

Reçu le :
2 février 2012
Accepté le :
20 septembre 2012
Disponible en ligne
24 octobre 2012

Réadaptation médicale en Côte d'Ivoire : acquis, défis et perspectives, 50 ans après les indépendances

Rehabilitation in Ivory Coast: Experience, challenge and
prospects for the future, 50 years after the independencies in
sub-Saharan Africa

A.-M. Datié^{a,*}, M.-B. Nandjui^{b,2}

^a Service de médecine physique et de réadaptation, université de Cocody-Abidjan, CHU de
Cocody, BP V 166, Abidjan 01, Côte d'Ivoire

^b Service de médecine physique et de réadaptation, université de Cocody-Abidjan, CHU de
Yopougon, 21 BP 631, Abidjan 21, Côte d'Ivoire

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Summary

Objective. To report the experience and difficulties in relation with the implementation of physical medicine and rehabilitation in Ivory Coast.

Method. History, training of the therapists, available public rehabilitation units and the national policy about rehabilitation were reported and analyzed. The methodology was based on a documentation research, interviews and the own practice of the authors.

Results. Medical rehabilitation was first introduced in Ivory Coast further to the disabilities from poliomyelitis and leprosy. The first physical therapists were nurses who were trained in the second part of the 1960s. In 1987, it was recognized as a new medical specialty and began with two physicians. For a long time, short training sessions were organized by the non-government organisations such as "Handicap International" in order to assign basic knowledge and skills in physical therapy and bracing. In 2006, the medical school of Abidjan implemented a post-doctoral training in physical and rehabilitation medicine, the first one in sub-Saharan Africa. In 2008, the public school of physical therapy was created and the first promotion is still waiting for recruitment in the public hospitals. The rehabilitation units are scarce and available only in Abidjan and surroundings, and provide only with outpatient rehabilitation care. Although the National Assembly passed a bill in 1998 for the disabled persons, the national policy against disability remains too timid.

Résumé

Objectif. Identifier les acquis et les obstacles au développement de la médecine physique et de réadaptation en Côte d'Ivoire.

Sujets et méthode. L'historique, la formation du personnel, les structures disponibles et le cadrage politique de la lutte contre le handicap ont été analysés à partir d'une recherche documentaire, d'entretiens avec des personnes ressources et de notre expérience du terrain.

Résultats. La réadaptation médicale fit son apparition en Côte d'Ivoire avec la poliomyélite et la lèpre. Les premiers kinésithérapeutes ont été formés vers la fin des années 1960. À partir de 1987, la discipline connut ses premiers médecins-rééducateurs et devint une spécialité hospitalo-universitaire. Longtemps, à l'initiative des organisations non gouvernementales (ONG), la formation des acteurs se faisait sur le terrain pour la kinésithérapie et l'appareillage. La création au niveau universitaire d'un certificat d'études spécialisées (CES) de médecine physique et de réadaptation, et l'ouverture d'une « école » de kinésithérapie offrent des opportunités de combler partiellement le déficit en ressources humaines. Les structures publiques de réadaptation sont insuffisantes, concentrées sur la région d'Abidjan et n'offrent que des soins en ambulatoire. Malgré le vote d'une loi d'orientation en faveur des personnes handicapées en 1998, la volonté politique de lutte contre le handicap tarde à se concrétiser dans la pratique.

* Auteur correspondant.

e-mail : ange_datie@yahoo.fr

¹ Médecin-rééducateur, MD, PhD, maître de conférences agrégé.

² Médecin-rééducateur, MD, professeur titulaire.

Conclusion. Request of rehabilitation is growing from the medical services and the population. An adaptive supply requires an operative policy against the variety of disabilities conditions seen in our country.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Rehabilitation, Policies, Africa, Ivory Coast

Introduction

La médecine physique et de réadaptation fait de plus en plus partie du système sanitaire et médico-social de la Côte d'Ivoire. L'existence de spécialistes hospitalo-universitaires de la discipline et le niveau de sollicitation des services de médecine physique et de réadaptation implantés dans quelques hôpitaux publics pourraient en témoigner [1,2]. Ces avancées positionnent la Côte d'Ivoire dans le peloton de tête de la médecine physique et de réadaptation en Afrique de l'Ouest avec le Bénin, le Sénégal et le Togo. Elles s'avèrent insuffisantes face à l'évolution des besoins et des mentalités et cachent certainement des zones d'ombre qu'il convient de mettre en exergue. Face aux besoins de plus en plus exprimés, il importe de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie adaptée au regard de l'existant et de l'histoire « récente » de la réadaptation et de la lutte contre le handicap en Côte d'Ivoire. Nous avons donc jugé utile de faire un bilan, évidemment non exhaustif, portant sur l'implantation et les dispositifs actuels (politique, infrastructures, formation, interventions) en matière de médecine physique et de réadaptation, principalement dans le secteur public dans notre pays.

Contexte

La Côte d'Ivoire est un pays francophone de l'Afrique de l'ouest, situé en zone subéquatoriale. Elle a acquis son indépendance politique et institutionnelle en 1960. Sa population est estimée à environ 20 millions d'habitants [3]. Il s'agit d'une population en majorité jeune et rurale, avec un taux d'analphabétisme estimé à 39 % pour les hommes et 54 % pour les femmes [4]. Abidjan, la capitale économique est la principale agglomération urbaine avec plus de deux millions d'habitants.

La pyramide sanitaire comprend au niveau primaire les centres de santé de premier contact, au niveau secondaire les hôpitaux généraux et les centres hospitaliers régionaux (CHR), et au niveau tertiaire les centres hospitaliers universitaires (CHU) et instituts spécialisés. Il s'agit notamment de quatre CHU, dont trois à Abidjan et un à Bouaké au centre de la Côte d'Ivoire et cinq instituts, dont l'institut

Conclusion. L'intérêt et la demande de soins de réadaptation sont de plus en plus forts au niveau de la population et des services médicaux. Les efforts de développement de la discipline seraient plus efficaces s'ils étaient soutenus par une politique nationale de lutte contre le handicap.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Réadaptation, Politique, Afrique, Côte d'Ivoire

de cardiologie d'Abidjan. La situation sanitaire est caractérisée par la fréquence de la pathologie infectieuse (paludisme, virus de l'immunodéficience humaine [VIH]/sida, tuberculose, méningite, ulcère de Buruli), la traumatologie (par accidents de la voie publique, agressions), la pathologie vasculaire (accidents vasculaires cérébraux) et métaboliques (diabète) [5-7]. La place de la médecine traditionnelle reste importante dans les habitudes de la population et également au niveau institutionnel, avec notamment la création d'un programme national de promotion de la médecine traditionnelle depuis 2001 au sein du ministère de la Santé [4]. Les ratios faisaient état en 2007 d'un médecin pour 5695 habitants en moyenne nationale, mais en dehors du district d'Abidjan les chiffres se situent à un médecin pour 20 000 habitants. Au niveau du personnel paramédical, les données n'intègrent aucunement les kinésithérapeutes [4]. Ces dix dernières années de la vie politique et sociale de la Côte d'Ivoire ont été tristement marquées par divers conflits armés ayant apporté leurs lots supplémentaires de précarité, de blessés et de personnes « handicapées ».

Bref historique

L'histoire de la réadaptation médicale en Côte d'Ivoire peut être divisée en deux grandes étapes : avant 1987 et après 1987.

Avant 1987

Comme dans de nombreux pays, la poliomyélite antérieure aiguë a été à l'origine de l'introduction et du développement de la réadaptation médicale en Côte d'Ivoire. Il faut y associer dans cette région la lèpre qui constituait également un véritable enjeu de santé publique avec ses mutilations et la marginalisation sociale qui l'accompagne. C'est au travers des missions médicales effectuées par des chirurgiens orthopédistes français, dans le cadre du traitement chirurgical des poliomyélitiques et des pieds bots, que vont naître les besoins de revalidation physique indispensable au succès des traitements réalisés. Les exercices physiques et l'appareillage plâtre étaient réalisés par le personnel paramédical disponible (infirmiers, aides-soignants) en plus de leurs activités habituelles, sous la prescription et l'encadrement des chirurgiens. Cette situation suscita donc la sélection de quelques infirmiers déjà

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2706073>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2706073>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)