

Intégration de la RBC dans les structures des soins de santé primaires (SSP)

Avec les années 70, les personnes handicapées étaient devenues à travers le monde, un sujet de préoccupation tant au niveau des consommateurs, des professionnels que des politiques.

L'objectif était de faire du problème des personnes handicapées jusque là essentiellement réservé aux seules familles concernées et aux professionnels de la réadaptation, un problème communautaire et international.

Cette vision, amplifiée par les médias fit son chemin pour conduire l'Assemblée générale des Nations Unies à proclamer dans sa résolution 31/123, 1981 Année Internationale des Personnes Handicapées avec pour thème: Pleine Participation et Égalité des Chances.

Parallèlement à ces conceptions et décisions nouvelles, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans sa stratégie d'action, s'était donné pour objectif: Santé pour Tous d'ici l'An 2.000. Ainsi, elle définissait, planifiait et soutenait la mise en oeuvre des Soins de Santé Primaires (SSP) en particulier dans les pays en développement où vivent plus de 70 % de personnes handicapées qui ont très peu ou pas accès aux services de réadaptation.

C'est dans ce contexte que fut organisée en 1978 la Conférence d'Alma Ata qui décidait par la Résolution WHA 34.30, que les SSP outre les services de promotion, de prévention, et de soins curatifs, intègrent la Réadaptation. Ainsi la réadaptation devenue partie intégrante du programme: " Santé pour Tous d'ici l'An 2.000 " devait, suivant les principes du " Développement Participatif à la Base, conduire des experts de l'OMS à élaborer une variante communautaire "la RBC", complémentaire de la Réadaptation Institutionnelle classique.

Ces quatre aspects des SSP sont liés aux trois aspects de la prévention qui devraient être considérés comme un continuum

-La prévention primaire (services de promotion sanitaire et de prévention de la maladie) s'effectue avant que la maladie ne se déclare ou que la blessure n'est lieu.

Elle comprend: l'éducation sanitaire, la vaccination, le soutien nutritionnel, le contrôle de l'état de santé des groupes à risques tels que les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées

- La prévention secondaire (services curatifs) comprend le dépistage précoce et le traitement des maladies et des blessures qui pourraient entraîner une *diminution de la structure du corps et de son fonctionnement* et par conséquent entraîner une *limitation des activités*.

sont dirigées vers les services spécialisés lorsque cela s'avère nécessaire et qu'ils sont suivis de retour dans leur communauté.

Aussi, cette situation fait appel à l'inclusion dans le cursus de formation du personnel médical, paramédical et autres intervenants, des modules sur la réadaptation et donne toute l'importance que cela met dans la poursuite des études et l'obtention du diplôme.

Les principales responsabilités du personnel de SSP dans les soins tertiaires peuvent être, par exemple :

- Identifier les déficiences, par exemple en dépistant le développement tardif des enfants qui se rendent dans les centres de santé pour la vaccination et les contrôles médicaux.
- Maintenir une liste des services de réadaptation et les autres ressources disponibles à différents niveaux et diriger les PH et en situation difficile comme il se doit et à temps.
- Fournir les soins médicaux adéquats pour prévenir l'aggravation des déficiences.

Pour cela les SSP doivent bénéficier, par la formation et les services de références, du soutien des services spécialisés.