enchaînements avant, enchaînement arrière, récompenses, généralisation;
- Sécurité au cours du jeu; prévention des accidents chez l'enfant;
- Affections pédiatriques:
 - Retard d'étapes importantes du développement;
 - Syndrome de Down;
 - Crétinisme;
 - Difformités congénitales: torticolis, pied bot, scoliose;
 - Epilepsie;
 - Paralyse cérébrale, méningite, encéphalite;
 - Spina bifida et hydrocéphalie;
 - Poliomyélite;
 - *Otites moyennes, traumatismes de l'oreille;
 - *Troubles de l'appareil de la parole, division palatine et bec-de-lièvre;
 - *Cécité d'origine nutritionnelle;
 - *Asthme;
 - Troubles de la personnalité et du comportement chez l'enfant;
 - *Autisme;
 - Maltraitance et abandon d'enfant;
- Rééducation de l'enfant souffrant de handicaps multiples:
 - Problèmes particuliers de l'enfant souffrant de handicaps graves et multiples;
 - Pronostic
 - Facteurs influant sur le choix de formation;
 - Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.

3.2.2 Personnes âgées

- Changements survenant au cours du vieillissement:
 - Changements physiologiques, pathologiques, fonctionnels et psychologiques;
- Facteurs favorisant une bonne santé chez les personnes âgées:
 - Facteurs économiques, sociaux, environnementaux et culturels;
- Facteurs particuliers à prendre en considération lors de la mise en oeuvre de méthodes de traitement et de rééducation destinées à répondre aux besoins de personnes âgées:
 - Rôle dans la famille et la communauté; valeurs traditionnelles et culturelles; modification des méthodes;
- Ressources particulières disponibles: famille, communauté, groupe d'auto-assistance organisation non gouvernementales, centres spécialisés de jour.

* *Egalement mentionné ailleurs.*
Les problèmes psychosociaux figurent sous "sciences sociales"

3.2.3 Autres groupes spéciaux

- Par exemple, réfugiés, victimes de guerres ou de catastrophes, enfants des rues.

3.3 FORMATION À LA RÉÉDUCATION

3.3.1 Premiers soins

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- de reconnaître les situations d'urgence et de prendre des mesures appropriées;
- de dispenser les soins infirmiers de base nécessaires dans le cadre de la RAC.

CONTENU

- Traitement d'urgence en cas de choc, de brûlure, d'hémorragie, d'évanouissement, de convulsions, de fracture et de lésions de tissus mous;
- Pansements et réanimation;
- Plaies, cicatrisation et soins;
- Hygiène;
- Température, pouls, respiration;
- Soins de la peau.

3.3.2 Thérapie par le mouvement et activités de la vie quotidienne (AVQ)

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, le futur RNI sera en mesure:

- de décrire les principes de la mécanique ayant une incidence sur les méthodes thérapeutiques;
- d'appliquer des principes de la biomécanique aux postures et aux fonctions;
- d'appliquer des principes de la biomécanique à l'évaluation et au traitement des patients;
- de considérer le(la) patient(e) et son milieu de travail comme un tout en utilisant l'anatomie, la physiologie et la psychologie pour améliorer sa santé et son confort et pour atteindre une plus grande efficacité.;
- de réduire les efforts, la fatigue et les désagréments inutiles du patient en modifiant sa situation au travail et au foyer;
- d'appliquer les notions de mécanique étudiées en cinésiologie aux méthodes de traitement comportant des mouvements et un exercice physique;
- d'appliquer les méthodes de traitement susmentionnés;
- d'évaluer les activités et les problèmes de la vie quotidienne et de suggérer des solutions.

CONTENU

- Application des principes de base de la biomécanique aux forces musculaires, aux angles de traction, aux mouvements de levier, à l'utilisation de poids, de ressorts, de poulies et de la suspension.
- Expérience pratique et observation de mouvements normaux, y compris l'évolution progressive du mouvement de l'enfant à l'adulte;
- Analyse du jeu des articulations et de l'action des muscles:
 - Types de mouvement;
 - Types de mobilité articulaire;
 - Analyse de la mobilité articulaire au cours d'activités normales telles que:
 - Rouler, passer de la position couchée à la position assise et de la position assise à la position debout.
 - Membres supérieurs: atteindre, saisir, porter un poids dans la main, pousser, tirer, lancer et soulever;
 - Membres inférieurs: se tenir debout, marcher, courir, sauter, frapper du pied et se tenir sur un pied.
- Limites physiologiques de l'Homme en fonction de sa taille, de sa forme, de sa force, de son énergie et de ses réactions.
- Changements physiques et psychologiques influant sur le travail au cours du vieillissement;
- Conception de méthodes, d'instruments et d'environnements de travail correspondant à la structure, aux fonctions et aux aptitudes du rééducateur et du patient.
- Application des principes ci-dessus:
 - à son propre environnement de travail de manière à améliorer la santé et le confort des patients et à accroître sa propre efficacité;
 - à des activités, techniques et méthodes thérapeutiques particulières pour réduire les efforts, la fatigue et les désagréments inutiles;
 - à la détermination des besoins particuliers de chaque personne handicapée en adaptant sa situation au travail et au foyer de manière à exploiter au maximum ses capacités: hauteur des surfaces de travail, largeur des portes, etc.
 - à l'adaptation du matériel et à la conception et à la fabrication d'appareils destinés à rendre le patient autonome.
- Prévention des risques professionnels:
 - discipline dorsale: prévention des efforts; application des bons principes de la mécanique corporelle au foyer, à l'école, au travail et pendant les loisirs; conseils particuliers aux patients, aux personnes handicapées, aux membres de leur famille et au grand public;
 - soulèvement et transport: méthodes pour faire rouler les patients; méthodes pour les soulever et les déplacer, y compris le soulèvement avec appui sur l'épaule, le soulèvement en deux temps, le soulèvement avec les bras croisés, le transport de patients du sol ou du lit à un siège et vice-versa, l'utilisation d'aides mécaniques.

- Prévention et réduction des difformités:
 - mise en position du patient et fixation d'attelles pour prévenir/réduire les difformités courantes des membres et du tronc.
- Education physique:
 - considérations générales en matière d'exercice physique;
 - Introduction générale: utilisation du poids, de l'espace, du temps et de l'enchaînement au cours de l'exercice;
 - Mouvements en musique;
 - Enseignement par petits groupes;
 - Exercices particuliers pour les jambes, le dos, les épaules et les mains;
 - Coordination et équilibre.
- Relaxation: générale et locale:
 - Méthodes de relaxation générale et locale basées sur le soutien, la mise en position du patient et le mouvement.
- Techniques favorisant une fonction musculaire normale:
 - Méthodes de déclenchement et de stimulation de la contraction musculaire;
 - Méthodes de maintien et de rétablissement de l'amplitude des mouvements et de la stabilité articulaire;
 - Techniques d'atténuation de la paralysie spasmodique, de la rigidité, de la douleur et des spasmes musculaires;
 - Méthodes de renforcement des muscles et d'augmentation de l'endurance;
 - Rééducation du mouvement fonctionnel, y compris l'analyse et l'évaluation du mouvement anormal, les méthodes d'enseignement d'aptitudes locomotrices, l'utilisation de méthodes appropriées pour provoquer des mouvements normaux et des schémas fonctionnels corrects, la rééducation fonctionnelle basée sur des approches neurodéveloppementales et les techniques de facilitation;
 - Rééducation des sensations, de la posture, de l'équilibre, de la coordination;
 - Rééducation et amélioration de mouvements respiratoires: exercices destinés à améliorer la mobilité du thorax, respiration locale, postures favorisant la respiration, drainage postural;
- Activités de la vie quotidienne
 - Entraînement aux auto-soins et aux activités domestiques; patients atteints d'hémiplégie, de paraplégie, patients ayant une mobilité limitée, des muscles faibles, patients souffrant d'ataxie, d'incapacité mentale.
 - Entraînement pour la maîtrise de l'incontinence urinaire et fécale chez les personnes ayant des lésions de la moelle épinière;
 - Adaptation du foyer.
- Démarche
 - Observation d'une démarche normale pour pouvoir détecter les anomalies;
 - Rééducation de la démarche avec et sans utilisation d'aides, d'orthèses et de prothèses;

- Adaptation de l'environnement.

3.3.3 Appareils et adaptation de l'environnement appropriés

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'évaluer les personnes handicapées, de décider si un appareillage leur serait profitable et de choisir l'appareil ou le type d'appareil le mieux adapté à chaque personne;
- de fabriquer certains appareils (ce qui nécessite certaines compétences aux niveaux communautaire et intermédiaire) et d'expliquer leur utilisation et leur entretien, ainsi que les complications et les risques que pourrait entraîner une mauvaise utilisation;
- de réorienter certains patients ou d'obtenir pour eux des appareils plus spécialisés;
- d'enseigner aux agents de santé communautaires:
 - les différents types d'appareils et leurs usages en rééducation;
 - comment évaluer et choisir les personnes qui nécessitent un appareillage;
 - comment mobiliser, chaque fois que cela est possible, les ressources familiales et communautaires pour fabriquer des appareils appropriés;
 - comment choisir, parmi les différents types d'appareils, ceux dont ils pourront apprendre la fabrication aux personnes handicapées et à leur famille;
 - comment déterminer les personnes qui doivent être réorientées pour l'obtention d'un appareil approprié.

CONTENU

- Rôle de l'appareillage en rééducation.
- Types et usages des appareils pour handicapés moteurs: appareils pour s'asseoir au sol et se lever, et pour se coucher au lit et se lever du lit, appareils pour se tenir assis et appareils de marche, appareils pour auto-soins, appareils pour les activités domestiques et le travail agricole, appareils pour s'habiller et pour l'hygiène personnelle et pour écrire; attelles de repos et de soutien.
- Evaluation de personnes chargées de choisir des appareils appropriés;
- Fabrication d'appareils pour handicapés moteurs:
 - Appareils pouvant être fabriqués au foyer au niveau communautaire; matériaux et outils disponibles;
 - Pratique du mesurage, de la fabrication et de l'enseignement de la fabrication;
 - Enseignement de l'utilisation, de l'entretien, de l'ajustement simple, de la réparation et des complications éventuelles;
 - Appareils que l'on pourrait fabriquer soi-même: attelles dynamiques, utilisation de plâtre de moulage pour la fabrication d'attelles et de supports;

- Méthodes de mesure et de fabrication;
- Instructions pour l'utilisation, l'entretien, l'ajustement simple, les réparations et des complications éventuelles;
- Appareils nécessitant une technologie plus spécialisée;
- Méthodes d'orientation des patients et d'obtention d'appareils;
- Fauteuils roulants et tricycles; choix en fonction des besoins du patient; enseignement de leur utilisation et de leur entretien;
- Prothèses et orthèses; enseignement de leur utilisation et de leur entretien.
- Adaptation du foyer et de l'environnement.
- Disponibilité de verres correcteurs, de prothèses auditives et d'appareils de communication pour les personnes atteintes de mutisme; orientation des patients et obtention d'appareils d'assistance.

3.3.4 Méthodes manuelles et thermiques

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'évaluer et d'apprécier les anomalies de mouvement articulaire;
- de réaliser les opérations suivantes:
 - améliorer la mobilité de la peau, du tissu cicatriciel, du tissu conjonctif, des muscles, des tendons et des ligaments.
 - rétablir la surface de glissement d'un tendon à l'intérieur de sa gaine;
 - améliorer ou maintenir la mobilité et les fonctions d'un patient;
 - aider à éliminer un excédent de liquide tissulaire;
 - améliorer la circulation périphérique;
 - soulager la douleur et réduire les spasmes musculaires;
 - étirer les tissus mous, lors de contractures par exemple;
- de décrire et d'expliquer les effets physiques, physiologiques et thérapeutiques de la thermothérapie et de la cryothérapie superficielles;
- de démontrer l'application de ces thérapies d'une manière sûre, exacte et efficace.

CONTENU

- Mouvements passifs en relaxation;
- Contraction en étirement;
- Techniques de massage, y compris les techniques traditionnelles;
- Effets physiques et physiologiques de la chaleur et du froid;
- Application de certaines techniques: compresses chaudes, eau chaude, cryothérapie;
- Instructions aux patients sur la manière de s'en servir à domicile.

3.3.5 Formation à la communication

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'utiliser des méthodes d'évaluation pour déceler des problèmes de communication particuliers chez des personnes souffrant de troubles de la communication;
- de choisir des méthodes appropriées pour résoudre les problèmes;
- d'appliquer toute la série des méthodes de traitement et de formation énumérées.

CONTENU

- Communication et langage;
 - Fonctions du langage, niveaux de langage;
- Structure et fonctions des organes de la parole:
 - Mécanisme de production de la parole et facteurs qui l'influencent;
 - Nature physique des phonèmes;
 - La syllabe, la voyelle et la consonne;
 - Éléments sonores significatifs des phonèmes;
- Schémas de la parole:
 - Développement et acquisition de la parole et du langage;
 - Facteurs qui influent sur le développement de la parole et du langage;
 - Manifestation des problèmes de communication;
- Importance d'une détection et d'une intervention précoces en cas de troubles du langage:
 - Conséquences de la surdité dans les premiers stades du développement de l'enfant;
 - Langage: cognitif, social, psychologique;
 - Problèmes comportementaux;
- Facteurs particuliers à prendre en considération lors de l'évaluation:
 - Capacités sensorimotrices;
 - Compréhension, expression, articulation, aptitude à communiquer;
 - Degré d'audition; tests; mesures;
 - Examen des organes de la parole;
- Buts et priorités du traitement;
 - Méthodes de communication de remplacement et méthodes d'enseignement; problèmes et contraintes;
 - Communication orale;
 - Communication totale;
 - Langage gestuel; alphabet des sourds-muets;

- lecture labiale et lecture de la parole;
- Entraînement au langage de personnes atteintes de surdité fonctionnelle:
- Concepts; besoins de communication; approches;
- Perception et réception des sons:
 - Entraînement à l'audition, étapes de l'entraînement à l'audition, directives simples;
 - Types de prothèses auditives et leurs applications; avantages et problèmes;
- Perception de la parole:
 - Gestes et mimiques;
 - Lecture labiale et lecture de la parole;
- Production de la parole:
 - Détermination des obstacles à la production de la parole;
 - Moyens de favoriser la production de la parole;
 - Techniques de base pour former à la vocalisation et à l'articulation;
 - Entraînement respiratoire;
- Exercices de la langue, des lèvres, des joues, des mâchoires et des cordes vocales;
- Contrôle de l'intonation, du rythme et de la tonalité;
- Principes de l'entraînement au langage et précautions à prendre:
- Communication totale:
 - Principes généraux;
 - Méthodes susmentionnées;
 - Ecriture, lecture et utilisation d'images;
- Entraînement à l'audition résiduelle;
- Interventions appropriées en cas de problèmes de communication:
 - d'enfants ayant un retard mental;
 - d'enfants atteints de paralysie cérébrale, et
 - de personnes frappées d'hémiplégie.

3.3.6 *Entraînement fonctionnel des personnes ayant une déficience visuelle*

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'évaluer les sujets pour déterminer l'ampleur des problèmes énumérés;
- de choisir les méthodes pouvant être utilisées pour permettre à chacun de résoudre ses propres problèmes;
- d'appliquer les méthodes énumérées pour favoriser chez chacun une autonomie fonctionnelle maximale.

CONTENU

- Examen de la vue;
- Méthodes de communication avec les personnes nonvoyantes;
- Entraînement à l'orientation et à la mobilité: marche avec un guide voyant et marche seul avec une canne;
- Utilisation d'autres sens et sensibilité à l'environnement;
- Entraînement à des activités de la vie quotidienne:
 - Aptitude aux auto-soins, activités domestiques;
 - Aptitude à compter de l'argent et à connaître l'heure;
 - Techniques faisant appel à d'autres sens:
- Développement du langage et entraînement à la communication et aux activités sociales;
- Evaluation des problèmes de développement chez le nourrisson et le jeune enfant;
 - Interventions visant à favoriser le développement du nourrisson et du jeune enfant;
 - Moyens de normaliser la sensation tactile, d'accroître la tolérance au mouvement, de développer la sensibilité proprioceptive pour une meilleure mobilité, de renforcer la compréhension de l'environnement pour améliorer les fonctions, la mobilité et l'autonomie, et de favoriser l'autonomie dans la vie quotidienne.

3.3.7 Interventions sur les enfants atteints de retard mental

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'évaluer les personnes pour déterminer leurs aptitudes;
- de choisir des interventions qui favoriseront le développement;
- de promouvoir la mise en oeuvre d'interventions appropriées;
- d'évaluer les progrès du patient et de modifier les interventions en conséquence;

CONTENU

- Evaluation des aptitudes intellectuelles, de l'aptitude à communiquer et des aptitudes motrices;
- Evaluation du comportement;
- Techniques d'intervention précoce;
- Programme d'entraînement à domicile;
- Prise en charge à l'école;
- Formation pré-professionnelle et professionnelle;
- Rôle de la famille et de la communauté.

3.3.8 Interventions sur les personnes atteintes d'une maladie mentale

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'évaluer les sujets et de déterminer leur situation et leurs besoins;
- de choisir des interventions qui rendront le sujet mieux à même de mener une vie normale au sein de la famille et de la communauté;
- d'évaluer les progrès du patient et de modifier les interventions en conséquence.

CONTENU

- Evaluation de la situation et des besoins du sujet et de sa famille;
- Choix d'interventions appropriées à la situation:
 - Conseil psychologique et social;
 - Formation aux compétences sociales;
 - Contrôle de l'expression des émotions;
 - Techniques de relaxation;
 - Méthodes tendant à améliorer l'image de soi;
 - médicaments;
- Groupes vulnérables: adolescents, femmes, personnes déshéritées et déplacées.

3.3.9 Activités thérapeutiques

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- de sélectionner des activités artistiques, artisanales et professionnelles locales présentant un intérêt thérapeutique pour les personnes atteintes de déficiences ou d'incapacités;
- de donner à ces personnes des conseils sur les moyens d'exercer l'activité choisie en intervenant si nécessaire pour faciliter les choses;
- de leur donner des conseils sur les moyens de profiter au maximum de l'activité choisie.

CONTENU

- Types d'activités artistiques et professionnelles locales, classification des activités ayant une valeur thérapeutique;
- Facteurs à prendre en considération pour le choix d'activités appropriées:
 - qui incitent le sujet à participer au processus de guérison;
 - qui favorisent et rétablissent la fonction psychologique;
 - qui favorisent et rétablissent la fonction physique;

- Relation entre les activités d'une part et l'âge, les rôles, les aptitudes et les besoins d'autre part;
- Analyse des activités et types d'aptitudes à l'adaptation;
- Intérêt thérapeutique d'arts et de cultures traditionnels: musique, art et théâtre;
- Utilisation d'activités énumérées ci-dessus pour la rééducation de personnes ayant des incapacités particulières concernant la mobilité, la vue, l'audition, le langage et les fonctions intellectuelles, mentales et psychiatriques.
- Adaptation des activités aux patients.

3.4 INTÉGRATION SOCIALE

3.4.1 *Education d'enfants handicapés*

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- de faciliter l'admission à l'école d'enfants handicapés en conseillant et en sensibilisant leurs parents sur la nécessité de les scolariser et en les orientant vers le service ou fonctionnaire de l'éducation approprié;
- de montrer aux agents de santé communautaires l'importance de l'éducation pour les enfants handicapés et la manière de faciliter la scolarisation d'enfants de leur communauté.

CONTENU

- Buts et objectifs de l'éducation scolaire;
- Notion d'éducation spéciale;
- Avantages et inconvénients d'une éducation intégrée et d'une éducation séparée pour les enfants handicapés;
- Besoins éducatifs particuliers d'enfants atteints de différents handicaps concernant la mobilité, la vision, l'audition, la parole et les fonctions intellectuelles, y compris:
 - Aménagement de l'environnement visant à faciliter l'accès aux locaux et aux installations et la liberté de mouvement;
 - Stratégies de communication et d'interaction sociale au sein de la classe;
 - Introduction à l'utilisation du braille;
 - Utilisation des terrains de récréation, des sports et des loisirs;
- Politique nationale d'éducation; dispositions concernant l'éducation des enfants handicapés;
- Chances d'éducation offertes aux enfants handicapés: système d'éducation spéciale, types d'installations, enseignants et formation des enseignants;
- Rôle des parents;
- Rôle de la communauté.

3.4.2 *Activités récréatives, culturelles et sportives*

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- de favoriser la participation de personnes handicapées à des activités récréatives, culturelles et sportives dans la communauté,
- de faire comprendre aux agents de santé communautaires l'importance d'une intégration des personnes handicapées dans ces activités.

CONTENU

- Effets sociaux, psychologiques et physiologiques;
- Activités couramment pratiquées dans la communauté et obstacles à la participation de personnes handicapées;
- Mythes populaires, obstacles architecturaux, difficultés posées par les transports et les communications, défaut d'équipements appropriés;
- Moyens de favoriser le jeu, les loisirs et le sport chez les personnes handicapées;
- Adaptation du matériel;
- Participation communautaire et éducation du public.

3.4.3 *Sexualité et incapacité*

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'expliquer comment la sexualité peut être perturbée par différents types de incapacités;
- de déterminer des sources de conseil en matière de sexualité pour des personnes handicapées;

CONTENU

- Besoins sexuels de l'être humain;
- Facteurs qui influent sur une fonction sexuelle normale;
- Causes et types de problèmes sexuels pouvant être associés à différents types de incapacités, tels ceux concernant la fonction locomotrice, la vision, l'audition ou les capacités intellectuelles;
- Résolution des problèmes: ressources disponibles pour l'éducation sexuelle ainsi que pour le conseil et le traitement en matière de sexualité.

3.4.4 Réadaptation professionnelle

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'orienter les personnes nécessitant une réadaptation professionnelle vers les spécialistes disponibles;
- en l'absence de personnel de réadaptation professionnelle, de conseiller les personnes handicapées et leur famille sur la possibilité d'obtenir un travail rémunérateur, de commercialiser des produits et de recevoir, si nécessaire, une formation, un financement et des matériels;
- de montrer aux agents de réadaptation communautaires comment effectuer les tâches susmentionnées.

CONTENU

- Rôle des personnes handicapées dans la capacité de gain ou la production économique de la famille;
- Effets sociaux et économiques du chômage;
- Rôle de la réadaptation professionnelle dans l'instauration de l'égalité des chances;
- Identification de personnes inaptes à une réadaptation professionnelle;
- Systèmes de soutien disponibles pour les personnes inaptes à une réadaptation professionnelle;
- Possibilités d'activité professionnelle:
 - Formes d'activité rémunératrice et d'emploi dans les zones rurales et urbaines;
 - Emploi indépendant;
 - Emploi non réservé;
 - Utilisation de coopératives;
 - Emploi protégé: avantages et inconvénients;
 - Création d'emplois disponibles et accessibles, programmes d'activités rémunératrices et d'aide à la pauvreté;
 - Dispositions législatives en faveur de la réadaptation professionnelle;
- Evaluation, orientation et préparation:
 - Evaluation du sujet: capacités et aptitudes fonctionnelles, physiques, psychologiques et professionnelles;
 - Facteurs à prendre en considération pour le choix d'activités professionnelles;
 - Méthodes de comparaison entre les aptitudes requises pour l'activité professionnelle et celles du sujet;
- Placement:
 - Préjugés et facteurs psychologiques influant sur la réinsertion;
 - Préparation du sujet;
 - Préparation du lieu de travail et des collègues;

- Suivi:
 - Conduite à tenir en cas de problèmes entre personnes handicapées et employeurs ou collègues.
- Formation professionnelle:
 - Possibilités de formation et de recyclage en zones rurales et urbaines dans le cadre d'un système intégré;
 - Facteurs à prendre en considération lors du choix des méthodes de formation;
 - Utilisation des compétences familiales et communautaires pour la formation;
 - Apprentissage et ressources disponibles pour l'apprentissage;
 - Programmes et institutions de formation disponibles et accessibles;
 - Programmes de formation spéciaux et autres ressources disponibles pour les personnes nécessitant une formation séparée;
 - Conditions spéciales nécessaires pour la formation et le placement de personnes ayant des problèmes particuliers;
 - Organisation du lieu de travail.
- Sources de financement:
 - Ressources familiales et communautaires; coopératives et banques;
 - Programmes de prêts spéciaux et subventions pour les personnes handicapées;
- Commercialisation et acquisition des matières premières: méthodes utilisées par la communauté;
- Prévention des accidents au travail et au foyer:
 - Protection des puits et des cheminées, utilisation de ceintures de sécurité etc.;
 - Sécurité des machines et des outils;
 - Vêtements, gants et chaussures de protection.

4 Gestion des programmes

OBJECTIFS

A l'issue du cours de formation, l'étudiant sera en mesure:

- d'aider et de superviser l'agent de santé communautaire dans l'exercice de ses activités de RAC;
- de contrôler les rapports de l'agent de santé communautaire et de faire un compte rendu exact au Comité communautaire de RAC;
- de communiquer efficacement avec des personnes d'autres secteurs, y compris des personnes handicapées, leur famille et des membres et associations de la communauté;

- d'utiliser sa connaissance et sa compréhension des personnes handicapées, de leur famille et de la communauté pour donner des conseils appropriés et coordonner le soutien nécessaire;
- d'aider à planifier et à mettre en oeuvre un projet de RAC en collaboration avec le Comité communautaire de RAC.

CONTENU

4.1 FONCTIONS DE GESTION

4.1.1 Introduction

- Caractéristiques d'une gestion efficace; gestion par objectifs, par crises et par exceptions; apprentissage par l'expérience.
- Détermination des changements nécessaires, instauration de changements et d'un développement;
- Réaction au changement et gestion du changement;
- Leadership: théories et fonctions du leadership; identification des leaders;

4.1.2 Composantes de la gestion

- Planification: examen de la situation et collecte d'informations; choix des problèmes; fixation des objectifs; élaboration du plan; activités quotidiennes; suivi du plan;
- Budgétisation et comptabilité: allocations budgétaires; gestion des liquidités; tenue d'un registre des allocations; système de petite caisse (compte d'avances temporaires);
- Acquisition de matériels et d'équipement: matériels et équipements locaux disponibles; coûts des matériels et équipements locaux; source de matériels et d'équipements; procédures à suivre pour obtenir des matériels et équipements; stockage et manutention; fourniture, contrôle et entretien;
- Ressources humaines: sélection du personnel; répartition des tâches; formation du personnel et éducation permanente; motivation du personnel: besoins et moyens;
- Rôle de la motivation axée sur les résultats.

4.1.3 Collecte et interprétation de données

- Enquêtes communautaires; enquête de porte à porte; analyse communautaire; intérêt des enquêtes et des statistiques;
- Collecte et enregistrement de données; méthodes;
- Rapports; rapports systématiques; importance des rapports; rapports défectueux;
- Surveillance, interprétation et résolution des problèmes; maintien de la qualité du travail; évaluation de la performance professionnelle; interprétation des dossiers et des rapports; traitement des problèmes;

4.1.4 Evaluation

- Réalisation des objectifs et état d'avancement des activités: utilisation efficace des ressources; autoévaluation; participation à l'évaluation des programmes.

4.2 COMMUNICATION

- Communication bidirectionnelle; nécessité d'une rétro-information; mode de communication;
- Dynamique de groupe: caractéristiques et fonctions des groupes, groupes formels et informels, types de rôles, résolution de conflits de groupe, travail d'équipe;
- Conduite de réunions: but, thème, type de réunion, logistique, caractéristiques d'une bonne réunion.

4.3 ORGANISATIONS S'OCCUPANT DE RÉADAPTATION

- Service de santé, y compris les soins de santé primaires, fonction des services de santé, statistiques;
- Education, services sociaux et professionnels;
- Utilisation du réseau d'orientation/recours: niveaux d'orientation/recours, orientation/recours verticale, horizontale bidirectionnelle.

4.4 MISE EN ROUTE DE PROGRAMMES DE RAC

- Mobilisation sociale: participation communautaire, observation, écoute et apprentissage; discussion; organisation et participation; création d'un "comité de développement communautaire" au sein de la communauté.
- Etapes de la mise en oeuvre d'un projet de RAC:
 - Mobilisation de leaders communautaires; création de comités de RAC; préparation de la communauté; mobilisation des ressources; identification d'agents communautaires locaux; formation; identification des personnes handicapées ayant besoin d'une réadaptation; lancement d'activités de réadaptation; enregistrement des données et rapports; surveillance et soutien communautaire.
- Soutien des projets à assise communautaire en cours d'exécution:
 - Détermination de méthodes permettant de coordonner le soutien, d'aider à planifier des activités communautaires intégrées et de favoriser la formation de groupes d'auto-assistance.

5 Etudes d'intégration

OBJECTIFS

A l'issue du cours, l'étudiant sera en mesure:

- d'appliquer les connaissances acquises au cours de son apprentissage théorique et pratique à ses activités communautaires et cliniques;

CONTENU

5.1 PROJETS DE COURS

Ceux-ci revêtiront diverses formes, par exemple:

- Etudes communautaires: elles peuvent comprendre des entretiens avec des membres de la communauté destinés à mettre en évidence les problèmes des handicapés, par exemple sur le degré d'intégration des personnes handicapées ou sur les types de ressources communautaires disponibles pour les personnes handicapées.
- Education sanitaire: on peut demander aux étudiants de préparer des matériels pour l'éducation du public sur les problèmes liés des handicapés.
- Etude intégrée: elle peut être incluse dans plusieurs cours. Les étudiants sont invités à appliquer les connaissances que leur apporte le cours à un problème pratique qu'ils auront à résoudre dans leur travail. Lorsqu'ils étudient, par exemple, les appareils d'assistance appropriés, ils peuvent analyser les besoins d'une certaine personne handicapée, lui recommander les appareils qui lui sont nécessaires et faire en sorte qu'elle puisse les obtenir. L'étude peut être présentée brièvement par écrit, ou faire l'objet d'une démonstration/discussion avec les autres étudiants et l'enseignant.

5.2 ETUDES CORRÉLÉES

Ce sujet se prête à des exercices pratiques, des démonstrations et des activités par petit groupe effectués dans une optique globalisante; ceux-ci ont pour but de synthétiser et, si possible, de développer les éléments de base enseignés précédemment dans le cours, tout en entretenant et en améliorant la maîtrise des techniques et méthodes apprises auparavant.

- Etudes corrélées sur des domaines couverts par le programme d'éducation effectuées à l'occasion d'activités par petit groupe, d'exercices pratiques, de démonstrations et d'évaluations de patients en milieu clinique.

5.3 PLACEMENTS POUR LA FORMATION PRATIQUE

5.3.1 Pour observation et orientation (pendant les six premiers mois de la formation)

- Soins de santé primaires et programmes de RAC, stage dans un centre de santé;
- Stages en clinique en alternance avec des RNI;
- Contacts avec une famille dont un membre, enfant ou adulte, est traité par un RNI; visites à domicile en vue d'une interaction avec la famille.

5.3.2 Pour une formation clinique, théorique et pratique

Dans la mesure du possible, un enseignement théorique et pratique doit être immédiatement suivi d'un travail pratique correspondant sur le terrain, y compris en milieu clinique.

Les placements pour le travail pratique doivent se faire dans les cadres professionnels où l'étudiant est appelé à travailler à l'issue de sa formation.

VEUILLEZ NOUS RENVOYER LA COPIE JAUNE DÈS QUE VOUS AUREZ PARCOURU LE DOCUMENT A: ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, SERVICE DE LA RÉADAPTATION, 20 AVENUE APPIA, 1211 GENÈVE 27, SUISSE, OU TÉLÉCOPIE : + 41 22 – 791 4874

QUESTIONNAIRE RELATIF AUX DOCUMENTS- OMS/RHB

Nom :

Adresse :

Nous vous remercions de votre commande de la publication, *“La formation de rééducateurs de niveau intermédiaire: Recommandations basées sur les expériences des pays” (réf: WHO/RHB/92.1)*. Nous vous saurions gré de bien vouloir remplir et nous renvoyer les questionnaires ci-joints. Cela nous aidera à améliorer le contenu de la publication. Veuillez nous renvoyer la copie jaune dès que vous aurez parcouru le document, et la copie blue trois mois plus tard.

.....
Veuillez cocher la réponse qui convient.

1. Comment allez-vous utiliser ce document ?

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| utilisation personnelle | <input type="checkbox"/> | bibliothèque/centre de documentation | <input type="checkbox"/> | gestion | <input type="checkbox"/> |
| enseignement - s'adressant: | | à des professionnels | <input type="checkbox"/> | à base communautaire | <input type="checkbox"/> |
| | | à des agents de réadaptation | <input type="checkbox"/> | aux familles | <input type="checkbox"/> |
| autres – veuillez préciser: | | | | | |

2. Combien de personnes, selon vous, utiliseront ce document ou une copie de celui-ci ?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|-------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 à 5 | <input type="checkbox"/> | plus de cinq | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|-------|--------------------------|--------------|--------------------------|

3. Jugez-vous cette publication utile ?

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| très utile | <input type="checkbox"/> | assez utile | <input type="checkbox"/> | inutile | <input type="checkbox"/> |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|--------------------------|

4. Comment pourrait-on améliorer le contenu du document ?

.....
.....
.....

5. Autres observations :

.....
.....
.....

Signature :

Date :

Merci de votre coopération.