

Organiser et mettre en œuvre la prévention des incapacités



Suggestions des soignants |
Facteurs facilitant ou gênant la mise en œuvre et la pratique de la prévention des incapacités

Chapitre 8

Organiser et mettre en œuvre la prévention des incapacités

POINTS ESSENTIELS

- La qualité de l'encadrement, l'efficacité de l'organisation et la délégation des tâches et des responsabilités sont indispensables pour bien intégrer et mettre en œuvre la prévention des incapacités dans le cadre du programme de lutte contre l'ulcère de Buruli.
- Des ateliers de formation spécifique et des formations continues organisées sur le lieu de travail avec la supervision nécessaire aideront les soignants à développer leurs connaissances et leurs compétences pour faire les interventions utiles et prévenir avec succès les incapacités.
- La volonté, la créativité, le savoir, les compétences, les ressources et l'appui facilitent l'intégration de la prévention des incapacités dans le traitement de l'UB.

Un encadrement de qualité ainsi que la délégation des responsabilités et des tâches sont nécessaires pour orchestrer les divers éléments et personnalités qui interviennent dans la prévention des incapacités. L'organisation et la mise en œuvre de cette prévention dans le cadre des activités de lutte contre l'ulcère de Buruli imposent aux administrateurs comme au personnel technique d'avoir la volonté de travailler ensemble.

Pour commencer, il faut savoir précisément ce que signifie la prévention des incapacités dans le traitement de l'UB. Les objectifs doivent être clairement fixés et les activités essentielles bien définies. Leur mise en œuvre dépendra d'une planification soigneuse qui sera réactualisée régulièrement au fur et à mesure de leur exécution.

La formation et la supervision aideront à développer le savoir, les compétences et l'appui nécessaires à la mise en œuvre de ces activités essentielles. Des réunions auront lieu régulièrement entre l'encadrement et le personnel technique pour résoudre les difficultés et remettre à jour les procédures et les pratiques. Les présentations de cas et les discussions aideront l'équipe à respecter et à écouter les observations et les propositions de chacun de ses membres. L'intégration dans les débats de sujets atteints de l'UB et de leur famille peut leur donner les moyens de participer plus activement à la résolution des difficultés qu'ils rencontrent du fait de la maladie.

L'encadrement consiste à faire faire aux autres ce qui doit être accompli. Le cadre ne se contente pas d'organiser et d'encourager son équipe, il décide également de ce qui devra être fait ensuite. Les trois principaux éléments de l'encadrement sont les suivants : planification, mise en œuvre et évaluation.

L'encadrement commence par la planification qui doit aboutir à la mise en œuvre et se poursuit pendant celle-ci. L'évaluation se déroule aussi pendant la mise en œuvre, et doit conduire à faire davantage de planification. La structure de l'encadrement dépend des structures préexistantes dans chaque pays dont le programme peut être centralisé ou décentralisé.

RETENEZ

- La POD fait partie intégrante de la lutte contre l'ulcère de Buruli.
- On évite des incapacités en mettant rapidement en œuvre les activités essentielles de prévention.
- Il faut une direction, un encadrement et un appui technique de qualité.
- Le succès de la POD dépendra du travail d'équipe entre l'encadrement et le personnel technique.
- Il faut faire participer le patient et sa famille.
- Planifier des buts et activités à court et long terme, et les revoir régulièrement.
- Déléguer les responsabilités et les tâches.
- Le développement du personnel, au moyen de formations formelles ou informelles, est important.
- Mettre en œuvre les activités sur la base des priorités et d'un plan.
- Superviser les activités de prévention de façon à vérifier qu'elles sont mises en œuvre avec efficacité.
- Contrôler les activités du programme.
- Evaluer le programme pour voir si les objectifs ont été atteints et établir la base de nouvelles planifications.

Suggestions des soignants

En 2003, les soignants de la région d'Ashanti (Ghana) ont estimé que, pour la prévention des incapacités, il était important de suggérer les points suivants :

- La formation doit faire appel à une méthode participative, de façon à développer à la fois le savoir et les compétences, et comporter la résolution de problèmes pratiques pour des patients souffrant de l'UB.
- Il convient d'assurer pendant 1 à 3 mois après la formation une supervision ou un suivi par des consultants techniques spécialisés dans la prévention des incapacités, afin de fournir l'appui nécessaire pour résoudre les difficultés rencontrées pendant la phase d'application.
- En cas de difficulté, les soignants doivent activement chercher de l'aide en prenant contact avec une personne assurant l'appui technique.
- La supervision doit comporter les éléments suivants :
 - contrôle de la documentation ;
 - observation des patients pendant qu'ils sont examinés et traités ;
 - entretiens avec les patients, leurs familles et les soignants pour établir le degré de satisfaction, les problèmes ou les difficultés ;
 - remise à jour du savoir et des compétences le cas échéant.
- Employer des équipements et du matériel facilement accessibles et utilisables à la fois à l'hôpital et au domicile.
- Les soignants n'ont pas besoin d'équipement ou de matériels perfectionnés ; ils ont plutôt besoin d'ingéniosité pour adapter les interventions et répondre aux besoins des patients.

Facteurs facilitant ou gênant la mise en œuvre et la pratique de la prévention des incapacités

La mise en œuvre et la pratique des activités de prévention des incapacités dans le cadre des programmes de lutte contre l'ulcère de Buruli et dans les centres spécialisés peuvent être facilitées ou gênées par des facteurs qui prédisposent, renforcent ou favorisent ces mêmes activités. Une adaptation du modèle d'éducation sanitaire PRECEDE (Fig. 8.1) peut être utilisée pour planifier et évaluer les interventions au niveau individuel comme à celui du programme.

Si un ou plusieurs de ces facteurs posent problème, la prévention des incapacités ne pourra pas être mise en œuvre avec succès. Au cours de la phase de mise en œuvre, il pourra s'avérer nécessaire de cibler certains domaines spécifiques. Nous donnons ci-dessous un bref résumé de ces facteurs.

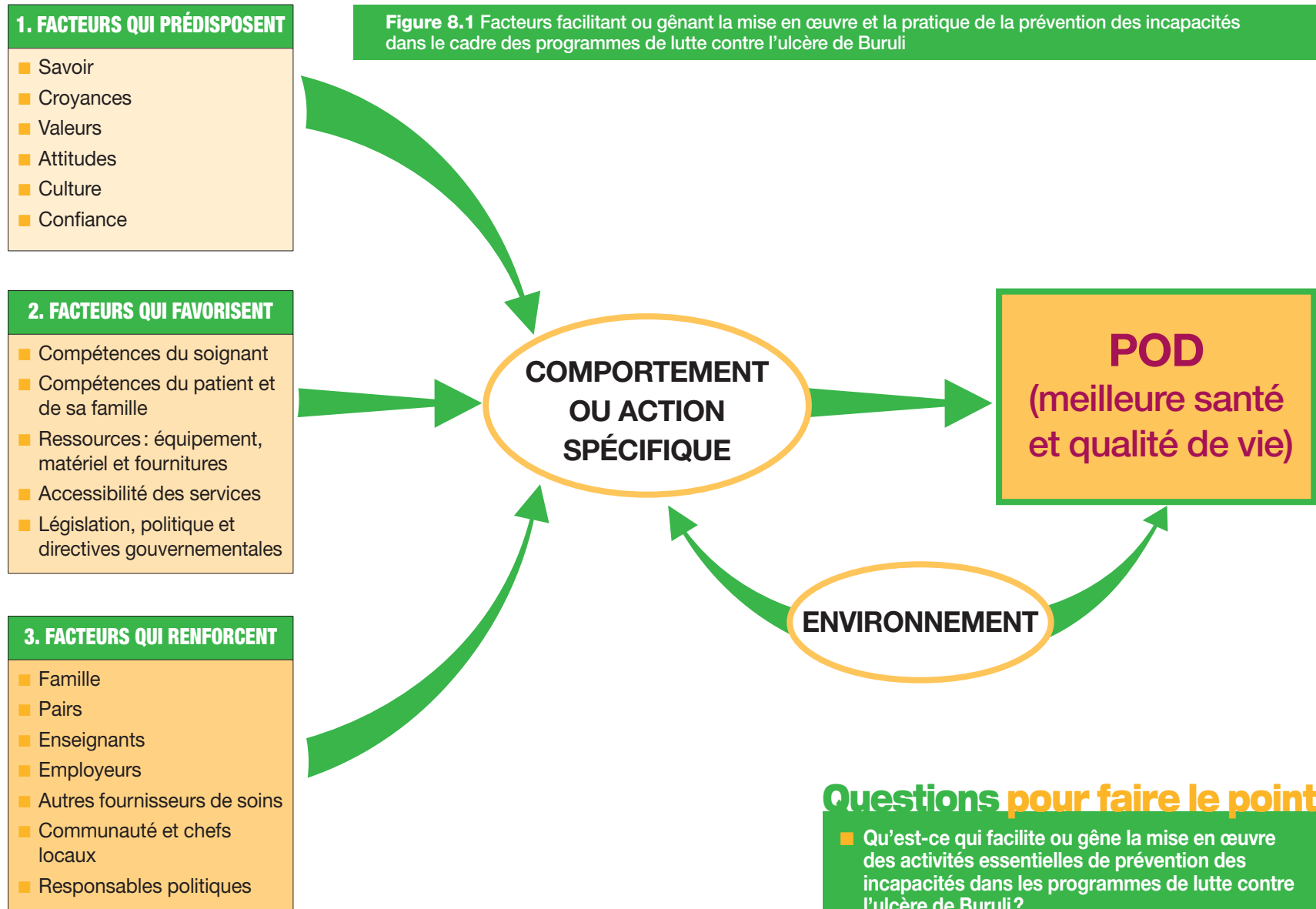
Les facteurs qui prédisposent sont ceux qui donnent la motivation nécessaire pour mettre en œuvre les activités de prévention des incapacités. Ils comprennent le savoir, les croyances, les attitudes et la culture. Si le patient, la famille, l'administrateur ou le soignant n'ont pas conscience de l'importance ou de la nécessité de la prévention, ils ne trouveront pas la motivation nécessaire pour apprendre les compétences qui leur permettront d'accomplir la tâche.

Les facteurs qui favorisent sont ceux qui développent les capacités, les compétences et les ressources pour mener à bien les activités de prévention des incapacités. Si les patients, leurs familles et les soignants comprennent l'importance d'une intervention

donnée mais n'ont pas le temps, les compétences ou le matériel requis, ils ne pourront pas exécuter correctement l'intervention (par exemple des exercices, des massages ou des adaptations). Le temps, les compétences, le matériel et les fournitures sont essentiels pour que les interventions aient de bons résultats.

Les facteurs qui renforcent sont ceux qui apportent un appui aux activités de prévention des incapacités. Il arrive que le soignant comprenne l'importance de la prévention et ait les compétences requises, mais qu'il se décourage ou sombre dans l'apathie à cause de la politique de gestion de la santé qui ne lui laisse pas le temps ou ne lui donne pas le matériel nécessaire pour mettre en œuvre la POD. Le soutien et l'encouragement de la direction du programme garantissent l'efficacité et l'efficience de la POD et de son intégration dans le programme de lutte contre l'UB. Il arrive aussi que les patients soient découragés par l'impatience que manifestent les soignants ou les membres de leur famille, ce qui ne leur permet pas de faire les exercices et les activités par eux-mêmes.

Figure 8.1 Facteurs facilitant ou gênant la mise en œuvre et la pratique de la prévention des incapacités dans le cadre des programmes de lutte contre l'ulcère de Buruli



Questions pour faire le point

- Qu'est-ce qui facilite ou gêne la mise en œuvre des activités essentielles de prévention des incapacités dans les programmes de lutte contre l'ulcère de Buruli ?

Bibliographie

Abbatt F, McMahon R. *Teaching health-care workers : a practical guide*. Londres, MacMillan Education Ltd, 1985.

Agbenorku P, Akpaloo J. *Mycobacterium ulcerans* skin ulcers (MUSU): review of surgical management. *European Journal of Plastic Surgery*, 2001, 24:188–191.

Agbenorku P, Akpaloo J. *Post Buruli ulcer complications: their management*. Proceedings of the XXXth World Congress of the International College of Surgeons, Kyoto (Japon), novembre 1996. Bologne (Italie) Monduzzi Editore, 1996:1611–1618.

Agbenorku P, Akpaloo J, Amofa GK. Sequelae of *Mycobacterium ulcerans* infection (Buruli ulcer). *European Journal of Plastic Surgery*, 2000, 23:326–328.

Agbenorku P, Kporku H. Buruli ulcer: a poverty disease? *Indian Journal of Clinical Practice* (International Edition), 2001, 3:23–25.

Amofa GK et al. Epidemiology of Buruli ulcer in Amansie West, Ghana. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1993, 87:644–645.

Area Técnica de Hanseníase/Divisão de Ações Básicas/Secretaria de Saúde. *Manual: uma nova visão no tratamento de feridas* [Workshop manual: a new vision in the treatment of wounds]. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais (Brésil) 23–24 novembre 2000.

Brand PW. *Clinical mechanics of the hand*. St Louis, Mosby, 1985.

Brandsma JW. *Intrinsic minus hand*. Utrecht, Rijksuniversiteit, Doctorate dissertation. Pays-Bas, 1993.

Buntine J, Crofts K, eds. *Ulcère de Buruli – Prise en charge de l'infection à Mycobacterium ulcerans, manuel à l'intention du personnel soignant*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

Cooper R. A review of the evidence for the use of topical antimicrobial agents in wound care. *World Wide Wounds*, février 2004. <http://www.worlwidewounds.com/2004/february/Cooper/Topical-Antimicrobial-Agents>

Cross H. *Wound care for people affected by leprosy, a guide for low resource situations*. Greenville, SC (Etats-Unis d'Amérique). American Leprosy Missions, 2003.

Desmouliere A, Chaponnier C, Gabbiani G. Tissue repair, contraction, and the myofibroblast. *Wound Repair Regen.*, 2005, 13(1):7–12.

- Drosou A, Falebella A, Kirsner R. Antiseptics on wounds: an area of controversy. *Wounds*, 2003, 15(5):149–166.
- Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: an educational and environmental approach*, 2nd ed. Mountain View, CA, Mayfield, 1991.
- Hunter JM, Mackin EJ, Callahan AD. *Rehabilitation of the hand and upper extremity*, 5th ed. St. Louis, Mosby, 2002.
- Fess EE, Philips CA. *Hand splinting principles and methods*, 2nd ed. St. Louis, Mosby, 1987.
- Fowler EM et al. Wound care for persons with diabetes. *Home Health Nurse*, 2003, 21(8):531–540.
- Helander E. *Prejudice and dignity – an introduction to community-based rehabilitation*. New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 1993.
- Kloth LC, McCulloch JM, Feedar JA. *Wound healing: alternatives in management*. Philadelphia, FA Davis, 1990.
- Lorig, Kate and Associates. *Patient education: a practical approach*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage, 1996.
- Maczka K, Darnbrough A, Birkett D. *How to make simple disability aids*. Londres, Appropriate Health Resources and Technologies Action Group Ltd (AHRTAG), 1987, révision 1992.
- Malick MH. Functional restoration – burns. In: Hopkins HL, Smith HD. *Willard & Spackman's occupational therapy*, 6th ed. Philadelphia, JB Lippincot Co., 1983.
- Miles W. Soft tissue trauma. *Hand Clinics*, 1986, 2(1):33–43.
- Murphy M. Healing of venous ulcers is associated with a reduction in wound tumour necrosis factor alpha. *European Tissue Repair Society (ETRS) Annual Conference*, 2001.
- Nicholls P. Guidelines for the social and economic rehabilitation of people affected by leprosy. London, Fédération internationale des Associations contre la lèpre (ILEP), 1999.
- Powell DW et al.* Myofibroblasts. I. Paracrine cells important in health and disease. *American Journal of Physiology: Cell Physiology*, 1999, 277:C1–C19.
- Rosén B. The sensational hand – clinical assessment after nerve repair. Malmö, Université de Lund, 2000.
- Schaaf A. *Pressure garments and how to make them* (Afrique du Sud), Groote Schuur Hospital Teaching Board, 1980. [Disponible auprès de l'ergothérapeute: Occupational therapist, P.O. Box 145, Rondebosch 7700, Afrique du Sud.]
- Salisbury RE. Soft tissue injuries of the hand. *Hand Clinics*, 1986, 2(1):25–32.
- Srinivasan H. Disability, deformity and rehabilitation. In: Hastings RC. *Leprosy*. Londres, Churchill Livingstone, 1994.

- Stienstra Y et al. Development of a questionnaire assessing Buruli ulcer-induced functional limitation. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2004, 70(3):318–322.
- Sussman C, Bates-Jansen BM. *Wound care – a collaborative practice manual for physical therapists and nurses*. Gaithersburg, MD, Aspen Publications, 1998.
- Van der Werf TS et al. *Mycobacterium ulcerans* infections in Ashanti Region, Ghana. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1989, 83:410–413.
- Visual Health Information. Copyrighted exercise images used by permission from Visual Health Information, 11003 “A” St South, Tacoma, WA 98444, USA.
- Werner D, Bower B. *Helping health workers learn*. Palo Alto, CA, Hesperian Foundation, 1982.
- Werner D, Bower B. *Disabled village children*. Palo Alto, CA, Hesperian Foundation, 1990.
- Organisation mondiale de la Santé. *Ulcère de Buruli : infection à Mycobacterium ulcerans*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000.
- Organisation mondiale de la Santé. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

Sites utiles sur Internet

Visual Health Information (VHI): www.vhikits.com

Ulcère de Buruli, OMS: www.who.int/buruli

OMS: Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF):
www.who.int/classification/icf

Incapacités, OMS: www.who.int/nmh/a5817/en/