

Community based rehabilitation (CBR)

Community-based rehabilitation (CBR) programmes support people with disabilities in attaining their highest possible level of health, working across five key areas: health promotion, prevention, medical care, rehabilitation and assistive devices. CBR facilitates inclusive health by working with the health sector to ensure access for all people with disabilities, advocating for health services to accommodate the rights of people with disabilities and be responsive, community-based and participatory .

Goal

People with disabilities achieve their highest attainable standard of health.

The role of CBR

The role of CBR is to work closely with the health sector to ensure that the needs of people with disabilities and their family members are addressed in the areas of health promotion, prevention, medical care, rehabilitation and assistive devices. CBR also needs to work with individuals and their families to facilitate their access to health services and to work with other sectors to ensure that all aspects of health are addressed.

Desirable outcomes

- People with disabilities and their family members have improved knowledge about their health and are active participants in achieving good health.
- The health sector is aware that people with disabilities can achieve good health and does not discriminate on the basis of disability and other factors such as gender.
- People with disabilities and their family members have access to health-care and rehabilitation services, preferably in or close to their communities and at affordable cost.
- Health and rehabilitation interventions enable people with disabilities to become active participants in family and community life.
- There is improved collaboration across all development sectors, including education, livelihood and social sectors, to achieve good health for people with disabilities.

Disability and health

Health for All was a global health objective set by WHO during the 1978 primary health care conference in Alma-Ata. Thirty years later, communities globally have yet to achieve this objective and many groups of people, including people with disabilities, still experience poorer states of health than others.

To ensure that people with disabilities achieve good levels of health it is important to

remember that:

- people with disabilities need health services for general health-care needs (e.g. health promotion and prevention services and medical care) like the rest of the population, including different needs in different phases of life;
- while not all people with disabilities have health problems related to their impairments, many will require specific health-care services, including rehabilitation on a regular or occasional basis and for limited or lifelong periods.

Barriers to health-care services for people with disabilities

The poor health that people with disabilities may experience is not necessarily a direct result of having a disability. Instead it can be linked to difficulties in accessing services and programmes. It is estimated that only a small percentage of people with disabilities in low-income countries have access to rehabilitation and appropriate basic services. The barriers to health-care services that people with disabilities and their family members may face include:

- absent or inappropriate policies and legislation – where policy and legislation do exist, they may not be implemented or enforced and can be discriminatory and/or obstructive regarding the provision of health services to people with disabilities;
- economic barriers – health interventions such as assessments, treatments and medications often require out-of-pocket payments, presenting difficulties for people with disabilities and their families who are likely to have limited income for health care (see Introduction: Poverty and disability);
- physical and geographical barriers – lack of accessible transport and inaccessible buildings and medical equipment are examples of common barriers, as well as the limited health-care resources of rural areas (where many people with disabilities live) and the long distances to reach services in big cities;
- communication and information barriers – communicating with health workers may be difficult, e.g. a person who is deaf might find it difficult to communicate his/her symptoms to a doctor and health information is often not available in accessible formats, such as picture formats for people with intellectual impairment;
- poor attitudes and knowledge of health workers about people with disabilities – health personnel may have inappropriate attitudes, be prejudiced or insensitive and lack awareness and often lack the knowledge, understanding and skills to manage health issues for people with disabilities;
- poor knowledge and attitudes of people with disabilities about general health care and services – people with disabilities may be reluctant to use health services; many also have limited knowledge about their rights and health issues and about what health services are available.

Some people with disabilities may be more vulnerable to discrimination and exclusion than others. They may suffer double or multiple disadvantages, for example due to the type of disability they have, their age gender and/or social status and so find it more difficult to access health-care services. CBR programmes should be particularly mindful of the following groups: women, children and older people with disabilities; people with

multiple impairments e.g. those who are both deaf and blind, or who have intellectual impairments, disabilities and HIV/AIDS, mental health problems, leprosy, or albinism

Health promotion

Health promotion aims to increase control over health and its determinants. The wide range of strategies and interventions available are directed at strengthening the skills of individuals and changing social, economic and environmental conditions to alleviate their impacts on health.

Prevention

Prevention is very closely linked with health promotion. Prevention of health conditions (e.g. diseases, disorders, injuries) involves primary prevention (avoidance), secondary prevention (early detection and early treatment) and tertiary prevention (rehabilitation) measures. The focus of this element is mainly on primary prevention.

Medical care

Medical care refers to the early identification, assessment and treatment of health conditions and their resulting impairments, with the aim of curing or limiting their impacts on individuals. Medical care can take place at the primary, secondary or tertiary level of the health-care system.

Rehabilitation

Rehabilitation is a set of measures which enables people with disabilities to achieve and maintain optimal functioning in their environments; it is relevant both for those who acquire disabilities during their lifetime and for those who have disabilities from birth. Rehabilitation services range from the basic to the specialized and are provided in many different locations e.g. hospitals, homes and community environments. Rehabilitation is often initiated by the health sector but requires collaboration between all sectors.

Assistive devices

A device that has been designed, made or adapted to assist a person to perform a particular task is known as an assistive device. Many people with disabilities benefit from the use of one or more assistive devices. Some common types of assistive devices are: mobility devices (e.g. walking sticks, wheelchairs), prostheses (e.g. artificial legs), orthoses (e.g. hand splint), visual devices (e.g. glasses, white canes) and hearing devices (hearing aids). To ensure that assistive devices are used effectively, important aspects of their provision include user education, repair, replacement and environmental adaptations in the home and community.

Réadaptation à base communautaire (RBC)

Les programmes de réadaptation à base communautaire (RBC) apportent un soutien aux personnes handicapées afin qu'elles atteignent un niveau optimal de santé et ce en oeuvrant à travers cinq domaines clés : la promotion de la santé, la prévention, les soins de santé, la réadaptation, et les aides techniques. La RBC encourage un système de santé inclusif, en travaillant avec le secteur de la santé afin d'en assurer l'accès à toutes les personnes handicapées, en plaidant pour que les services de santé répondent aux droits des personnes handicapées (5) et en étant un système réactif, à base communautaire, et participatif (6).

Objectif

Les personnes handicapées atteignent leur potentiel de santé optimal.

Rôle de la RBC

Le rôle de la RBC est travailler en étroite collaboration avec le secteur de la santé afin de s'assurer que les personnes handicapées et les membres de leur famille trouvent une réponse à leurs besoins dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, des soins de santé, de la réadaptation, et des aides techniques. La RBC doit également travailler avec les personnes et leur famille afin de faciliter leur accès aux services de santé, et avec d'autres secteurs pour s'assurer que tous les aspects de la santé sont abordés.

Résultats souhaitables

- Les personnes handicapées et les membres de leur famille améliorent leurs connaissances quant à leur santé et contribuent activement pour atteindre un état de santé satisfaisant.
- Le secteur de la santé, est conscient que les personnes handicapées peuvent atteindre un état de santé satisfaisant et ne commet aucune discrimination fondée sur le handicap ou sur d'autres facteurs comme le sexe.
- Les personnes handicapées et les membres de leur famille ont accès aux soins de santé et aux services de réadaptation, de préférence dans ou près de leur communauté, et à un prix abordable.
- Les actions de santé et de réadaptation permettent aux personnes handicapées de participer activement à la vie familiale et à la vie de la communauté.
- Il existe une meilleure collaboration entre tous les secteurs du développement, y compris l'éducation, les secteurs sociaux et des moyens de subsistance, afin d'atteindre un état de santé satisfaisant pour les personnes handicapées.

Handicap et santé

La Santé pour Tous était un objectif en matière de santé fixé par l'OMS à la Conférence sur les soins de santé primaires d'Alma-Ata en 1978. Trente ans plus tard, les communautés n'ont, globalement, toujours pas atteint cet objectif et de nombreux groupes d'individus, y compris les personnes handicapées, sont toujours exposés à un état de santé de moins bonne qualité que les autres.

Afin de s'assurer que les personnes handicapées atteignent un niveau de santé satisfaisant, il est important de se rappeler que :

- Les personnes handicapées ont besoin de services de santé pour des besoins de santé d'ordre général (par exemple des services de promotion de la santé, de prévention, ainsi que des soins médicaux) tout comme le reste de la population, et elles auront également des besoins qui varieront selon les différentes étapes de la vie ;
- Bien que toutes les personnes handicapées n'aient pas de problèmes de santé liés à leurs déficiences, beaucoup d'entre elles auront cependant besoin de soins de santé spécifiques y compris de la réadaptation régulièrement ou occasionnellement, pour des périodes bien définies ou tout au long de la vie.

Soins de santé

Prestation de santé

Les soins de santé de chaque pays sont dispensés à travers le système de santé qui comprend toutes les organisations, institutions, ressources et personnes dont le but principal est de promouvoir, maintenir la santé ou guérir. Alors que c'est le gouvernement qui a la responsabilité ultime du système de santé, la majeure partie des soins de santé est assurée par une association des secteurs public, privé, traditionnel, et informel .

Le Rapport sur la santé dans le monde de 2008 met l'accent sur le rôle primordial des soins de santé primaires pour assurer la santé pour tous . Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels rendus universellement accessibles aux individus et aux familles à des coûts abordables. C'est le premier niveau de contact avec le système national de santé pour les individus, les familles, et les communautés ; il rapproche les soins de santé aussi près que possible des endroits où les gens vivent et travaillent.

Obstacles aux services de santé pour les personnes handicapées

Le mauvais état de santé que les personnes handicapées peuvent éprouver, n'est pas nécessairement le résultat direct du handicap. En fait, il serait plutôt lié à des difficultés d'accès aux services et programmes (12). On estime que seul un faible pourcentage de personnes handicapées dans les pays à faible revenu a accès aux services de réadaptation et aux services de base appropriés (5). Les obstacles aux services de santé auxquels les personnes handicapées et leur famille peuvent faire face comprennent :

- Des politiques et des législations inappropriées ou inexistantes – là où les politiques et les législations existent effectivement, elles peuvent ne pas être mises en œuvre ou ne pas être en vigueur ; elles peuvent être discriminatoires et/ou constituer un obstacle en ce qui concerne la prestation des services de santé aux personnes handicapées ;
- Des obstacles économiques – les actes médicaux tels que les bilans, les traitements, et les médications nécessitent souvent des paiements directs par l'utilisateur ce qui représente des difficultés pour les personnes handicapées et leur famille, qui ont probablement un revenu limité pour les soins de santé (Voir Introduction : Pauvreté et handicap) ;
- Les obstacles physiques et géographiques – le manque de moyens de transports accessibles, et l'équipement médical et les bâtiments inaccessibles, sont autant d'exemples d'obstacles fréquemment rencontrés; s'y ajoutent les ressources de soins de santé limitées dans les régions rurales (ou de nombreuses personnes handicapées vivent) ainsi que les longues distances pour accéder aux services dans les grandes villes ;

- Les obstacles liés à la communication et à l'information – communiquer avec les agents de santé peut être difficile ; par exemple, une personne qui souffre de surdité peut trouver des difficultés à transmettre ses symptômes à un médecin ; l'information relative à la santé n'est souvent pas disponible en formats accessibles, tels que les formats illustrés pour les personnes avec une déficience intellectuelle ;
- Les piètres attitudes et connaissances qu'ont les agents de santé au sujet des personnes handicapées – le personnel de santé peut avoir des attitudes inappropriées, des préjugés, être insensible ou ne pas être sensibilisé au handicap, et manque souvent des connaissances, de la compréhension nécessaire ou des compétences pour gérer les problèmes de santé des personnes handicapées ;
- Les connaissances insuffisantes et l'attitude des personnes handicapées quant aux services de santé généraux – les personnes handicapées peuvent être réticentes à utiliser les services de santé ; nombre d'entre elles ont des connaissances limitées quant à leurs droits, leurs problèmes de santé, ou quels services de santé sont disponibles.

Certaines personnes handicapées peuvent être plus vulnérables à la discrimination et à l'exclusion que d'autres. Elles peuvent faire face à de doubles discriminations ou 'discriminations multiples' dues, par exemple, au type d'handicap qu'elles présentent, à leur âge, à leur sexe, et/ou à leur statut social. Elles, ont ainsi plus de difficultés à avoir accès aux services de santé. Les programmes RBC devraient être particulièrement attentifs aux groupes suivants : les femmes, les enfants, et les personnes âgées en situation de handicap ; les personnes ayant plusieurs handicaps, par exemple celles qui ont une surdité et une cécité, ou les personnes qui ont en même temps une déficience intellectuelle, et le VIH /SIDA, ou plusieurs types de handicaps et des problèmes de santé mentale, la lèpre, ou qui sont Albinos .

Soins de Santé

Les soins de santé font référence au dépistage précoce, à l'évaluation et au traitement de problèmes de santé et des déficiences qui en résultent, avec comme but de guérir ou de limiter leur impact sur les individus. Les soins médicaux peuvent être réalisés au niveau primaire, secondaire, ou tertiaire du système de santé.

Réadaptation

La réadaptation consiste en une série de mesures permettant aux personnes handicapées d'atteindre et de maintenir un fonctionnement optimal dans leur environnement ; elle est pertinente autant pour ceux qui acquièrent un handicap au cours de leur vie, que pour ceux ayant un handicap à la naissance. Les services de réadaptation s'étendent des services de base jusqu'aux services spécialisés et sont dispensés dans différents secteurs, comme les hôpitaux, à domicile, et en milieu communautaire. La réadaptation est souvent initiée par le secteur de la santé mais nécessite une collaboration entre tous les secteurs.

Aides techniques

Un appareil qui a été conçu, confectionné, ou adapté pour aider une personne à accomplir une tâche donnée est appelé une aide technique.. De nombreuses personnes handicapées bénéficient de l'utilisation d'une ou de plusieurs aides techniques. Voici certaines

des aides techniques les plus courantes: les aides à la mobilité (comme les cannes ou les fauteuils roulants), les prothèses (ou membres artificiels), les orthèses (comme par exemple les attelles de mains), les aides visuelles (comme les lunettes ou les cannes blanches) et les appareils auditifs (les prothèses auditives). Afin de s'assurer que les aides techniques sont utilisées efficacement, les aspects importants de la prestation de service incluent la formation des utilisateurs, la réparation, le remplacement, et les adaptations de l'environnement a domicile et dans la communauté.