



Document cadre
(complément)

La réadaptation physique et fonctionnelle dans les camps de réfugiés installés de longue date (long terme)

Direction des Ressources Techniques
Janvier 2015

Auteurs

Patrice Renard
Isabelle Urseau

Contributeurs (données camps)

Emmanuelle Agut
Reiza Dejito
Bernard Franck
Marion Héraud Mabila
Patrick Lefocalvez
David Lowen
Ricardo Pla Cordero

Comité de lecture

Rozenn Botokro
Ludovic Bourbé
Laura Giani

Comité de validation

Jean-Pierre Delomier
Pierre Gallien
Nathalie Herlemont-Zoritchak
Claudio Rini

Appui technique éditorial et mise en page

Stéphanie Deygas
Pôle Management des Connaissances
Handicap International

Crédit photographique

© Bernard Franck / Handicap International (Kenya, Camp Dadaab, 2010)

Sommaire

Avant-propos.....	3
Avertissements.....	4
Principes et repères.....	5
A. Un contexte particulier	5
B. Le camp de long terme.....	6
Définitions.....	6
Temporalité	7
C. L'existant.....	8
D. Les éléments du document cadre.....	11
Modalités d'interventions.....	14
A. Adapter la stratégie d'intervention.....	14
B. Définir les typologies de prestation	16
Localisation	16
Pathologies.....	16
Les acteurs	17
C. Contextualiser les enjeux de formation	19
D. En résumé.....	21
Fondements de la stratégie en escalier	21
Mode projet.....	22
Bibliographie	23

Avant-propos

En 1988, je suis parti en Thaïlande pour deux ans comme expatrié dans les camps de réfugiés¹ cambodgiens déjà ouverts depuis plusieurs années. Handicap International était présente dans la plupart des camps répartis sur la frontière et intervenait en réadaptation physique et fonctionnelle :

- à l'intérieur des différents hôpitaux avec un objectif de prévention des complications secondaires,
- dans des structures (centres / ateliers) où étaient développées des prestations de réadaptation, du postopératoire (Khao I Dang) à la prise en charge des déficiences / incapacités les plus fréquemment rencontrées, en passant par la production d'appareillage,
- au niveau communautaire avec un objectif de suivi, de conseil et de sensibilisation autour de la problématique du handicap.

À l'époque, l'ensemble de l'importante équipe expatriée de Handicap International s'est investi pour homogénéiser les pratiques développées dans les différents camps, produire des outils et protocoles visant un standard qualité approprié à la réalité contextuelle. Dans cette logique, un curriculum de formation a été élaboré (Mid-level PT curriculum²), s'appuyant sur une pédagogie par objectif et visant à former rapidement des assistants de réadaptation afin de compenser le très important turn-over des équipes réfugiées.

En 2009, en tant que référent technique du domaine Services de réadaptation, j'ai effectué une mission d'évaluation en Thaïlande dans les camps de réfugiés sur la frontière birmane : un expatrié présent, avec un profil technique mais plutôt positionné sur du management, une équipe nationale de rééducateurs intervenant dans plusieurs camps (entre 5 et 10). Bond dans le temps. J'ai eu l'impression d'être retourné 20 ans en arrière, avec des enjeux majeurs autour de la qualité, des activités essentiellement centrées sur la prise en charge individuelle à domicile et une équipe à la recherche du « Mid-level PT curriculum » pour mettre en place des formations...

D'un pays à l'autre, d'un camp à l'autre, la réalité des contextes nécessite d'adapter les stratégies et modalités d'intervention. Il est donc nécessaire d'exploiter les expériences passées, de les analyser selon l'évolution des modèles et positionnements de l'association, pour produire des recommandations permettant d'être plus immédiatement et qualitativement pertinent lors de la mise en place de nouveaux projets. C'est ce que ce document va tenter de formaliser.

Patrice Renard

¹ Pour en savoir plus sur la notion de réfugié et ses différents statuts, se référer à : Strategic Policy Unit. Internal guidance: People affected by forced displacement: Understanding their status and specific protection provisions. Handicap International, 2013

² Handicap International. Physical Therapy Assistant manual. 1990, 5 vol. / Manuel de formation du thérapeute. 1993, 3 vol. / Réactualisation en anglais : Training Manual for mid-level Therapists. 1996, 50 fascicules
<http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/pta/PTA-English.htm>

Avertissements

- Ce document complète le document cadre La réadaptation physique et fonctionnelle, il ne se suffit donc pas à lui-même.
- Il « cible avant tout un public interne et en responsabilité stratégique, c'est-à-dire responsables [de programme], [chargés de projet] et directeurs de programme, référents [techniques] et coordinateurs techniques [et opérationnels] »³.
- Comme son titre l'indique, il est uniquement centré sur les activités de réadaptation physique et fonctionnelle développées à l'intérieur de camps de réfugiés installés de longue date :
 - bien que la situation étudiée fasse suite à une situation d'urgence sur laquelle elle se fonde, cette dernière n'est pas discutée ici puisque les stratégies techniques développées sont différentes.
 - ne sont ici concernées que les prestations proposées à la population réfugiée : si la communauté hôte doit également pouvoir bénéficier d'activités en réadaptation physique et fonctionnelle⁴, les stratégies techniques à développer sont différentes.

Une approche opérationnelle plus globale à l'égard des personnes réfugiées et déplacées, qui tient compte à la fois de l'évolution des contextes et de nos interventions en condition d'urgence, en amont de situations prolongées, n'est donc pas décrite ici. Le Comité de pilotage des opérations visera à y remédier, afin d'assurer la cohérence et la continuité de nos orientations opérationnelles.

³ Handicap International. La réadaptation physique et fonctionnelle (Document cadre). 2013, p. 8 http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DC10Readaptation.pdf

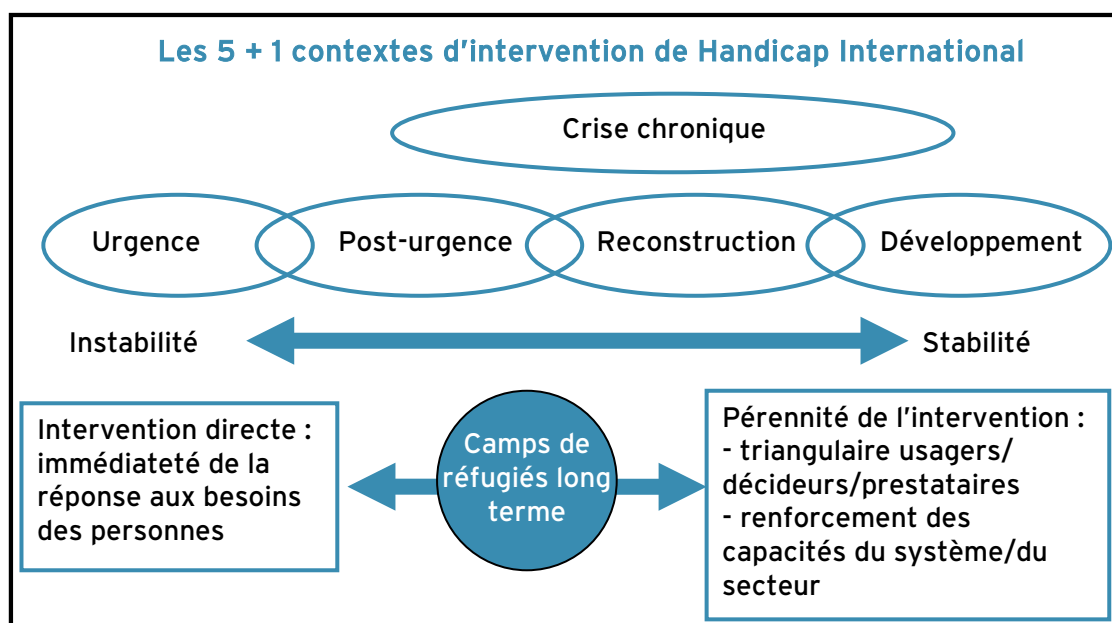
⁴ UNHCR. Politique du HCR sur les alternatives aux camps. 2014 <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=548950164>

Principes et repères

A. Un contexte particulier

« Le contexte d'un camp de réfugiés, structure artificielle par excellence, exclut la mise en place de projets de développement. Oscillant entre urgence et post-urgence, l'objectif doit garantir une réponse adaptée aux besoins de base et besoins spécifiques des populations vulnérables. Toutefois, certains camps perdurent plusieurs années durant, voire des dizaines d'années (Kenya, Thaïlande...), autorisant des actions plus poussées avec une mise en place de prestations de réadaptation et de formation »⁵.

Schématiser les différents contextes d'intervention de Handicap International suppose en préambule d'intégrer cette situation particulière qui nécessitera d'adapter un certain nombre de modalités opératoires.



© Handicap International, 2014

En effet, les activités à développer sont d'autant plus dépendantes des bailleurs qu'elles s'inscrivent sur une longue durée, au-delà de la situation de crise initiale qui mobilise la communauté internationale. Elles ne peuvent s'appuyer ni sur un système d'acteurs complet (triangulaire tronquée), ni sur une approche sectorielle visant la pérennité⁶. Les ressources et moyens fluctuants (sécurité / accès, financements, acteurs présents / services, et ressources humaines disponibles) imposent ainsi d'élaborer des stratégies projet à ambition mesurée, notamment concernant l'identification des déficiences / incapacités à prendre en charge qui doit faire l'objet d'une priorisation réfléchie (analyse situationnelle⁷) et doit être discutée avec les partenaires et la population concernée.

⁵ Handicap International. La réadaptation physique et fonctionnelle (Document cadre). 2013, p. 29 http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DC10Readaptation.pdf

⁶ Idem, p. 24

⁷ Idem, p. 30

B. Le camp de long terme

Définitions

Sachant qu'une même dénomination peut recouvrir des situations bien différentes, il est nécessaire d'apprécier chaque contexte à travers une analyse situationnelle afin d'élaborer des modes opératoires adaptés.

- « Actuellement [2012], les 2/3 de la population réfugiée, soient 10,3 millions de personnes, sont considérés comme étant en situation prolongée de réfugiés »⁸.
- « On estime que la durée moyenne des grandes crises de réfugiés, prolongées ou non, est passée de 9 ans en 1993 à 17 ans en 2003 »⁹.
- « Les camps sont des sites spécialement construits, habituellement proches de la frontière et donc plutôt dans des zones rurales. (...) Ils sont supposés être temporaires, les réfugiés ne sont donc pas censés être autosuffisants. Ils sont orientés vers le rapatriement et la plupart sont fermés, ce qui restreint la liberté de mouvement des réfugiés (bien que cela soit variable) »¹⁰.
- « Environ quarante pour cent de l'ensemble des réfugiés vivent dans des camps, le plus souvent parce qu'ils n'ont pas d'autres solutions »¹¹.
- « Bien que pas du tout provisoires, les camps de long terme sont souvent qualifiés par cette appellation. Alors que beaucoup d'entre eux se transforment en petites villes au fil du temps, (...) les camps sont supposés être des centres de rétention d'urgence ou des structures temporaires rarement conçues pour durer ou pour absorber une augmentation de population »¹².
- « Le camp de long terme est l'une des formes de situation prolongée de réfugié, qui dénie aux réfugiés un ensemble de droits »¹³.

⁸ Refugee Law Initiative. Rights Displaced: The Effects of Long-term Encampment on the Human Rights of Refugees. 2012, p. 8

http://www.sas.ac.uk/sites/default/files/files/RLI/RLI%20Working%20Paper%20No_4.pdf

⁹ UNHCR. Situations de réfugiés prolongées. 2004, p. 2

<http://www.unhcr.fr/4b30a665e.html>

¹⁰ Refugee Studies Centre. How long is too long? Questioning the legality of long-term encampment through a human rights lens. 2009, p. 8

<http://www.rsc.ox.ac.uk/files/publications/working-paper-series/wp54-how-long-too-long-2009.pdf>

¹¹ UNHCR. Politique du HCR sur les alternatives aux camps. 2014, p. 4

<http://www.refworld.org/cgi-bin/tehis/vtx/rwmain/.opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=548950164>

¹² Refugee Studies Centre. How long is too long? Questioning the legality of long-term encampment through a human rights lens. 2009, p. 12

<http://www.rsc.ox.ac.uk/files/publications/working-paper-series/wp54-how-long-too-long-2009.pdf>

¹³ Idem, p. 33

- « Si certains dénis de droits peuvent être considérés comme acceptables durant une phase d'urgence, il n'existe pas au niveau du droit international de définition du moment précis où l'urgence s'arrête (...) ou bascule vers autre chose, basculement d'ailleurs difficile à repérer dans un contexte de camp. (...) Les camps de réfugiés évoluent généralement d'un accueil en urgence avec abris et points d'assistance vers une communauté constituée et établie de façon plus ou moins permanente. Même au niveau de l'État [du pays hôte], dans les situations pouvant être qualifiées d'urgence à un moment ou à un autre, ce qui relève du droit incompressible n'est pas toujours clairement perçu »¹⁴.

Temporalité

Le *Refugee Studies Centre* (RSC) considère qu'une situation est « prolongée » lorsque le déplacement dépasse 5 ans, sans perspective de solution pérenne¹⁵. En collaboration avec *Norwegian Refugee Council* (NRC) et *Internal Displacement Monitoring Centre* (IDMC), le RSC a établi un projet et un site web spécifiques sur les situations de réfugiés prolongées. La définition donnée se réfère aux descriptions faites par le Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) de ce que l'on peut considérer comme tel. Par ailleurs, on associe souvent cette temporalité de 5 ans avec un certain volume de déplacements : 25 000 personnes au moins issues du même pays¹⁶.

En effet, la définition initiale de l'UNHCR est la suivante : « (...) une situation de réfugiés prolongée est une situation où les réfugiés se trouvent dans une zone grise pendant longtemps et sans espoir de solution. Leurs vies peuvent ne pas être en danger mais leurs droits fondamentaux et leurs besoins économiques, sociaux et psychologiques essentiels ne sont pas couverts après des années d'exil. Un réfugié dans cette situation est incapable de se libérer de sa dépendance forcée à l'égard de l'aide extérieure »¹⁷.

Dans sa conclusion sur les situations de réfugiés prolongées¹⁸, le Comité Exécutif du HCR reprend la durée de « 5 ans et plus » comme point de départ d'une situation dite « prolongée ».

¹⁴ Idem, p. 20

¹⁵ <http://www.prsproject.org/>

¹⁶ Définition retenue notamment par *United States Department of State*

¹⁷ UNHCR. Situations de réfugiés prolongées. 2004, p. 1

<http://www.unhcr.fr/4b30a665e.html>

¹⁸ UNHCR. Conclusion sur les situations de réfugiés prolongées, n° 109 (LXI), 8 décembre 2009
<http://www.unhcr.fr/4b3335b29.html>

A|z Définition retenue pour Handicap International

Le camp de long terme correspond à une situation prolongée de réfugiés. La notion de situation « prolongée » se réfère à la fois à la durée, et au manque de perspectives de retour pour les réfugiés, qui amènent les acteurs en support et les populations affectées à développer des stratégies d'action intégrant des éléments de durabilité allant au-delà d'un caractère strictement provisoire.

La durée la plus communément admise étant de 5 ans, Handicap International fait le choix de s'y référer, tout en soulignant d'une part qu'il est difficile de définir une temporalité au-delà de laquelle un camp est considéré comme « long terme » et d'autre part combien cette qualification peut être politiquement délicate. Par exemple, dans le cas d'un conflit dont la perspective de résolution est très incertaine, le « camp prolongé » pourrait être qualifié au bout de 2 ou 3 ans seulement. En revanche, dans le cas d'une catastrophe naturelle de grande ampleur, le déplacement peut lui aussi durer quelques années sans toutefois que les sites soient considérés comme des camps de long terme. La détermination dépend ainsi d'une analyse de la situation et du comportement des différents acteurs.

Handicap International se réfère donc à cette temporalité de 5 ans, sauf dans les circonstances où des indices déterminants conduisent à une analyse différente.

C. L'existant

Ne sont listés ci-dessous que les lieux dans lesquels des prestations de réadaptation physique et fonctionnelle sont actuellement développées par Handicap International dans des camps de réfugiés de long terme physiquement identifiés.

Pays d'accueil	Date de création des camps	Pays d'origine	Démarrage des activités Handicap International
Thaïlande	Fin 1970, début 1980	Birmanie	1984
Bangladesh	1982	Birmanie	2007
Kenya	1991	Somalie	2007
Éthiopie	2009	Somalie	2011
Jordanie	2011	Syrie	2012

	Thaïlande	Bangladesh	Kenya	Éthiopie	Jordanie
Nombre de camps considérés	9 (Handicap International = 5)	2 (Handicap International = 2)	5 (Handicap International = 3)	5 (Handicap International = 5)	2 (Handicap International = 2)
Population réfugiée concernée	120.000	70.000	> 400.000	200.000	> 100.000
Liberté de mouvement des réfugiés	Difficile	Nulle	Difficile	Oui	Oui pour l'un, nulle pour l'autre
Localisation des activités de réadaptation à l'intérieur des camps	Hôpitaux		Hôpitaux		Hôpitaux
	Centres de réadaptation	Centres de réadaptation	Centres de réadaptation	Centres de réadaptation	Centres de réadaptation
	Communauté	Communauté	Communauté	Communauté	Communauté
Les déficiences et incapacités physiques principales prises en charge	Pédiatrie*	Pédiatrie*	Pédiatrie*	Pédiatrie*	
	Traumato : Amputations		Traumato : Amputations / fractures	Traumato : Amputations / fractures	Traumato de guerre**
		Hémiplégie	Hémiplégie	Poliomyélite	
Accès à des services spécialisés à l'extérieur des camps (chirurgie / appareillage)	Oui	Oui	Oui	Oui	Les services viennent à l'intérieur du camp

Prestation en réadaptation pour les communautés hôtes	Non (prestations sur d'autres thématiques)	Oui	Pas de prestations	Non (prestations en réadaptation dans d'autres districts)	Oui
Standards nationaux concernant les diplômes du personnel national (pays hôte) recruté par Handicap International pour la réadaptation	Bachelor Kiné (3 ans)	Bachelor Kiné (4 ans)	Diploma Kiné Diploma Ergo (2 ans)	Bachelor Kiné (3 ans)	Bachelor Kiné (4 ans)

* Pédiatrie : Paralysies cérébrales / Malformations congénitales

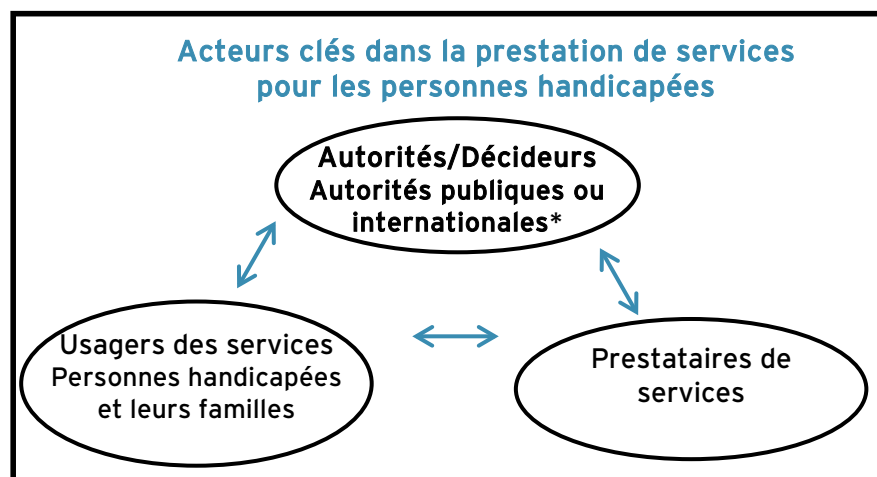
** Traumatologie de guerre : Fractures / Blessures, Amputations / Blessés médullaires...

D. Les éléments du document cadre¹⁹

Les principes et modalités d'intervention propres à la réadaptation physique et fonctionnelle présentés dans le document cadre doivent être pris en compte lors de la conception ou du suivi d'un projet dans un camp de réfugiés qui perdure, et notamment la nécessaire analyse situationnelle²⁰ qui doit inclure la communauté hôte.

Toutefois, le contexte particulier des camps de long terme nécessite d'étudier / d'adapter spécifiquement certains paramètres évoqués dans le document cadre : « (...) la qualité est à considérer à tous les niveaux d'intervention, la viabilité est intrinsèque au niveau service et la pérennité au niveau sectoriel »²¹.

- Le niveau décideurs (système / secteur) n'est pas considéré ici, puisque la pérennité visée, inhérente aux stratégies de développement, est incompatible avec le caractère artificiel du contexte de camp de réfugiés. Il est par contre nécessaire de se soucier de **durabilité** : celle-ci concerne la continuité dans le temps de prestations de qualité par le renforcement de capacités (transfert de compétences et mobilisation communautaire), mais ne concerne ni l'implication des décideurs institutionnels (hors UNHCR), ni la viabilité financière.



* Thématique de développement

© Handicap International, 2010

¹⁹ Autre élément intéressant à consulter : UNHCR. Travailler avec les personnes handicapées dans les situations de déplacement forcé. 2011

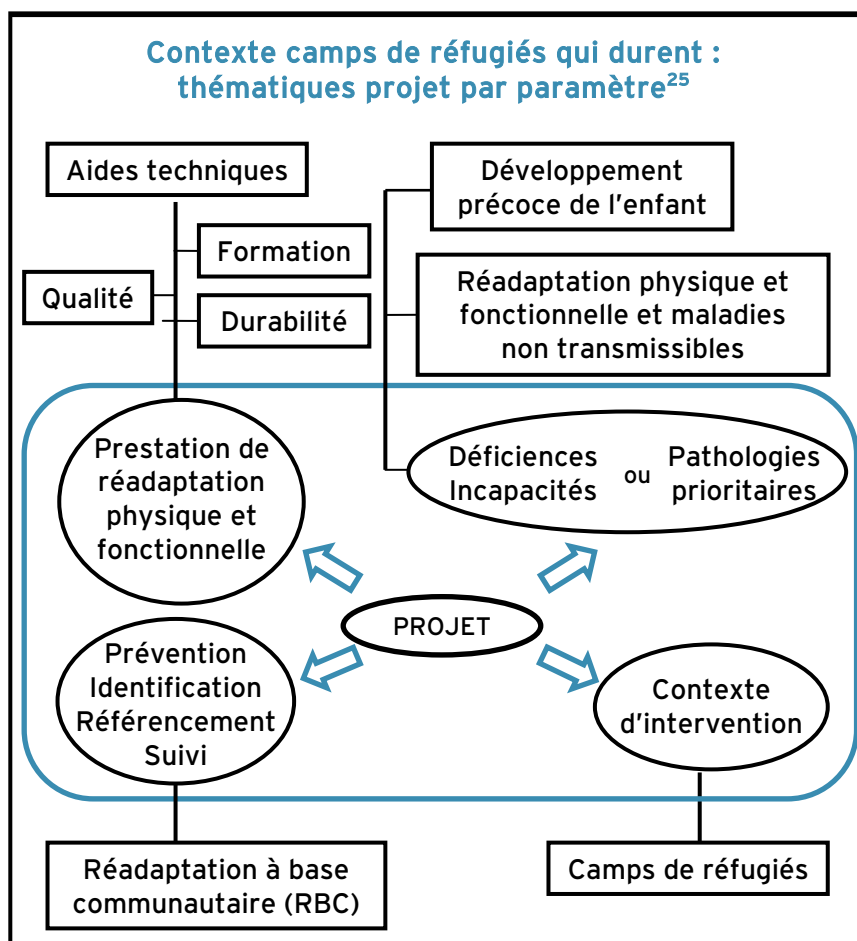
<http://www.refworld.org/cgi-bin/tehis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=4f06a8452>

²⁰ Handicap International. La réadaptation physique et fonctionnelle (Document cadre). 2013, p. 30

http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DC10Readaptation.pdf

²¹ Idem, p. 37

- « La viabilité du service est garantie par l'adéquation de la prestation proposée avec les besoins et demandes des usagers, par la capacité des usagers à accéder au service et par une bonne gestion financière »²². À l'intérieur d'un camp, les services sont gérés par les ONG. La recherche de viabilité est tronquée, et dépendante de financements acquis la plupart du temps auprès des bailleurs internationaux, financements qui n'ont pas pour vocation de soutenir la mise en place d'une stratégie durable. Il existe donc un aléa qui doit être anticipé.
- « La formation des professionnels du service permet d'obtenir un corpus de compétences métier en adéquation avec [l'organisation], le niveau et la qualité attendus de la prestation (expertise et technicité). Ce niveau est déterminé selon (...) le niveau d'éducation initial des professionnels à former (...) et selon l'envergure envisagée du service »²³.
- « La mise en place d'un projet en réadaptation physique et fonctionnelle au niveau communautaire (...) vise le développement de ressources humaines locales susceptibles d'identifier, référencer et le cas échéant suivre les usagers d'un service. (...) Les éventuelles prestations élémentaires réalisées localement ainsi que le suivi des usagers sont contrôlés par les professionnels du service »²⁴.



© Handicap International, 2014

²² Idem, p. 41

²³ Idem, p. 41

²⁴ Idem, p. 38

²⁵ Idem, p. 68 (schéma adapté)

Type, nature et niveau de prestation en réadaptation physique et fonctionnelle : éléments spécifiques à considérer dans le cadre de l'analyse situationnelle	
Priorisation des déficiences et incapacités	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les complications secondaires • Restaurer la mobilité pour optimiser le fonctionnement • Répondre à d'autres situations s'il existe une capacité d'action résiduelle
Service	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs en charge • Activités de sensibilisation (cf. Modalité A. Adapter la stratégie d'intervention) • Ordinaires, spécifiques, supports • Référencement vers les niveaux secondaire et tertiaire • Centralisé / disséminé • Standards de bonnes pratiques • Suivi
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Réfugiées : disponibilité, stabilité, niveau d'éducation / de compréhension • Nationales / locales (pays hôte) : disponibilité, stabilité, niveau de compétence, capacité pédagogique • Expatriées : expertise, nombre / stabilité-durabilité (financement)

Modalités d'interventions

A. Adapter la stratégie d'intervention

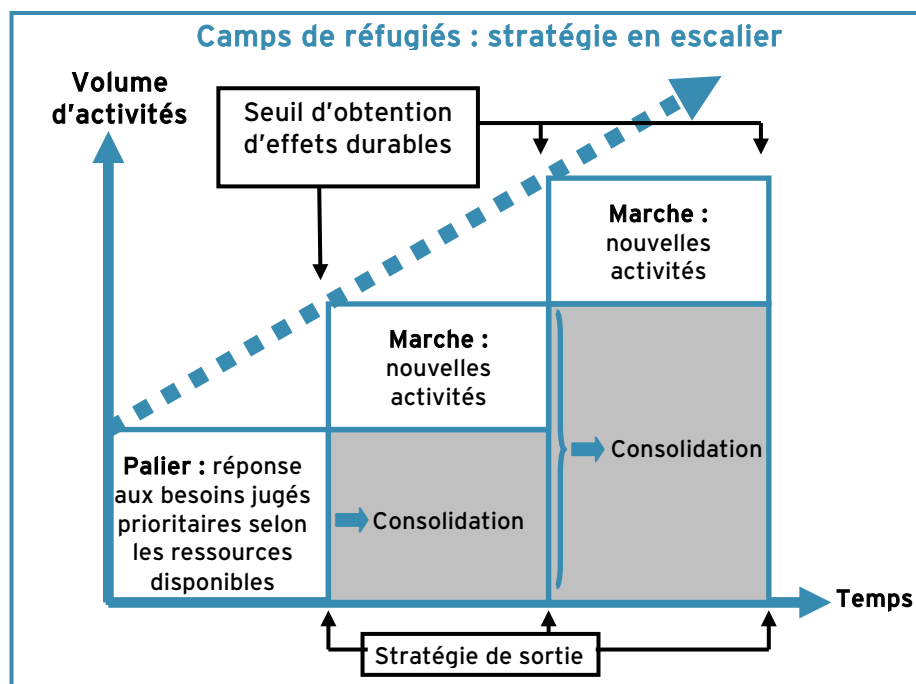
Les enjeux

- Durabilité,
- Capacité de réponse aux besoins (moyens, accès/sécurité...),
- Stabilité des ressources humaines (mobilité des populations réfugiées vers le pays d'origine ou vers le « 3^{ème} pays », concurrence inter-ONG, politique UNHCR d'indemnisation des réfugiés...) et compétences techniques (niveau d'éducation...).

Quand on démarre un projet dans un camp de réfugiés, on ne sait pas combien de temps le camp va exister, ni si les sources de financement seront stables et homogènes. Il est donc nécessaire d'élaborer une « stratégie en escalier » :

- Prise de risque financier acceptable, le temps d'atteindre un palier jugé suffisant pour que les activités développées répondant aux besoins prioritaires, quelle que soit leur envergure, produisent des effets tangibles, mesurables et durables (stratégie de sortie).
- Circonscrire le transfert de compétences (prérequis inclus) aux attendus du palier afin d'atteindre dès que possible une relative autonomie des équipes réfugiées (stratégie de sortie) :
 - pour réduire la durée de la prise de risque financier,
 - pour réduire le risque d'interruption du projet si les équipes nationale et expatriée devaient évacuer les lieux plus ou moins durablement pour des raisons de sécurité.
- Conception de « marches à monter », représentées par une succession de projets circonscrits dans le temps mais s'insérant dans une programmation à moyen / long terme, intégrant une réponse à de nouveaux besoins. Les marches sont à franchir de manière progressive et ordonnée selon :
 - les recommandations issues d'une évaluation / d'un diagnostic à produire à la fin de chaque étape,
 - les opportunités de financement.

Chaque projet doit se suffire à lui-même (stratégies de sortie), tout en préservant / renforçant les acquis des étapes précédentes.



- Parallèlement, plaider auprès des bailleurs pour garantir des sources de financement durables et en adéquation avec les actions en cours.

Autrement dit, il faut :

- Circonscrire notre champ d'action et d'expertise, et s'y tenir (ne pas tout démarrer en même temps),
- Communiquer sur nos limites,
- Élaborer une stratégie progressive et la respecter, ne la nuancer au vu des opportunités bailleurs que si son sens est préservé.

Par ailleurs, quelle que soit la thématique retenue pour déployer des activités (santé, réadaptation physique et fonctionnelle...), il est parallèlement nécessaire de promouvoir la **sensibilisation / l'éducation** sur les situations de vulnérabilité et de discrimination (démystification, accessibilité, éducation, protection, redevabilité des services...), ceci auprès des différents acteurs intervenant dans le camp et de la communauté réfugiée.

Se limiter à la diffusion de messages n'est cependant pas suffisant. Il est nécessaire de développer une approche basée sur la recherche d'un résultat :

- Augmentation de la connaissance sur le handicap,
- Changement de pratiques envers le handicap.

B. Définir les typologies de prestation

Localisation

Afin de garantir la continuité de service, de la prévention au suivi :

- Les prises en charge en réadaptation physique et fonctionnelle doivent être proposées dans des structures clairement identifiées : centralisées (pour regrouper et partager l'expertise) et décentralisées (utilisation d'espaces disponibles au niveau des blocs / quartiers) ; sauf exception, les prestations à domicile ne sont pas recommandées (substitution en contradiction avec une recherche d'effet durable) : mieux vaut décentraliser les services afin de se rapprocher des usagers, et créer dans ces lieux des regroupements afin d'initier une dynamique collective d'entraide entre pairs. La prise en charge par l'entourage proche doit être développée afin de promouvoir une autonomie maximale et réduire la fréquence des déplacements vers le service.
- Les prises en charge doivent également être déployées dans les hôpitaux des camps (logique de prévention des complications secondaires et d'identification des cas nécessitant une prise en charge spécialisée ; détection précoce si le référencement est possible).
- Au niveau communautaire :
 - Des personnes ressources doivent être positionnées pour identification / référencement / suivi-conseil (mais pas traitement),
 - Une dynamique collective doit être promue et accompagnée, formalisée par la constitution de groupes d'entraide entre pairs et/ou de groupes de parents (Self Help Groups, Peer Education...).
- Communauté hôte :
 - Chaque fois que possible (analyse situationnelle), la communauté hôte localisée en proximité du camp doit pouvoir bénéficier des prestations proposées à la population réfugiée. Dans ce cas, elle doit être formée à l'identification et au référencement précoces des personnes présentant des déficiences et incapacités.
 - Dans tous les cas, une analyse des services / dynamiques existant dans la communauté hôte doit être faite pour envisager les possibilités de mise en cohérence ou de synergie entre les prestations proposées dans le camp et ces services, et éviter les effets négatifs potentiellement induits par le projet.

Pathologies

- Selon le principe de la stratégie en escalier, identifier des pathologies :
 - jugées prioritaires,
 - pour lesquelles des compétences techniques sont disponibles (ou à former de manière réaliste),
 - pour lesquelles la dangerosité/risque dans la prise en charge est maîtrisée.

Critères de priorisation : quantitatif ou qualitatif ?	
Qualitatif	Quantitatif
Prévention des complications secondaires selon risque et sévérité (respiratoire, escarres, orthopédique...)	Selon fréquence
Restauration tangible et mesurable de la mobilité (qualité de vie)	

Une fois garantie la qualité de la prise en charge, possibilité d'intervenir sur d'autres pathologies, dans l'ordre des priorités (monter une marche).

- Ne pas proposer de services relevant de technologies trop sophistiquées ou de médication rare n'existant pas dans la région d'origine.
- Promouvoir la distribution d'aides à la mobilité pour améliorer l'accessibilité et réduire la vulnérabilité : respecter les recommandations de Handicap International²⁶, et garantir que les équipes ont au moins acquis par la formation un niveau de compétences élémentaire²⁷.
- Référencement chirurgical : à n'envisager que s'il existe des ressources techniques pour intervenir en préopératoire (parfois nécessaire) et postopératoire (toujours nécessaire) : « (...) toute action visant à développer des activités en réadaptation doit préalablement analyser chacun des aspects constituant le cycle « de l'identification au suivi » et déterminer le type et le niveau de prestation selon qu'il existe un service et des professionnels de la réadaptation physique et fonctionnelle »²⁸.

Les acteurs

- « Il est important de noter que si une déficience ou incapacité quelle qu'elle soit peut être prise en charge en réadaptation physique et fonctionnelle dans un service, le « centre de gravité » de l'intervention devra à terme être positionné au niveau de l'utilisateur et de son entourage proche, dans sa communauté »²⁹.
- La condition de réfugié peut développer dans le temps une posture visant à attendre la prestation de service humanitaire (dépendance) au détriment de la prise de responsabilité (*ownership*) nécessaire au changement durable. À moyen terme, la politique de rétribution mise en place par l'UNHCR (*incentive*)³⁰ peut être un obstacle à cette prise de responsabilité si elle impose un véritable investissement dans le travail pour un si faible niveau de rétribution (motivation) :

²⁶ Handicap International. Les services d'aides roulantes à la mobilité et leurs dispositifs d'installation et de positionnement (Document cadre). 2013

http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DC09AidesRoulantes.pdf

²⁷ Idem, p. 33

²⁸ Handicap International. La réadaptation physique et fonctionnelle (Document cadre). 2013, p. 23

http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DC10Readaptation.pdf

²⁹ Idem, p. 16

³⁰ UNHCR. Which side are you on? Discussion paper on UNHCR's policy and practice of incentive payments to refugees. 2014

<http://www.unhcr.org/5491577c9.html>

- Au niveau communautaire, il n'est pas nécessaire d'avoir du personnel rétribué pour un travail à temps plein, il est plus important de mobiliser la solidarité communautaire (selon les cultures) à travers la constitution de comités ad hoc,
- Au niveau des services, la fidélisation des équipes réfugiées est plus compliquée à obtenir compte tenu des attendus qualitatifs au regard des capacités limitées de rétribution : jouer sur les motivations par la valorisation liée aux compétences acquises par la formation (respectabilité, reconnaissance par les usagers, compétences utiles pour le retour, etc.).
- Le recrutement d'une équipe nationale de réadaptation physique et fonctionnelle est une nécessité en tant qu'interface entre les équipes réfugiée et expatriée. Il est important d'investir sur ces professionnels qui, selon les contextes, peuvent constituer les seules ressources humaines disponibles durablement. Il est donc indispensable de fidéliser ces équipes considérant la concurrence entre les ONG (attractivité des conditions de travail, des salaires...). Leurs capacités techniques d'intervention dépendront du niveau de formation, compte tenu des standards nationaux et de leurs capacités d'adaptation :
 - Si nécessaire, formation complémentaire sur les modalités de prise en charge spécifique des pathologies rencontrées à l'intérieur du camp,
 - Accompagnement pour développer un sens critique basé sur le **raisonnement clinique** (études de cas), compétence rarement développée dans les pays où Handicap International intervient,
 - Développement / renforcement de leurs **compétences pédagogiques** dans la mesure où ces professionnels sont fréquemment positionnés comme formateurs.
- L'équipe expatriée doit être sélectionnée selon son expérience de terrain, ses compétences techniques et être positionnée de façon permanente en supervision / formation de l'équipe nationale au démarrage des activités (qualité / continuité de service). Ce soutien peut progressivement se réduire selon les capacités du staff national et l'augmentation des compétences des équipes réfugiées. Considérant la stratégie en escalier et selon le niveau de compétences / autonomie de l'équipe nationale, décider de « monter une marche » nécessite la présence de l'équipe expatriée (expertise) ou, le cas échéant, une validation technique externe (Direction des Ressources Techniques).

C. Contextualiser les enjeux de formation

Ce qui est visé :

- Rendre possible la continuité des actions en dehors de la présence de Handicap International (sécurité / coût): développer les compétences des équipes composées de réfugiés avec un souci de respect des standards qualité.
- Démarche formative en cascade : expertise technique et pédagogique de Handicap International transmise au staff national qui transmet au staff réfugié qui transmet aux usagers / groupes d'usagers et à leur entourage proche (« le centre de gravité de l'intervention devra à terme être positionné au niveau de l'utilisateur et de son entourage proche, dans sa communauté »³¹).

Construction d'un curriculum :

- Dépend du niveau de connaissance des équipes réfugiées ET du staff national. Moins le niveau de formation de base des réfugiés est élevé, plus l'implication du staff national devra être importante. Moins le niveau du staff national est élevé, plus l'implication des équipes expatriées devra être importante.
- Doit viser des compétences techniques et pédagogiques (formation en cascade).
- Le curriculum doit viser un champ de compétences clairement présenté aux apprenants.
- Formation modulaire : doit partir d'un socle commun (incluant les activités de sensibilisation), construit comme une base à partir de laquelle sont ajoutées les thématiques au regard des besoins (stratégie en escalier). Remarque : le premier palier de la stratégie en escalier pourrait correspondre aux objectifs de formation répondant aux situations d'urgence.
- Un module doit être conçu à destination du personnel hospitalier (prévention / identification / référencement).
- Formation en alternance dès que possible, visant le raisonnement clinique (+++) et insistant sur la pratique et la mesure d'effets de l'intervention.
- Approche fonctionnelle de la formation : chaque fois que possible, éviter l'apprentissage de techniques trop spécifiques créant une dépendance à l'équipe de réadaptation au détriment de l'auto prise en charge.
- Selon les thématiques, intérêt de développer des compétences en prise en charge collective à transmettre aux groupes d'usagers (*Self Help Groups*), favorisant une dynamique d'entraide entre pairs (*peer to peer*).

³¹ Handicap International. La réadaptation physique et fonctionnelle (Document cadre). 2013, p. 16 http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DC10Readaptation.pdf



Curriculum de formation à Dadaab (Kenya) : *Rehabilitation worker training*

- Formation sur 10 mois (40 semaines) avec délivrance d'un certificat de compétences.
- 2 formateurs nationaux (1 kinésithérapeute et 1 ergothérapeute) disponibles à temps plein pour la formation.
- Compétences visées centrées sur l'amélioration effective de la participation des personnes handicapées.
- Formation en alternance : théorie (320 heures en 25 modules) et pratique (575 heures à l'hôpital, en centre de réadaptation...).
- Socle commun acquis en 3 semaines, suite auquel les apprenants peuvent démarrer une activité en alternance selon les modules enseignés (priorisation).
- Évaluations (35 heures) conçues en pré et post tests.

Objectif 2015 : accessibilité du curriculum sur Skill Web.

Éléments de durabilité :

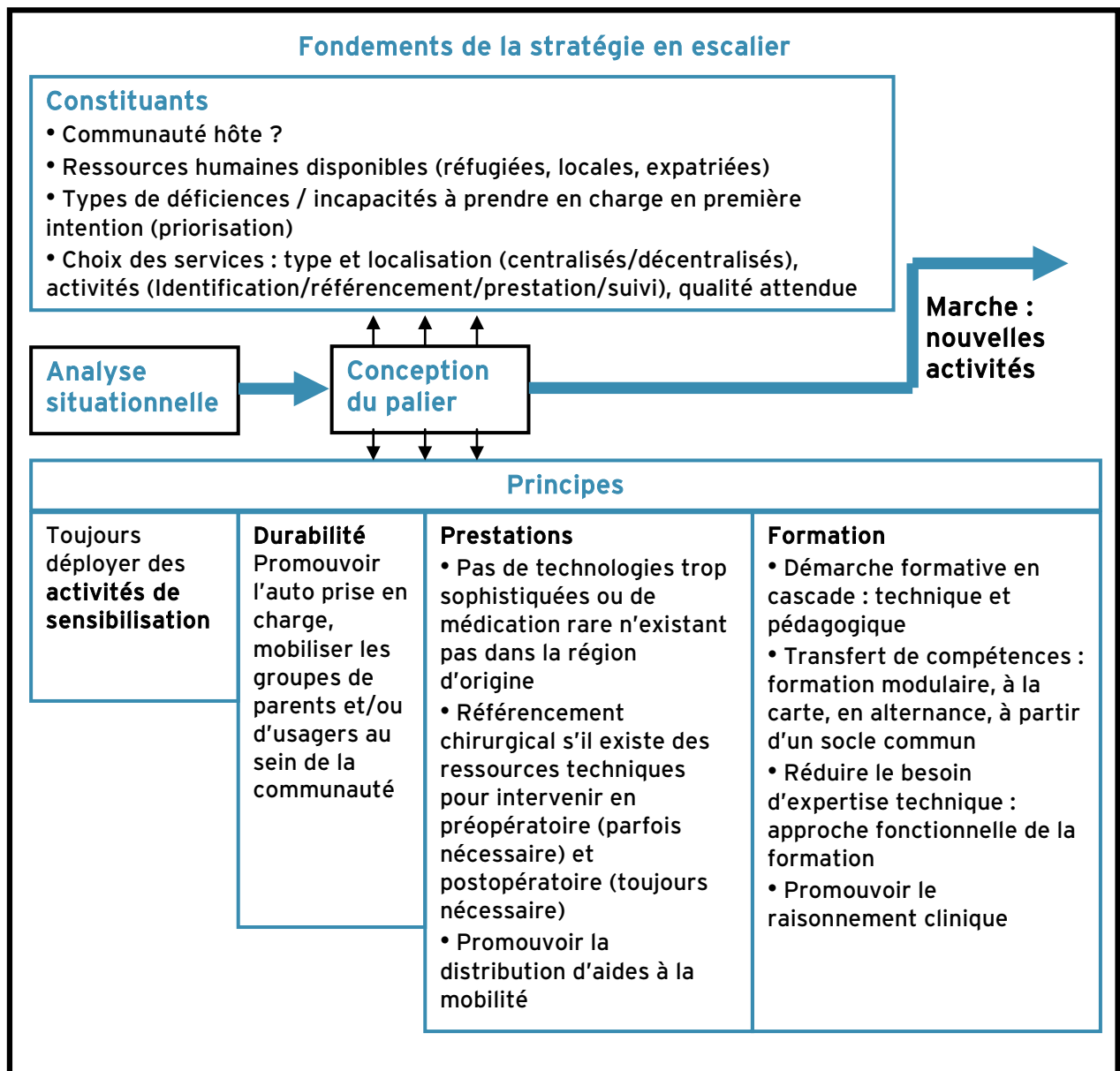
- Dans un tel contexte artificiel et considérant la volatilité des équipes réfugiées et nationales, le seul véritable élément de stabilité / durabilité est représenté par l'utilisateur lui-même et son entourage proche, d'où l'importance de transmettre des compétences en auto prise en charge et de mobiliser les groupes de parents et/ou d'utilisateurs au sein de la communauté réfugiée.
- Selon l'instabilité des équipes réfugiées et du staff national, les différents modules faisant suite au socle commun sont conçus sous forme de « kits de formation » : réponse rapide à un besoin de formation pour un nouveau staff réfugié, visant des compétences élémentaires pour répondre rapidement aux besoins de prise en charge basique en réadaptation physique et fonctionnelle (processus de formation de base, standardisé, reproductible et duplicable sur site ou dans d'autres contextes : pérennité de l'outil).
- Intérêt de concevoir le curriculum de formation en s'inspirant :
 - des standards professionnels et des critères de qualité et d'accréditation des formations professionnelles qualifiantes,
 - le cas échéant, de la situation existante dans le pays d'origine et dans le pays d'accueil.

Idéalement, et si le curriculum est bien construit, les personnes formées pourront mieux argumenter une éventuelle reconnaissance de tout ou partie des compétences acquises par la formation et l'expérience.

- Importance d'être clair avec les personnes formées sur le fait que la formation suivie n'a pas à ce stade de validité en dehors du camp. Par contre, fournir un certificat de formation détaillant les compétences acquises.
- Intérêt d'envisager le curriculum en lien avec des opportunités ultérieures de formation continue, voire de proposer des formations qualifiantes / validation d'acquis pour les personnes formées de longue date dans les camps avec de nombreuses années d'expérience. Dans ce cas, s'assurer que les personnes ont le niveau d'entrée requis en formation ; le cas échéant, trouver des solutions pour les accompagner sur le plan scolaire.

D. En résumé

Fondements de la stratégie en escalier



Mode projet

La stratégie globale pourrait se développer comme suit :

- **Rappel :**
 - Il faut circonscrire notre champ d'action et d'expertise, et s'y tenir (ne pas tout démarrer en même temps),
 - communiquer sur nos limites,
 - élaborer une stratégie progressive et la respecter, ne la nuancer au vu des opportunités ailleurs que si son sens est préservé.
- **Objectif spécifique :** renforcer l'accès à des services de réadaptation physique et fonctionnelle appropriés pour les populations réfugiées dans des camps de long terme (et pour les communautés hôtes si possible).
« Appropriés » s'entend ainsi : techniquement adaptés et durables.
- **Résultat attendu 1 :** sensibiliser / éduquer à l'inclusion des personnes handicapées et vulnérables.
Public : organisations en charge du fonctionnement des camps, services existants, communauté réfugiée - et communauté hôte quand c'est possible.
Activités : sensibilisation, formation, suivi.
- **Résultat attendu 2 :** promouvoir dans les services une prise en charge adaptée en réadaptation physique et fonctionnelle.
Services : hôpitaux, centre de réadaptation (incluant production et/ou distribution d'aides techniques selon les besoins identifiés), structures décentralisées.
Activités : formation du staff national et réfugié (stratégie en escalier); prestation de services.
- **Résultat attendu 3 :** favoriser la durabilité par la mobilisation communautaire (réfugiés et communauté hôte si possible).
Activités : formation et accompagnement des personnes ressources pour identification / référencement / suivi-conseils, pour formation aux usagers, groupes d'usagers / émulation par les pairs.
- **Résultat attendu 4 :** permettre la duplication de prestations de qualité en réadaptation physique et fonctionnelle dans des camps de réfugiés de long terme.
Activités : collecte de bonnes pratiques, leçons apprises pour capitalisation / diffusion.

Bibliographie

- Handicap International. **La réadaptation physique et fonctionnelle**. 2013
http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DC10Readaptation.pdf
Existe en anglais :
http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/PP10Rehabilitation.pdf
- Handicap International. **Les services d'aides roulantes à la mobilité et leurs dispositifs d'installation et de positionnement**. 2013
http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/DC09AidesRoulantes.pdf
Existe en anglais :
http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/PP09WheeledMobility.pdf
- Handicap International / Strategic Policy Unit. **Internal guidance: People affected by forced displacement: Understanding their status and specific protection provisions**. Handicap International, 2013
- Refugee Law Initiative. **Rights Displaced: The Effects of Long-term Encampment on the Human Rights of Refugees**. 2012, 32 p.
http://www.sas.ac.uk/sites/default/files/files/RLI/RLI%20Working%20Paper%20No_4.pdf
- Refugee Studies Centre. **How long is too long? Questioning the legality of long-term encampment through a human rights lens**. 2009, p. 8
<http://www.rsc.ox.ac.uk/files/publications/working-paper-series/wp54-how-long-too-long-2009.pdf>
- UNHCR. **Situations de réfugiés prolongées**. 2004
<http://www.unhcr.fr/4b30a665e.html>
Existe en anglais :
<http://www.unhcr.org/40c982172.html>
- UNHCR. **Politique du HCR sur les alternatives aux camps**. 2014
<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=548950164>
Existe en anglais :
<http://www.unhcr.org/5422b8f09.html>
- UNHCR. **Travailler avec les personnes handicapées dans les situations de déplacement forcé**. 2011
<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4f06a8452>
Existe en anglais :
<http://www.unhcr.org/4ec3c81c9.html>



La réadaptation physique et fonctionnelle dans les camps de réfugiés installés de longue date (long terme)

Ce document complète le document cadre
La réadaptation physique et fonctionnelle, il ne se
suffit donc pas à lui-même.

Il est uniquement centré sur les activités de
réadaptation physique et fonctionnelle développées
à l'intérieur de camps de réfugiés installés de
longue date (bien que la situation étudiée fasse
suite à une situation d'urgence sur laquelle elle
se fonde, cette dernière n'est pas discutée dans
ce document puisque les stratégies techniques
développées sont différentes).

Il cible avant tout un public interne et en
responsabilité stratégique, c'est-à-dire les
responsables de programme, les chargés de
projet, les directeurs de programme, les référents
techniques, les coordinateurs techniques et
opérationnels.

HANDICAP INTERNATIONAL
138, avenue des Frères Lumière
CS 88379
69371 LYON Cedex 08

T. +33 (0) 4 78 69 79 79
publications@handicap-international.org