

2019

The Leprosy Mission in DR Congo

USER



[RAPPORT DE LA FORMATION RBC]

formation des acteurs etatiques et de la societe civile sur la readaptation a base communautaire en republique democratique du congo.

Rapport de la formation RBC 2019

Il s'est tenu du mardi 26 au jeudi 28 février 2019, dans la salle de réunion de TLM CONGO sise avenue Kato N°283, l'atelier de formation sur la réadaptation à base communautaire.

Cet atelier organisé et financé par TLM CONGO, vise à doter les partenaires étatiques et non étatiques de la RBC du pays des compétences théoriques et pratiques sur les connaissances universelles dans le domaine de la Réadaptation à base communautaire et du développement inclusif.

Il a réuni les délégués du Programme National d'Élimination de la Lèpre (PNEL), du Programme National de Réadaptation à Base Communautaire (PNRBC), d'Action Damien (AD), de la Ligue National Anti-lèpre et Anti-tuberculose (LNAC), de l'organisation des Personnes affectées par la lèpre (OPALCO), de l'Eglise du Christ au Congo (ECC) et de la mission contre la lèpre au Congo (TLM Congo)(voir annexe liste des participants).

I. Contexte

Dans les dynamiques d'appui au développement systémique, l'importance du renforcement de capacités et le besoin de capitaliser au mieux sur celui-ci, d'un transfert de compétences effectif et efficient n'est plus à démontrer à ces jours, en vue d'également permettre aux prestataires de travailler suivant les principes établis, les orientations et principes universels courants.

Les questions du handicap et de la réadaptation datent depuis belle lurette et des évolutions des termes et d'approches sont souvent continues à tel enseigne que la RBC a connu beaucoup des innovations depuis les années 2000 à ces jours.

Depuis 2006, les Nations Unies ont adopté la convention internationale relative aux droits de personnes handicapés dans l'optique de jeter les bases sur les objectifs de développement durable et dont l'un des outils de mise en œuvre est la matrice RBC et le DID (disability inclusion development) pour l'horizon 2030.

La RDC met en œuvre depuis plusieurs années de projets pilotés par les partenaires utilisant la stratégie de réadaptation à Base Communautaire, bien que travaillant en complémentarité dans une thématique commune, utilisent encore trop souvent des approches différentes.

Cette stratégie transversale qui est une recommandation de l'OMS et les autres agences des NU et les ONG internationales, vise l'inclusion de toutes les personnes et accorde les mêmes opportunités à tous. Elle est structurée à travers une matrice avec 5 piliers et des interventions

bien normées pour permettre aux utilisateurs d'avoir une compréhension et une mise en œuvre commune.

Voilà pourquoi TLM-DR Congo en collaboration avec le Programme National de Réadaptation à Base Communautaire, cherchent à renforcer les capacités des acteurs étatiques et non étatiques en organisant cette formation.

Cette formation se veut d'être une opportunité pour les partenaires œuvrant dans ce secteur en RD Congo de se mettre en ligne et en complémentarité avec les principes fondamentaux de la RBC, ainsi qu'avec la méthodologie à employer.

II. Objectifs de la formation

Objectif général :

Permettre aux partenaires étatiques et non étatiques du domaine de la RBC en République Démocratique du Congo d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques universelles dans le domaine de la Réadaptation à Base Communautaire et du développement inclusif.

Objectifs spécifiques :

- Comprendre le Handicap et son processus de production / PPH
- Comprendre les termes apparentés et les modèles du handicap
- Comprendre la Classification Internationale du Handicap
- Maitriser la Matrice RBC et ses principes Savoir identifier les besoins et comment le résoudre
- Comprendre la relation entre la RBC et la Lèpre Comprendre le Développement Inclusif
- Indicateurs clés de la RBC

III. Méthodologie de travail :

- Formation basé sur l'andragogie avec un pré-test et un post test ;
- Présentations, suivi des questions d'éclaircissement ;
- Entretien ;
- Travail de groupe :
- Echange d'expériences ;
- Exposé ;
- Projection de film ;
- Focus group discussion avec les bénéficiaires

IV. Groupe cible :

Les gestionnaires et animateurs des projets et programmes, les physiothérapeutes dans les projets RBC, les chargés du Développement Inclusif dans les différents Projets ; les OPH et les pasteurs.

V. Résultats attendus :

- La stratégie RBC dans ses principaux aspects fondamentaux est maîtrisée
- Les partenaires sont capables de mettre en œuvre un projet dans le domaine de la RBC en restant dans le cadre de la dite stratégie,
- Les approches du développement inclusif sont maîtrisées,
- Le travail en réseau entre partenaires dans le domaine RBC est renforcé.

VI. Déroulement des activités

Journée 1

La première journée a commencé avec une prière brève suivie de la présentation individuelle.

Cette étape était suivie par une collecte des attentes de participants qui sont les suivantes :

- Aider la communauté et les membres de familles des personnes vivant avec handicap d'éliminer ou réduire le fléau de l'handicap ;
- Comprendre les piliers de la stratégie RBC pour la réinsertion sociale des personnes vivant avec handicap ;
- Aider les personnes vivant avec handicap à faire leur plaidoyer auprès des autorités morales à tous les niveaux ;
- Définir les mécanismes de pérennisation des actions de réinsertion à base communautaire ;
- Savoir comment faire le rapportage des données RBC ;
- Créer un cadre de collaboration des acteurs impliqués dans la RBC (Réseautage) ;
- Etre capable de définir la RBC et les principes ;
- Etre capable d'identifier les besoins de la cible et comment apporter des solutions ;
- Etre capable de sensibiliser la communauté ou la famille pour la prévention de l'handicap ;
- Comprendre la relation lèpre et RBC ;
- Comment intégrer et faire participer les PVH (personnes vivants avec handicap) dans leurs communautés ;
- Comprendre le processus du handicap.

Un pré-test s'en est suivi pour évaluer les connaissances des participants.

Au retour de la pause-café, la journée s'est poursuivie par un jeu de la vie qui a démontré les écarts qui existent entre les personnes handicapées et celles qui ne le sont pas. Il a été constaté que, dans les mêmes conditions, les personnes vivant avec handicap ont moins de chance de

réussir à cause de cette limitation et cela d'autant plus quand il s'agit de la femme. Aussi, le fait est qu'il n'existe aucune activité que celles-ci ne sont pas capables de faire, mais les obstacles viennent souvent de la considération du handicap par la communauté.

Les modules de formations déroulés au cours de la journée ainsi que les points abordés sont présentés dans les lignes qui suivent :

▪ **Le processus de production du handicap (PPH)**

Le processus de production du handicap est un modèle explicatif du handicap qui tient compte des trois éléments essentiels :

- Les facteurs personnels
- Les facteurs environnementaux
- La participation sociale

Les facteurs personnels consistent aux aptitudes et au système organique de l'individu pouvant être déficient ou garder son intégrité.

Les facteurs environnementaux sont extérieurs à l'individu, ils peuvent être facilitateur ou un obstacle.

L'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux sur la participation sociale définit le handicap.

A la fin du module, il y a eu échange puis l'auditoire était divisé en 4 groupes pour un exercice d'application. Chaque groupe a ensuite restitué en plénière le résultat de son travail.

▪ **Les modèles du handicap et termes apparentés**

Les modèles du handicap se dit de différentes définitions et termes utilisés pour le handicap.

Deux grands modèles décrivent le handicap :

- Modèle empirique ou individuelle : est modèle basé sur la personne
 - Caritatif : qui repose sur la charité ; elle considère la PH comme comme une victime d'un malheur et pour cela elle doit être assister.
 - Médical considère la personne avec handicap comme une personne qu'il faut à tout prix réparer par une aide médicale. La dignité humaine n'est pas toujours prise en compte.
- Modèle basé sur le droit : repose sur le respect de la diversité humaine, la différence et l'égalité de droits. Il préconise l'équité et la défense des droits. Elle implique la participation de la personne handicapée.

Par ailleurs, il existe aussi le modèle social : considère le handicap comme un problème social, et que c'est l'environnement un pause le problème de handicap.

▪ **Modèle conceptuel du handicap : la classification internationale du fonctionnement du handicap (CIF)**

La CIF classifie le handicap en tenant compte du processus de production du handicap. Elle est une réponse au besoin de codification qui intègre tous les éléments qui définissent le handicap. Elle est le modèle bio-psycho-social du handicap. Elle est liée à la participation à la vie.

Chacune des présentations a été suivie d'une période de questions visant à mieux comprendre le contenu des modules déroulés et comment les mettre en application dans un contexte donné. Les points de discussion ont porté essentiellement sur: l'équité comme mesure facilitateur et l'importance de l'évaluation des besoins, la définition des OPH sur base du PPH.

La journée a pris fin avec l'évaluation des activités.

Journée 2 :

Le mercredi 27 février 2019, deuxième de l'atelier, la journée a commencé par une prière comme la précédente.

Après lecture du programme de la journée, un agent du PNRBC a pris la parole pour le « ou en sommes nous et le récapitulatif de la première journée.

Il s'en est dégagé les éléments suivant :

Points forts	Points faibles
ORGANISATION	
- Bonne facilitation et bonne participation ; - Présence des personnes touchées par la lèpre dans la salle ;	- Arrivée tardive des participants - Ajouter la rubrique "Repas" dans l'évaluation ;
FACILITATION ET MODERATION	
- Bonne présentation et bonne modération	- Débordement de temps dans la présentation.
REPAS	
- Le repas était bon.	- Pause café tardive
TRAVAUX DES GROUPES	
- Bien déroulés	- Non respect du genre dans la répartition des groupes ; - Le timing n'était pas donné et retour précipité ;

Les participants ont suggéré :

- De mettre les femmes en tête des groupes ;
- De faire les présentations bilingues pour faciliter une bonne compréhension ou carrément faire une synthèse de chaque présentation en lingala.

Ensuite chaque participant a donné un résumé de ce qu'il a retenu de la journée précédente.

Le résumé a été suivi par le mot du directeur qui a remercié les participants d'avoir répondu à cet atelier. Il a insisté sur les valeurs nécessaires dans le travail de la lèpre et plus spécifiquement sur l'honnêteté.

Les modules de formations déroulés au cours de la journée ainsi que les points abordés sont présentés dans les lignes qui suivent :

▪ **La matrice de réadaptation à base communautaire (RBC)**

Ce modèle conçu pour apporter des moyens locaux pour résoudre les problèmes de l'éducation et de la santé de la personne en situation du Handicap, est devenu un domaine intersectoriel.

La RBC vise à :

- maximiser les aptitudes de PH, devenir des contributeurs actifs dans la société dans son ensemble ;
- Dynamiser la communauté pour la promotion et la protection des droits des PH.

Trois acteurs principaux interagissent dans la réussite et l'effectivité de la RBC : l'état, les partenaires techniques et financiers (PTF) et les Organisations de Personnes Handicapées.

La RBC comprend 5 piliers dont 4 premiers concernent les secteurs de la vie et le 5ème concerne la communauté.

Tout projet RBC vise à :

- Développer les aptitudes ;
- Assurer les besoins spécifiques ;
- Assurer l'égalité des chances et des droits.

Les piliers de la RBC

1. **La santé** : est constituée des éléments suivants

a. **La promotion** : Combattre les facteurs environnementaux qui peuvent lutter contre le handicap. Exemple : La sensibilisation sur les signes et les conséquences de la lèpre en utilisant les outils d'information. Mais aussi comment éliminer les formes de discrimination liée à la lèpre. Nous devons aussi développer des actions sur la promotion des infirmités de la lèpre.

b. **La prévention** : (Prévenir = Eviter que le dégât se produisent au-delà de ce qui existe).

Ainsi, si la promotion et la prévention ne sont pas efficaces, nos membres des communautés ne sont pas protégés.

Le témoignage d'un malade dans la salle a permis de comprendre qu'il faut beaucoup travailler sur l'éducation du malade après le diagnostic.

c. **Les soins de santé** : Ici, c'est l'apanage des professionnels de la santé. Ces soins doivent tenir compte des attentes de la personne et de sa famille.

- d. **La réadaptation** (=adapter de nouveau). L'objectif de la réadaptation est l'inclusion et la participation sociales. Elle tient compte des attentes de la personne suivie et implique faire un plan de travail concerté avec elle.
L'essentiel de la réadaptation est de redonner la *fonctionnalité de l'organe* déficient. La réadaptation est un état que l'on veut donner à une personne victime d'une déficience, sans nécessairement revenir à l'état initial.
Réadaptation se dit lorsque la personne est victime d'une déficience acquise tandis que l'adaptation cherche à ramener la personne malformée à un standard défini.
D'où la réadaptation commence où il y a la perte de fonction.
Puisque la réadaptation doit tenir compte des attentes du malade et de sa dignité intrinsèque, les outils de collecte d'information adaptés doivent être utilisés.
- e. **Les aides techniques**

Ce sont des matériels employés pour aider la personne à utiliser ses moyens fonctionnels (souliers, béquilles).

2. L'éducation

Tout comme la santé, la personne est à la base de son éducation. Elle comprend 5 éléments mais le facilitateur s'est focalisé sur *l'éducation informelle et la formation tout au long de la vie*.

- **Education informelle** se dit de l'alphabétisation (apprendre à lire, écrire et compter). C'est dans cet élément où l'on a l'alphabétisation fonctionnelle qui prend la personne dans son environnement.
- **Formation tout au long de la vie** se dit de l'acquisition des connaissances pratiques grâce à l'observation.

En dehors de ces deux éléments, il existe la Petite enfance, l'éducation primaire et l'éducation secondaire et universitaire.

La stratégie propre dans ce pilier, c'est **l'éducation inclusive** c'est-à-dire l'école doit s'adapter aux conditions de chaque élève.

3. Les moyens de subsistance

Il s'agit des activités génératrices de revenus (AGR). Une AGR réussie nécessite un bon diagnostic communautaire et une prise en compte de la compétence du bénéficiaire.

Cet axe est aussi constitué des 5 éléments:

- a. Le développement des compétences ;
- b. L'auto-emploi ;
- c. L'Emploi rémunéré ;
- d. Les Services financiers ;
- e. La Protection social.

4. Le social

Ce pilier comporte 5 éléments :

- a. Assistance personnelle : il s'agit de l'engagement personnel, moteur de la réalisation de beaucoup d'activités dans le sens de l'autonomisation. 'Aide-toi, le ciel t'aidera' ;
- b. Les relations, le mariage et la famille ;
- c. Culture et Art ;
- d. Activités récréatives, loisirs, sport ;
- e. Justice : Ici, il s'agit de la justice distributive. Tout problème doit être traité avec justice, et ceci dans les deux sens (détenteurs des droits et détenteurs d'obligations).

5. L'autonomisation

C'est le fait de rendre quelqu'un capable de faire quelque chose. Tout ce qui est fait dans les 4 secteurs précédents, vise l'autonomisation de la personne qui est la bonne finalité d'un programme RBC.

La grande question est de savoir combien de personnes ont été amenées à l'autonomisation. Elle aussi comporte 5 éléments :

1. Plaidoyer et communication : vise à arracher une bonne décision en faveur de la personne cible grâce à la communication ;
2. La mobilisation de la communauté : consiste à donner l'information à la communauté sur un fait qu'elle doit comprendre.
3. La participation politique : Toute décision politique à prendre pour la personne handicapée doit l'impliquer. Mais elle peut aussi les alliés comme TLM, Damien, le PNRBC, bref le réseau RBC.
4. Groupes d'entraide : Dans ce groupe, il existe de pairs émulateurs pour aider les autres plus faibles à comprendre leurs situations.
5. Organisations de personnes handicapées : Les groupes de personnes handicapées sont associés dans la mobilisation des fonds. Le souci actuel est de traduire ces groupes en moyens de subsistance pour créer une autonomie financière.

En conclusion, le facilitateur a insisté que faciliter l'autonomisation ou «l'empowerment» des personnes handicapées et de leur famille consiste à encourager leur inclusion et leur participation aux processus décisionnels et de développement.

La réadaptation à base communautaire (RBC) est une stratégie utile pour mettre en œuvre une approche du développement inclusif, qui soit intersectorielle et basée sur les droits de l'homme. L'expérience de la RBC peut apporter des enseignements et des méthodes pratiques pour la communauté du développement au sens large.

▪ **Le développement inclusif**

C'est un modèle de développement basé sur les droits qui permet l'inclusion des groupes victimes d'exclusion dans la communauté.

DID = Disability Inclusion Development

Un projet inclusif tient compte des attentes et des besoins des groupes à inclure. Les lois aussi doivent être inclusives, elles doivent se créer en impliquant les personnes concernées.

Les activités en rapport avec le DID

Les activités en matière de développement inclusif doivent porter sur trois points :

- La centralité des personnes handicapées ;
- L'absolue nécessité de l'accessibilité globale (i.e : l'accessibilité aux édifices ou à d'autres services) ;
- Les droits de l'homme : liberté de participer avec les mêmes chances.

Twin track approach (= Approche à double piste)

La réadaptation à base communautaire consiste à une approche dite à double piste autrement appelée **twin track approach** :

- Track 1 : Autonomisation (Empowerment) : Elle vise les initiatives spécifiques au handicap pour devenir indépendant. C'est le rôle du pilier **santé** de la matrice RBC.
- Track 2 : Inclusion (élimination des barrières/obstacles de participation), créer un environnement facilitateur.

L'intégration est un comportement qui s'assure que la personne est prise en compte dans la vie de la communauté.

Le facilitateur a insisté qu'un projet RBC commence par une analyse communautaire pour ensuite viser à la fois l'autonomisation et l'inclusion.

Le plaidoyer est le cœur de l'approche à double piste pour l'égalité des droits pour tous. Il comprend 4 groupes d'activités :

- La sensibilisation ;
- Le renforcement des capacités ;
- La mise en réseau ;
- Le lobbying.

Six éléments sont requis pour faire une bonne RBC (**fondation forte de la maison CBR**) :

- Politique
- Services
- Travail
- Information
- Finances

- Gouvernance

Pour obtenir l'inclusion et l'autonomisation, il faut la qualité, la couverture, l'accessibilité et la durabilité.

Avant la pause repas, le modérateur a pris la parole pour illustrer l'approche à double piste avec des exemples vécus dans les projets TLM au Kongo Central et au Sud-Kivu.

Une figure illustrant les termes Exclusion, Séparation, Intégration et Inclusion. Ce qui est recommandé, c'est une inclusion au-delà de l'intégration. Car l'inclusion est l'acceptation de la diversité sans distinction.

Dans le concept 'séparation' le groupe distinctif est mis à part, séparé des autres de la société ; tandis que dans l'intégration, le groupe vulnérable est dans le cercle de la communauté mais considéré comme un groupe distinct.

Un des personnes touchées par la lèpre parmi les participants a témoigné sur son expérience vécu par rapport à la séparation et l'inclusion dans sa propre famille pour mettre fin à la session.

▪ Identification des besoins

Le facilitateur a proposé un film sur la situation des personnes avec handicap pendant la période de la guerre au Soudan. A cause de la déficience organique, ils étaient pour la plupart laisser pour compte. A travers le film, l'auditoire a identifié les besoins de personnes vivant avec handicap.

Un **besoin** est quelque chose qui manque et dont la présence est indispensable à la vie; tandis que l'envie est un **désir** superficiel dont la satisfaction n'est pas indispensable à la vie.

Un **besoin** est un sentiment de privation, de manque, parallèle à la notion de désir, que l'individu cherche à faire disparaître par la consommation d'un bien. C'est une demande exprimée ou latente, d'ordre individuel ou collectif.

La pyramide de Maslow identifie 5 types de besoin : physiologiques, sécurité, appartenance, estime et accomplissement.

Les besoins fondamentaux et spécifiques sont identifiés dans la communauté et personne ne les identifie à sa place ni les lui impose.

Dans le cas des personnes touchées par la lèpre/handicap, ce sont les besoins spécifiques qui sont les plus concernés. Car les besoins fondamentaux concernent tout le monde.

Un exercice était proposé au participant qui a consisté à travers une histoire d'une personne handicap identifier les besoins fondamentaux et surtout spécifiques à partir de la matrice RBC, puis élaboré un plan personnalisé de RBC. L'auditoire a été subdivisé en 4 groupes dont chacun a restitué les réponses en plénière.

Chacune des présentations a été suivie d'une série de questions en vue de clarifier le contenu des modules déroulés. Les points de discussion ont porté essentiellement sur:

- Les contraintes que les acteurs œuvrant dans le secteur de la RBC ne sont pas facilitées par l'Etat dans l'exercice de leur travail (l'absence d'exonération de taxes, etc.). Le facilitateur a proposé une cogestion Etat-ONG ainsi que l'assignation des responsabilités.
- L'activité à mener sur la conception d'un projet qui se base sur l'inclusion. Il s'est avéré qu'il faut disposer des outils qui permettent d'évaluer les besoins au niveau communautaire et faire le diagnostic.
- La RBC s'adresse à l'individu car elle vise son autonomisation et à la communauté journalière car elle poursuit l'inclusion.

La journée pris fin par l'évaluation des activités.

Journée 3 :

La journée a commencée avec la prière dite par un pasteur participant, suivi de la lecture et l'adoption des rapports des journées 1 et 2.

Les modules de formations déroulés au cours de la journée ainsi que les points abordés sont présentés dans les lignes qui suivent :

- **La convention relative aux droits de personnes handicapées (CIDPH)**

Cette convention a été adoptée en 2006.Elle représente l'évolution juridique la plus importante pour les personnes handicapées à travers le monde. Elle marque un changement dans l'attitude et les approches à l'égard des personnes handicapées. Ces dernières ne sont plus considérées comme « objets » des œuvres caritatives ou des aides sociales, mais comme des acteurs, des membres de la société à part entière. Elle énonce clairement que les droits de l'homme dans leur intégralité doivent être rendus inclusifs et accessibles pour les personnes handicapées.

Elle s'appuie sur le principe fondamental de la non-discrimination et défend une vision inclusive de la société. Son texte a été élaboré avec la participation active de personnes handicapées et de leurs organisations représentatives.

La CIDPH démontre clairement que le handicap est une question qui touche à la fois au développement et aux droits de l'homme; car la protection des droits des PH facilite le développement inclusif.

Elle permet d'abandonner la façon traditionnelle d'aborder le handicap comme une incapacité individuelle et concentre toute la problématique sur les obligations des Etats de créer un environnement favorable à tous.

Son objectif est de: promouvoir, protéger, assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'Homme ainsi que toutes les libertés fondamentales aux personnes handicapées. Elle promeut aussi le respect de leur dignité intrinsèque.

L'adhésion de la RDC est déjà effective, mais la mise en œuvre dont l'état est le protagoniste pose encore problème. Un plan de travail vient d'être mis en place pour les PH qui représentent 13.7% de la population de la RDC soit 9.500.000 habitants.

La CIDPH contient 50 articles précédés par un préambule. Elle aborde les domaines ci-après:

- Politique,
- Sociale,
- L'économie,
- La culture,
- La coopération internationale.

La Convention comporte une dimension de développement explicite dans la mesure où elle établit clairement une relation entre handicap et pauvreté. Ceci met en évidence les liens entre la Convention en tant que traité des droits de l'homme et la RBC en tant que stratégie de développement inclusif, de promotion des droits et de réduction de la pauvreté.

Les articles 19 (B) et article 26 (B) de la CIDPH font une référence directe à la RBC. La CIDPH ne crée pas des nouveaux droits, mais plutôt fournit à l'état des orientations sur la façon dont les droits de l'homme devraient être appliqués aux PSH. La RBC est considérée comme une stratégie adaptée pour assurer une mise en œuvre efficace de la CIDPH. La pratique de la RBC peut être le vecteur et l'instrument de mise en œuvre de la CIDPH.

La CIDPH peut être utilisé comme cadre pour définir les critères de la RBC et pour renforcer la pratique sur terrain. La RBC est renforcée par l'instrument juridique qui est la CIDPH.

▪ **Le réseautage**

Partant de la matrice de la RBC, nul ne peut tout embrasser vue que la RBC est multi sectorielle. Elle prône l'inclusion, ainsi le travail doit se faire ensemble avec la participation des plusieurs intervenants. Ces différentes interventions doivent converger vers une vision unique qui est « l'inclusion pour tous ». Chaque intervenant doit savoir ses limitent et travaillé en synergie.

La RBC a besoin d'acteurs qui doivent se mettre ensemble pour suivre un même but. Pour aller loin, il faut être accompagné, seul on y va plus vite mais pas trop loin. (Faire une course à relais). Un travail d'équipe est toujours gagnant.

On est en réseau si on est connecté chacun à ses rôles et responsabilités. On se met ensemble pour définir le but à atteindre, mettre en œuvre et évaluer les résultats atteints afin de tirer les succès, les leçons apprises et faire la projection pour la suite. Ceci requiert la connaissance de la mission de chaque partie prenante (identifier les partenaires afin de savoir qui fait quoi et où).

La RBC doit avoir des objectifs SMART. Pour cela, on a besoin de savoir avec qui je travaille pour atteindre les objectifs escomptés.

L'objectif général du réseau RBC est de favoriser la synergie d'action entre les acteurs impliqués pour la promotion d'un environnement inclusif national en vue d'une pleine participation des PSH à la vie communautaire.

Pour composer un réseau RBC, il faut avoir :

- Le représentant de chaque ministre ;
- Les OPH ;
- ONG intervenant dans le domaine de la santé et du handicap ;
- Les institutions membres du réseau exécutant chacune à son niveau des actions qui visent à réduire la pauvreté.

▪ **Lien entre RBC et Lèpre.**

Les infirmités et la stigmatisation vécue dans la lèpre sont des mobiles pour qu'on fasse une action, réadaptation. Les objectifs mondiaux Zéro infirmité et Zéro discrimination ont pour sous-bassement la RBC, d'où son intégration dans le travail lèpre.

Lutter contre la discrimination et éliminer les obstacles dans la communauté préparent l'inclusion sociale. La Prévention des infirmités et réadaptation physique (PIRP) favorise aussi l'inclusion des PAL.

La RBC s'adresse à toutes les catégories de handicap y compris celui lié à la lèpre, d'où la nécessité de les mettre ensemble.

Rôle de la RBC dans la lèpre consiste à inclure le PAL dans ses activités et encourager les programmes et services spécifiques à la lèpre à intégrer des PH dans leurs activités.

Résultats souhaitables :

- Les programmes RBC et /ou le service de référence concernés répondent aux besoins de réadaptation des PAL ;
- Les centres et programmes de réadaptation spécialisés dans la lèpre offrent leurs services à d'autres PSH y compris celle qui sont impliquées dans les programmes de RBC ;
- La stigmatisation et la discrimination envers les PAL et les membres de leurs familles dans la communauté sont réduites ;
- Toutes les parties prenantes concernées ont renforcées leurs compétences et connaissances pour traiter les problèmes et questions liés à la lèpre.

▪ **Les indicateurs-clé de la RBC**

Ce sont de marqueurs d'une situation donnée, qui permettent de mesurer le changement et assure la simplification de la réalité. La sélection des indicateurs-clé permettent de suivre uniquement les interventions, les rendements, résultats et impacts les plus pertinents.

Dans la RBC, le résultat ultime est l'inclusion.

Grâce aux indicateurs, le suivi et évaluation peuvent être organisés dans le but de mesurer l'impact des projets dans les communautés cibles.

Pour atterrir, le facilitateur à présenter les outils RBC suivants :

- Fiche d'indentification des personnes ;
- Fiche des besoins de la personne ;
- Fiche de décision du site de soin ;
- Cahier de visite a domicile.

VII. Les recommandations

Après cette plage, les participants ont formulé des recommandations suivantes :

Recommandation	Responsable
1. Renforcer la sensibilisation lèpre	1. PNEL et partenaires
2. Mettre en place un canevas unique de	2. PNEL et RBC

collecte des données RBC	
3. renforcer le mécanisme de suivi dans la mise en œuvre des activités RBC	3. PNRBC et réseau RBC
4. Intégrer les indicateurs RBC dans le PAO et le plan stratégique du PNEL	4. PNEL
5. Redynamiser le cadre de concertation RBC	5. le réseau RBC
6. Encourager l'approche inclusive dans les projets et l'utilisation des outils appropriés pour la collecte des données	6. TLM
7. Renforcer le plaidoyer pour l'élaboration d'un canevas unique de données RBC	7. TLM et AD

Pour clôturer la séance, les participants ont passé un post-test puis ils ont évalué la journée.

Le mot de participants & été dit par le président d'OPALCO qui a remercié les facilitateurs et les organisateurs pour cette capacitation, ainsi la disponibilité de tous les participants. Il insisté sur le renforcement de la sensibilisation sur la lèpre dans la communauté et l'appui nécessaire dont l'OPALCO en particulier a besoin pour ce faire.

Et pour conclure l'atelier, le Directeur national de TLM Congo a remercié la facilitation. Il a encouragé le réseau RBC au travail en synergie ainsi que au suivi de recommandations pour tous les participants. Il a enfin remercié la participation dans de l'auditoire à ce atelier.

Enfin, il est intervenu la remise des diplômes aux participants, la prise d'une photo de famille et la prière finale.

VIII. Annexes

Album photos



Fig1. Mot du directeur de TLM CONGO



Fig2. Le jeu de la vie

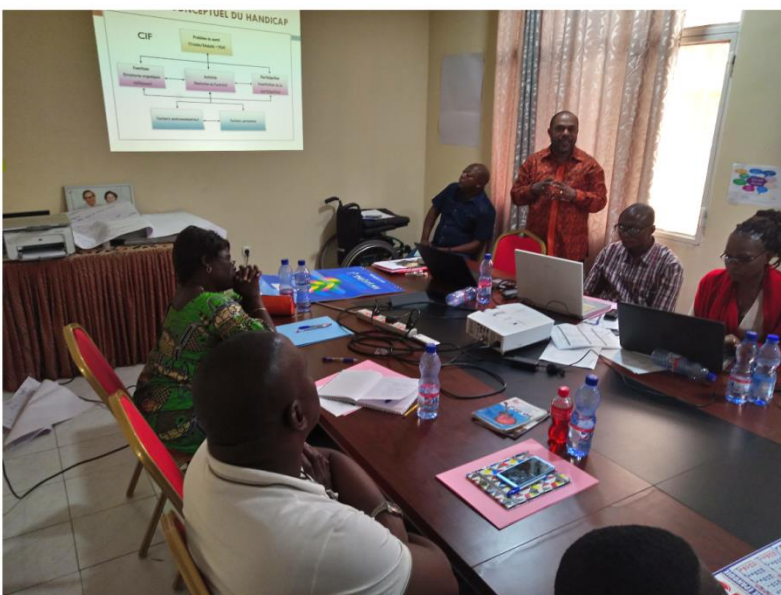


Fig3. Présentation sur le modèle de handicap



Fig4. Séance plénière



Fig5. Séance plénière



Fig6. Travail de groupe



Fig7. Remise de diplôme

TLM DR CONGO

283, Kato, Lingwala, Kinshasa

RDC