

CREATION D'UN SERVICE « CONSEIL HANDICAP » A KINSHASA (RDC): QUELS BESOINS ?

CREATING A "BOARD HANDICAP" SERVICE KINSHASA (DRC): WHAT NEEDS?

DECS : Santé communautaire, qualité de vie, réseau local.
MESH : Community health agent, quality of life, local
development.



Dña. Dominique de Crits.
*Helb I. Prigogine Bruxelles – Belgique, ergothérapeute,
magister en santé publique.*

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

De Crits D. Creation d'un service "Conseil handicap" a
Kinshasa (RDC): Quels Besoins? TOG (A Coruña) [revista en
internet]. 2014 [-fecha de la consulta-]; Vol 11, Supl 9: p 88-
108. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/suple/num9/conseil.pdf>

I ntroduction

L'objectif de la mission qui s'est déroulée à Kinshasa dans la commune de la GOMBE en République démocratique du Congo est la création d'un service « Conseil Handicap ».

Ce projet d'intervention est axé sur une approche recherche-action dont la finalité est de répondre à une problématique de santé communautaire et sociale liée à un contexte socio-économique fragile, en y associant l'ensemble des acteurs concernés. Cette recherche se veut explicitement engagée dans le domaine de l'ergothérapie.

Il s'agit donc d'un travail de terrain où les participants s'inscrivent dans une logique de changement afin d'aboutir à l'émancipation sociale des acteurs.

Tout au long de ce processus, nous sommes intervenus personnellement comme agent de changement en vue :

RÉSUMÉ

Face à des problèmes criant de santé publique dans un pays proche du cahot, la Haute Ecole Libre de Bruxelles (HELB) I. PRIGOGINE au travers sa section ergothérapie devient partenaire d'un vaste projet « service Conseil-Handicap » pour des personnes en situation de handicap à Kinshasa.

A ce stade, il s'agit d'identifier les difficultés de vie, les ressources et les axes prioritaires à développer afin d'améliorer la qualité de vie :

Une expérience riche et passionnante mais aussi complexe et déroutante...

RESUMEN

Frente a los problemas flagrantes de salud pública de un país un tanto caótico, la *Haute Ecole Libre de Bruxelles* (HELB) I. PRIGOGINE a través de su sección terapia ocupacional se convierte en patrocinadora de un gran proyecto de «Asesoramiento al discapacitado» para las personas en situación de discapacidad en Kinsasa.

En este punto, se trata de identificar las dificultades de la vida, los recursos y los ejes prioritarios que cabe desarrollar con el objetivo de mejorar la calidad de vida:

Una experiencia rica y apasionante pero también compleja y desconcertante...

SUMMARY

Facing the flagrant problems of public health in a somehow chaotic country, la Haute Ecole Libre de Bruxelles (HELB) I. PRIGOGINE through its occupational therapy section becomes sponsor of an important project about "Council to the disabled" for people with disabilities in Kinshasa.

Once to this point, the target is to identify the difficulties of life, the resources and priorities that can be developed in order to improve the quality of life:

A pleasant and intense experience but also complex and disconcerting...

- D'identifier la problématique
- D'identifier des partenaires désireux de s'impliquer dans notre projet
- De motiver chacun à réagir afin d'améliorer ses connaissances, de progresser et de développer de nouvelles compétences en matière de qualité et soins de santé.

Dans le but d'établir un fil conducteur dans la mise en œuvre de ce projet de santé communautaire, notre questionnement de départ s'est construit autour de deux hypothèses:

- La première hypothèse énonce qu'il y a moyen d'élaborer un projet de santé communautaire visant à aider la personne en situation de handicap et d'améliorer la qualité des soins en République Démocratique du Congo (RDC)
- La seconde, entrevoit la possibilité de profiter de l'existant et de l'améliorer tout en le structurant. Mais, on ne peut proposer des changements à partir d'unique sentiments et/ou préjugés préétablis et non argumentés. Cette démarche risquerait en effet, de nous conduire

sur un terrain mouvant et hasardeux, tout en nous confrontant à des hypothèses souvent éloignées de la réalité.

C'est pourquoi, élaborer un projet de santé communautaire constructif, nous amène à réfléchir:

1. Sur son fondement, sur le bien fondé de notre démarche. Est-il vraiment nécessaire de modifier, améliorer la structure existante ?

Pour répondre à la question, il nous faudra constater l'inadéquation éventuelle de la situation actuelle en RDC et plus précisément à Kinshasa dans la commune de la Gombée, en brossant un tableau de l'existant à travers une réflexion critique en matière de qualité de soins de santé et de professionnels de santé de terrain.

Nous nous rendrons ensuite sur place, à Kinshasa, afin de compléter nos données au travers un éclairage objectif de la situation réelle de terrain.

2. Sur la planification stratégique appropriée à notre projet. Comment convaincre la direction de l'école à nous soutenir et nous permettre de nous engager dans cette entreprise d'envergure ?

Pour se faire, il sera fondamental d'élaborer un dossier exhaustif ayant pour objet, de décrire le processus que nous désirons mettre en place. « La notion de processus suggère une suite d'actions ou d'événements, ordonnés les uns par rapport aux autres et formant un ensemble reconnaissable comme tel. » (HEES M., 1995, p. 5).

Il nous faudra trouver des partenaires : »

- A Bruxelles, intéressés par le projet afin de nous accompagner dans son élaboration et sa mise en place.
- « Intermédiaires Belgique – République Démocratique du Congo » qui puissent nous introduire auprès des autorités locales et assurer la logistique sur le terrain.

- A Kinshasa, des professionnels de la santé congolais qui puissent intégrer le service « Conseil Handicap » et devenir, à leur tour, des personnes ressources.

Ce dossier devrait permettre non seulement d'aider notre hiérarchie à comprendre nos intentions et à prendre conscience des déterminants de notre action mais surtout à collaborer à notre projet.

Méthodologie :

Situation problématique :

La République Démocratique du Congo (RDC) émerge progressivement d'un violent conflit qui a duré cinq longues années. La situation socioéconomique y reste très précaire avec pour conséquence une montée de la criminalité. Celle-ci génère à son tour une forte insécurité auprès de la population déjà très fragilisée. La guerre a en effet laissé derrière elle des hommes gravement mutilés, des femmes meurtries par des agressions sexuelles violentes ainsi que des enfants orphelins complètement démunis ayant été, pour la plupart d'entre eux, enrôlés de force dans les conflits armés. Les séquelles psychologiques et physiques qui s'en suivent sont dramatiques.

Image 1. Homme sur son fauteuil roulant. Origine: Fuente personnelle.



Kinshasa, capitale d'à peu près 10 millions d'habitants, n'échappe pas à ce cahot et cette pauvreté. La ville bat à un rythme trépidant et est sans cesse plongée dans une atmosphère où désordre et précarité sont synonymes de corruption et violence.

La vie pour les adultes et les familles nombreuses y est particulièrement rude et difficile et les enfants sont livrés à eux-mêmes. La « débrouille » et les combines restent dès lors bien souvent les seules issues pour tenter de survivre.

Images 2 et 3. Le réalisme des enfants du Congo. Origine: Fuente personnelle.



Les soins de santé coûtent très chers et le patient doit, s'il ne travaille pas, en assumer tous les frais (médicaments, appareillage orthopédique, fauteuil roulant...). Seule une minorité de la population qui travaille dans une institution attachée à un centre hospitalier peut bénéficier de soins gratuits pour elle-même et sa famille.

6 millions de congolais vivent des situations de handicap et ce chiffre représente environ 10% de la population congolaise estimée à 64 millions d'habitants dont 47,2 % ont moins de 15 ans (*source : Mme Ikondo Djoko, 2010, conseillère chargée des personnes handicapées auprès du Ministre congolais des affaires sociales*)

Dans ce contexte, la situation des personnes handicapées demeure très vulnérable. A cela s'ajoute d'autres variables :

- Le profil du professionnel de la santé émerge totalement du modèle médical sans ouverture réelle vers d'autres modèles présentant une orientation plus éducationnelle et bio-psycho-sociale.
- L'approche culturelle du handicap est fortement éloignée de celle préconisée par l'OMS au travers de la CIF (2001).
- Le manque de ressources matérielles et scientifiques, freine considérablement la possibilité pour le soignant de faire évoluer ses compétences professionnelles. Ce manque est criant, tant dans les institutions scolaires qui forment les futurs professionnels de la santé que dans les institutions hospitalières qui accueillent les personnes en demande de soins.

Les livres et articles de références sont rares et dépassés. Le matériel médical et de rééducation est désuet et complètement obsolète.

Image 4. Matériel médecin et de réhabilitation. Origine: Fuente personnelle.



- Les principaux acteurs de la réadaptation sont des kinésithérapeutes dont l'action s'oriente essentiellement vers la rééducation des membres inférieurs.
- L'absence d'ergothérapeutes.

Ces derniers pourraient cependant offrir une nouvelle façon d'appréhender le handicap en mettant l'accent sur l'interaction avec l'environnement et la limitation de la participation de la personne.

Dans cette perspective, la personne serait encouragée à retrouver ou développer des habitudes de vie ainsi que des activités lui permettant d'intégrer activement la vie sociale et de contribuer aux ressources de la famille, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Cadre général :

Sur base de ce constat, il nous semblait intéressant de construire un projet de collaboration dont l'objectif général serait d'une part la création d'un service « Conseil Handicap » et d'autre part le renforcement des compétences des kinésithérapeutes congolais pour mieux aborder les besoins des personnes en situation de handicap.

Les partenaires :

La Haute Ecole Libre de Bruxelles (HELB) Ilya Prigogine : la section ergothérapie est principalement concernée par le projet ainsi le Centre de Recherche Appliquée (CREA).

Sur place, l'audit de la situation nous confirmera que les compétences des ergothérapeutes s'avèrent utiles :

- Pour apporter une réflexion et un éclairage au niveau de l'organisation de la vie journalière
- Pour adapter l'environnement et faciliter la participation de la personne en difficulté, à la vie communautaire.
- Dans la création et l'élaboration d'aides techniques
- Au niveau du conseil d'aménagements du domicile qui faciliterait les déplacements et les tâches quotidiennes.

- Pour sensibiliser les soignants à davantage intégrer la rééducation du membre supérieur dans leurs interventions.

Ces compétences ne sont pas développées dans le cursus de formation des professionnels de la santé kinois étant donné que la formation d'ergothérapie est inexistante en RDC.

Le Centre International pour la Promotion de l'Afrique (CIPA) : ce centre est actif depuis 2007 dans le renforcement des capacités des africains au service de leur population.

Le CIPA est un partenaire central dans le démarrage du projet car il agit en tant que principal intermédiaire auprès des autorités ministérielles de santé ainsi que médiateur entre les institutions de Kinshasa et notre HELB I. Prigogine.

Il assure également la logistique locale

L'Union des Kinésithérapeutes Congolais (UKC): agit depuis plus de 30 ans au niveau de la promotion de la profession. Cette asbl investit également au niveau de la formation continue et c'est à ce titre qu'elle devient notre principale ressource quant à la sélection et la formation des professionnels qui intégreront le service « Conseil Handicap »

Le Centre de Rééducation pour Handicapés Physiques (CRHP)

Ce centre est une référence en RDC en matière de réadaptation physique pour personnes handicapées. C'est au cœur même de ce centre que le futur siège du service « Conseil Handicap » pourra se développer.

Le CRHP accueille des enfants et des adultes qui présentent des incapacités physiques de natures et origines très diverses : troubles de développement de l'enfant (IMC), problèmes neurologiques, orthopédiques, troubles sensoriels....

Le CRHP propose les services suivants :

Sur le plan médical :

- Consultation médicale

- Hospitalisation
- Chirurgie orthopédique
- Rééducation fonctionnelle : kinésithérapie, mécanothérapie, physiothérapie
- Atelier de réalisation d'orthèses et de prothèses du membre inférieur, de chaussures orthopédiques
- Atelier de réalisation de lunettes « médicales »
- Atelier de réalisation d'aides à la locomotion

Sur le plan social :

Pour les enfants : suivi des familles et aides à l'orientation scolaire

Pour les adultes :

- Alphabétisation
- Apprentissage d'activités professionnelles : couture, restauration

Cette description illustre que ce centre a déjà une vocation à améliorer la participation sociale des personnes handicapées et par conséquent, il est tout à fait ouvert à collaborer au projet.

Les différents axes du projet :

1. Axe « Conseil Handicap »:

1.1: Identification des difficultés de vie à Kinshasa et des besoins de la population qui entravent, notamment, les habitudes de vie.

1.2. Identification des ressources

1.3. Identification des axes prioritaires à développer afin d'améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en matière d'éducation,

conseils et développement des aides techniques adaptées aux ressources disponibles.

Sur base de l'existant :

- Conseiller les personnes et leur famille afin de les aider à trouver des solutions pratiques qui faciliteraient leurs tâches quotidiennes et l'accessibilité à leur environnement.
- Proposer des moyens alternatifs dans la réalisation de certaines activités
- Faciliter l'intégration scolaire des enfants en proposant des aménagements (positionnement de l'enfant en classe, adaptation du matériel....)
- Participation à l'intégration professionnelle en évaluant les aptitudes d'une personne en difficulté et en les confrontant à l'analyse des exigences de l'activité professionnelle.

1.4. Prise de contact avec les autorités locales. Cette approche est indispensable dans le contexte de Kinshasa. Elle permet d'ouvrir le dialogue, d'officialiser le projet tout en augmentant les chances de le développer.

2. Axe pédagogique :

- Sensibiliser tous les acteurs locaux de l'intérêt de la création de ce type de service.
- Organisation de cycles de formation auprès des kinésithérapeutes congolais.

Objectifs de cet axe :

- Sensibiliser ces soignants à la participation sociale de la personne handicapée afin qu'ils adaptent leurs interventions en fonction de son mode de vie et de la nature de son environnement.
 - Développer de nouvelles compétences.
-
- Améliorer la participation sociale des personnes handicapées.
 - Changer le regard face au handicap.

2. Axe communautaire :

- Mise en place d'un atelier de confection d'aides techniques et de petits appareillages orthopédiques du membre supérieur (orthèses de repos, de correction, fonctionnelles...)
- Création d'un véritable réseau local par la mise en place d'actions. Le but étant de promouvoir la sensibilisation aux besoins de la personne handicapée et d'étendre, au-delà de Kinshasa, le projet qui vise le développement des compétences des intervenants.
- Adaptation des technologies aux ressources matérielles et financières locales

Population cible :

A court terme :

- Environ 500 personnes handicapées et leur famille fréquentant le CRHP pourraient bénéficier directement du service « Conseil Handicap »
- Une petite trentaine de kinésithérapeutes suivraient la formation pour intégrer le service « Conseil Handicap ». Par la suite, ils deviendraient à

leur tour « formateurs » auprès de leurs pairs en transférant leur savoir et savoir-faire.

- Le centre CRHP qui deviendrait un centre de référence et de formation.

A plus long terme :

- Les professionnels qui bénéficieront de la transmission des compétences acquises par leurs collègues ayant suivi la formation initiale.
- Les institutions au-delà de la commune de la Gombée qui seront progressivement sensibilisées à la méthodologie mise en place afin de créer à leur tour un service « Conseil Handicap »
- Les autorités locales qui devraient prendre conscience progressivement de la nécessité d'agir sur l'environnement.
- La population congolaise dans son ensemble, dont l'approche culturelle du handicap devrait pouvoir évoluer vers une réelle intégration des personnes handicapées au sein de la vie communautaire.

Discussion :

1. Le recueil de données au niveau de la population laisse entrevoir un besoin réel en matière d'aide et de qualité de soins apportées aux personnes en situation de handicap.

Toutefois pour planifier une intervention, il faut tenir compte des savoirs des personnes et des comportements qui en découlent. Ceci sous-entend qu'avant de construire un projet d'intervention, nous devons en tant qu'ergothérapeute impliqué dans cette recherche-action, intégrer les éléments culturels qui amènent la personne à adopter un type de comportement particulier.

Au risque d'être voué à l'échec, tout projet de santé communautaire doit ainsi amener la population locale à s'interroger sur le bien-fondé de sa manière d'agir ainsi que sur la raison et la perspective pour celle-ci, d'adopter un comportement différent.

Tenir compte de la culture d'un groupe, d'une région, d'un pays reste donc un atout majeur dans l'aboutissement d'un projet d'intervention à long terme.

Raymond Massé définit la culture « comme un produit historique, toujours situé, daté et en transformation » (1995, préface XI). Il poursuit, en précisant qu'il faut être capable de s'imprégner de l'«histoire collective, à un moment donné de la trajectoire de la vie commune » de la population (R. Massé, 1995, préface XIV).

Il était dès lors indispensable de nous plonger dans l'histoire particulière des Kinois afin de comprendre la logique culturelle qui les anime au moment même de notre intervention.

Nous devons intégrer leur mode de fonctionnement, mode qui est le leur et si différent du nôtre... Car forcément nous n'avons pas vécu la même histoire !

Dans cette logique, il devient alors évident d'éviter de penser que la seule manière qui puisse être la bonne est celle que nous avons élaborée et planifiée, que seuls nos efforts de « persuasion » et nos intentions aussi louables soient-ils, puissent suffire à faire changer les mentalités et soient applicables dans un pays si différent du nôtre.

Si nous restons au stade « des idées » et d'un projet construit sur base de nos modèles occidentaux sans construire avec l'existant qui anime la population sur laquelle nous souhaitons provoquer des changements, notre projet risque de rapidement s'effriter à terme et ce, même si nous l'alimentons d'ingrédients tels que le « bon vouloir », « la volonté » et l'énergie. Il est en effet illusoire d'imaginer qu'il existe forcément un dénominateur commun entre les croyances, les attitudes et les intentions de personnes appartenant à des ethnies différentes.

2. La formation en ergothérapie étant inexistante, la rencontre avec les professionnels de santé, kinésithérapeutes et infirmières kinois, nous amène à reconnaître l'existence de connaissances et de savoir-faire parallèles et diversifiés. Ce constat a déjà fait l'objet de nombreux ouvrages il y a quelques décennies, mettant l'accent sur l'existence d'une multitude de systèmes de

pensées et d'interprétations concernant l'origine de la maladie, le processus menant à la guérison et la santé elle-même (Herzlich Cl., 1969 ; Herlich M. F. et Tardieu H., 1993)

L'appartenance à une tribu, à une commune, voire à un quartier, développe chez la personne des repères qui sont en lien direct avec son environnement et en rapport avec le regard que lui renvoie le groupe social dans lequel elle évolue. Chaque individu ne peut dès lors être intégré et reconnu par ses pairs qu'à la condition unique de développer un comportement attendu des siens. Le groupe social représente ainsi une pression à laquelle il lui est difficile de se substituer au risque de se voir exclu et rejeté.

Le groupe social alimente des réponses particulières quant à l'expression des symptômes de la maladie ou de la situation de handicap. Il joue un rôle important au niveau de la résistance de la personne à modifier ses comportements et au niveau de sa difficulté à percevoir le bénéfice d'une intervention de soin différente.

Cette vision permet de reconnaître que dans le contexte de la création d'un service « Conseil Handicap », tout projet de santé qui se veut ainsi « individualisé » ne peut se concevoir qu'à travers une approche multifactorielle et multidimensionnelle, ce qui part la même occasion, laisse entrevoir les limites qui influenceront inévitablement l'efficacité d'une telle investigation. Nous rentrons alors dans une zone grise que nous appellerons « zone de l'intersubjectivité » où l'accord devient...parfois impossible (voir schéma ci-dessous).

En effet, est- il concevable de contrôler l'ensemble des paramètres qui gravitent au sein d'une relation de soin, compte tenu que la réalité sociale est la plupart du temps complexe et...imprévisible ?

Est-il toujours possible de déterminer, voire de modifier les facteurs subjectifs qui influencent les comportements ?

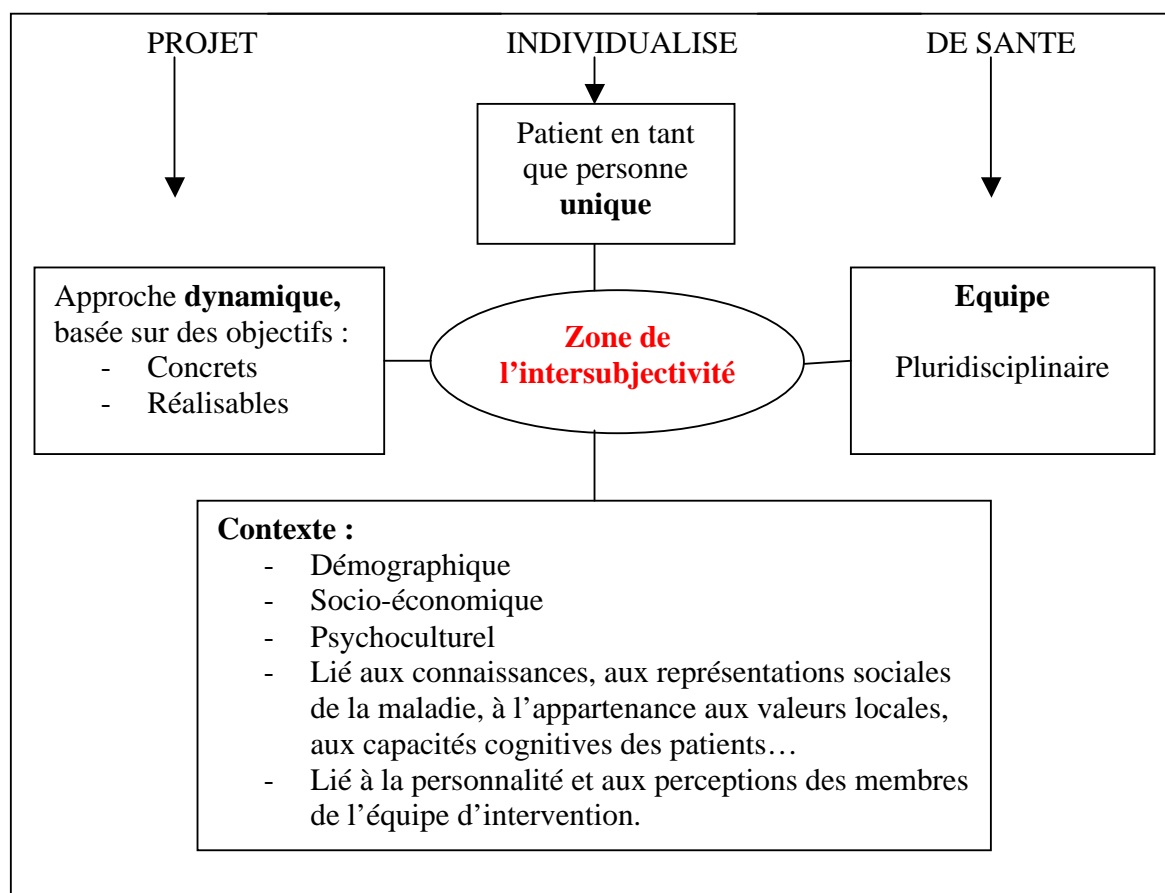


Tableau 1 : Rapprochement multifonctionnel et multidimensionnel. Origine: Fuente personnelle.

Alain Deccache (1994) s'est intéressé dès 1988, aux principaux déterminants relatifs au patient tout en décrivant simultanément ceux liés à l'équipe d'intervention et au contexte qui encadre une relation de soins. Chaque déterminant pouvant influencer l'autre.

L'ergothérapeute investit dans un projet de recherche-action, ne peut dès lors ignorer les paramètres qui gravitent autour d'une démarche de soins lorsqu'il donne des conseils et qu'il souhaite « améliorer » un système existant qu'il estime précaire et inadéquat. Les savoirs de la population kinoise sont bien ancrés et étroitement liés aux croyances locales. Il nous faut donc en tenir

compte et pouvoir adopter un système de communication mieux intégré afin d'articuler notre modèle biomédical et éducationnel à celui des croyances populaires. P. MEIRE (1994, p.291) précise « notre langage est plurivoque. Il est un acte continu, lié à l'histoire de l'individu comme son groupe social et possède donc un caractère d'interprétation à l'infini »

Résultats :

L'analyse des ressources en matière de professionnels de la santé, laisse entrevoir un constat extrêmement riche et intéressant. A défaut d'ergothérapeutes, les infirmiers et kinésithérapeutes que nous avons rencontrés sont en demande de formations continues et aspirent grandement à élargir leurs connaissances et savoir-faire en matière de qualité de soins et ce notamment dans le domaine de l'ergothérapie.

Pour exemple, lors des deux présentations que nous avons effectuées durant notre séjour, l'une sur la formation en ergothérapie et la seconde sur l'encadrement des étudiants en stage, de nombreux soignants kinois s'étaient déplacés des 4 coins de Kinshasa. Plus de 200 personnes s'étaient serrées dans une salle qui ne pouvait en contenir que 100 et ce, dans un silence monacal. Une cinquantaine de personnes n'ayant pas trouvé de places parmi l'assemblée, était à l'écoute à l'extérieur, en plein soleil et par une température proche des 40 degrés. A la fin de notre présentation qui avait duré plus de 3 heures, de nombreuses questions ont fusé dans le respect du temps de parole de chacun et marquant de toute évidence un intérêt certain en matière d'approche du patient et de qualité de soins.

Les professionnels de santé kinois réalisent avec beaucoup d'objectivité et d'humilité que leurs techniques de soins et de rééducation manquent de rigueur. Les ressources financières et matérielles mises à leur disposition font cruellement défaut et sont un frein au développement et à la mise à niveau de leurs compétences. Aussi, se montrent-ils, lors de notre passage à Kinshasa,

très enthousiastes à l'idée de suivre des stages de perfectionnement en Belgique.

Ces stages ont pu être organisés dès notre retour à Bruxelles, notamment grâce au soutien de notre hiérarchie mais également à l'intervention des responsables des différentes sections de la Catégorie Paramédicale de notre Haute Ecole et au dynamisme de notre Centre de Recherche Appliquée (CREA). Ces stages ont eu lieu principalement à l'hôpital Erasme, situé sur notre campus. Une vingtaine de médecins, infirmières, sages-femmes et kinésithérapeutes kinois ont été intégrés pendant plusieurs semaines dans différents services, dont le service de gériatrie dirigé par le Professeur Peppersak.

L'objectif poursuivi par ces stages est double :

- 1) Que les professionnels de santé kinois bénéficiant de cet encadrement puissent développer de nouvelles compétences en matière de qualité de soins et de techniques d'intervention.

- 2) Qu'ils puissent les transmettre à leurs pairs tout en les adaptant aux besoins de leur population.

D'autre part, lors de notre séjour à Kinshasa, une kinésithérapeute kinoise s'est montrée très intéressée à suivre les études de bachelor en ergothérapie dans notre Haute Ecole (HELB I. Prigogine). Nous espérons que son cursus pourra s'organiser très prochainement avec le soutien du CIPA (Centre International pour la Promotion de l'Afrique) et ce malgré les difficultés qu'occasionne un séjour à l'étranger de 3 années consécutives pour un kinois. Dès l'obtention de son diplôme elle pourrait ainsi promouvoir la formation d'ergothérapie en RDC.

Notre séjour à Kinshasa nous a permis de mieux prendre conscience que la formation en soins de santé comprend à la fois les notions d'objectifs, de modalités et de résultats d'une action éducative. MIALARET G. précise qu'elle englobe l'acte « d'apprentissage systématique d'un savoir, d'un savoir faire, et

l'initiation à des types de comportement requis » pour que la personne puisse exercer son rôle de soignant.

« Par là, toute formation suppose une réflexion sur le système de valeurs qui la fonde et requiert la mise en action de ce qui a été acquis de façon théorique et pratique.» (in HANLON J.J., PICKETT G.E., 1984, p.197-198).

La mise en route d'un programme visant la modification des comportements est une innovation qui se heurte à des résistances de toutes origines, notamment culturelles. Il est donc essentiel de bien réfléchir à la stratégie à mettre en œuvre pour faciliter le développement harmonieux des activités à mettre en place.

Ce constat, constituera dès lors les assises de notre démarche d'intervention.

Il nous servira de guide à travers nos recherches et actions, notamment dans la planification des formations que nous souhaitons réaliser prochainement à Kinshasa.

La rencontre avec le Directeur du Centre de Rééducation pour Handicapés Physiques (CRHP) a été très positive. A côté du bâtiment principal, se construit une nouvelle annexe très spacieuse et agencée de plusieurs pièces. Nous pourrions bénéficier de l'une d'entre elles pour développer notre service « Conseil Handicap »

Quant à la population en situation de handicap que nous avons côtoyée, elle nous est apparue très passive et résignée. Il faudra encore du temps pour faire évoluer les mentalités dans le domaine de l'acceptation du traumatisme et de ses conséquences. Du temps pour faire prendre conscience que la maladie ou la déficience physique et psychologique ne sont ni une tare, ni une fatalité et que la personne qui se trouve confrontée à une situation de handicap peut rester une personne active dans la communauté.

Enfin, la méthodologie mise sur pied, nous a permis de favoriser nos contacts et notre approche des réalités de terrain ainsi que l'organisation des stages à Bruxelles.

Conclusion

Une telle expérience, aussi passionnante soit-elle n'en est qu'à ses débuts mais elle montre à suffisance l'importance que peuvent jouer les ergothérapeutes dans le cadre de la santé communautaire des pays africains. Cette expérience en appellera d'autres...

Toutefois il faut éviter dans ce type de projet, de devenir des « donneurs de leçons ». Il est en effet essentiel que les professionnels de santé congolais, notamment ceux ayant suivi les stages à Bruxelles, puissent à leur tour s'approprier le projet et poursuivre l'action communautaire.

Les formations que nous espérons mettre en place à Kinshasa s'organisent progressivement et ce, selon trois modules. Un module « pédiatrie », un module « santé mentale » et un module « adulte » orienté principalement sur les séquelles des traumatismes et blessures de guerre, les déficiences visuelles et les maladies chroniques.

Ces formations ont pour objectifs que les professionnels de santé engagés dans ces formations :

- Puissent prendre le relais de nos actions et devenir « conseillés » au service « Conseil Handicap ».
- Qu'ils deviennent également « formateurs » et qu'ils organisent eux-mêmes des sessions de formation pour sensibiliser leurs collègues à des méthodes d'intervention mieux adaptées à la personne en situation de handicap

Toutefois en ces temps de crise, l'aspect financier est plus que jamais « le nerf de la guerre ». Les voyages et séjours des formateurs qui partiraient en

République Démocratique du Congo sont coûteux mais une nouvelle collaboration avec l'école de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles (ULB) pourrait voir le jour prochainement et permettrait éventuellement de donner un souffle nouveau à ce projet d'envergure.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hees M. Principes généraux d'organisation
Syllabus HOSP 2110. Faculté de Médecine, UCL.
1995.
2. OMS. Classification Internationale du
Fonctionnement, du handicap et de la santé.
Genève, Suisse. 2001.
3. Masse R. Culture et santé publique: Les
contributions de l'anthropologie à la prévention
et à la promotion de la santé. Montréal, Paris,
Casablanca: Ed. Gaëtan Morin; 1995.
4. Herzlich CL. Santé et maladie, analyse d'une
représentation. Paris: Ed. Moutons; 1969.
5. Herlich MF, Tardieu H. Les modèles mentaux.
Approche cognitive des représentations.
Collection Sciences Cognitives. 1993.
6. Deccache A, Lavendhomme E. Information et
éducation du patient, des fondements aux
methods. Bruxelles: Ed. De Boeck, Coll. Savoir et
Santé; 1989.
7. Meire P. Le Sujet Vivant, Thèse non publiée.
Faculté de Médecine, Département de
neuropsychiatrie, UCL. 1994.
8. Hanlon JJ, Pickett GE. Basic Health
administration and practice. Saint Louis: Ed.
Time Mirror/Mosby. 1984.

