

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et onzième session
Réunion virtuelle, 24-26 août 2021

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

CADRE POUR L'ÉLARGISSEMENT DE L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Les technologies d'assistance, qui sont un sous-groupe des technologies de la santé, sont « les produits, systèmes et services connexes d'assistance élaborés dans le but de maintenir ou d'améliorer l'autonomie des personnes, et donc de promouvoir leur bien-être ». Il s'agit notamment des lunettes, des appareils auditifs et des fauteuils roulants. Les aides techniques peuvent être utiles à un large éventail de personnes, notamment les personnes handicapées et celles souffrant de maladies non transmissibles, de même que les personnes âgées. Il a été reconnu que les technologies d'assistance sont l'une des clés de la réussite des soins de santé primaires.
2. La prévalence du handicap est estimée à 15,6 % dans la Région africaine de l'OMS. Sur une population supérieure à un milliard d'habitants selon des estimations, le nombre de personnes ayant besoin d'au moins une aide technique dépasse les 200 millions, un chiffre qui est appelé à doubler d'ici à 2050.
3. Les technologies d'assistance recèlent des avantages du point de vue socioéconomique, car elles réduisent la pauvreté chez les groupes vulnérables, favorisent une amélioration de la productivité et font reculer l'exclusion sociale. Pourtant, des millions d'Africains sont privés de leurs droits fondamentaux, leurs besoins en technologies d'assistance n'étant pas satisfaits.
4. Actuellement, seuls 15 % à 25 % des personnes nécessitant des aides techniques ont accès à ces produits. L'accès à tous les types d'aides techniques n'est pas assuré à la hauteur des besoins exprimés dans la Région africaine de l'OMS. De surcroît, les niveaux de couverture réels de ces produits ne sont pas proportionnels à la prévalence des différents types de déficience.
5. L'accès aux services d'assistance et aux aides techniques n'est pas pleinement assuré par les États Membres, qui se heurtent à plusieurs obstacles. En général, ces problèmes s'expliquent par : la faiblesse de la gouvernance et l'insuffisance du financement national ; la promotion sous-optimale des partenariats public-privé ; l'inadéquation des capacités de réglementation et une offre fragmentée d'aides techniques, des problèmes auxquels se greffent une pénurie de personnel qualifié et une prestation de services peu optimale.
6. En 2018, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA71.8 qui porte sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance à un prix abordable, le renforcement des efforts nationaux et la promotion de la coopération internationale, rappelant ainsi la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. En 2019, la Déclaration d'Astana sur

les soins de santé primaires et le lancement de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2020-2030) ont mis en évidence la nécessité de concevoir des mesures bien définies pour élargir l'accès aux technologies d'assistance afin de « ne laisser personne de côté » et de progresser vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle et l'atteinte des objectifs de développement durable.

7. Dans le droit fil de la résolution WHA71.8 et de l'appel à l'action lancé par les ministres de la santé au cours de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, le présent cadre régional est établi pour donner aux États Membres des orientations dans la planification et la mise en œuvre d'interventions prioritaires visant à favoriser l'accès aux technologies d'assistance. Le présent document propose aux États Membres des mesures concrètes qui seront utiles pour accroître la disponibilité et l'accessibilité financière des technologies d'assistance selon les besoins et le contexte particuliers de chaque pays.

8. Le présent cadre énonce diverses étapes intermédiaires et cibles, en mettant l'accent sur cinq piliers interdépendants, à savoir : l'approche centrée sur la personne ; les politiques ; les produits ; la prestation de services ; et le personnel. Pour atteindre ces cibles, il faudra renforcer les technologies d'assistance en tant que produits et services de santé essentiels, mettre en place des systèmes dotés de politiques solides et d'une bonne gouvernance, faciliter la fourniture de ces produits et la prestation de services, accroître la disponibilité des aides techniques de qualité garantie et améliorer les capacités du personnel. Les États Membres peuvent adopter ou adapter les mesures précises énoncées pour chaque intervention prioritaire décrite dans le présent cadre.

9. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1-5
SITUATION ACTUELLE	6-12
ENJEUX ET DÉFIS	13-21
VISION, BUT, OBJECTIFS, CIBLES ET ÉTAPES INTERMÉDIAIRES	22-25
PRINCIPES DIRECTEURS	26-31
INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES	32-49
MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL.....	50

ANNEXE

	Page
Outils existants destinés à soutenir la mise en œuvre des politiques et des plans relatifs aux technologies d'assistance.....	10

ACRONYMES ET SIGLES

ATA-C	outil d'évaluation des capacités en matière de technologies d'assistance
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
CSU	couverture sanitaire universelle
ODD	objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
rATA	outil d'évaluation rapide des technologies d'assistance

INTRODUCTION

1. Selon la définition établie par l'Organisation mondiale de la Santé, les technologies d'assistance sont un sous-groupe des technologies de la santé qui comprend « les produits, systèmes et services connexes d'assistance élaborés dans le but de maintenir ou d'améliorer l'autonomie des personnes, et donc de promouvoir leur bien-être ». Il s'agit notamment des lunettes, des appareils auditifs et des fauteuils roulants. Les aides techniques permettent de maintenir ou d'améliorer l'autonomie des personnes, et donc de promouvoir leur bien-être.¹

2. Parmi le large éventail de personnes qui ont besoin des technologies d'assistance, on peut citer les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes handicapées et les personnes âgées, sans oublier la population générale dans laquelle des personnes peuvent être atteintes d'un trouble temporaire ou permanent, voire d'une perte fonctionnelle tout au long de leur vie. Les produits d'assistance doivent être de qualité garantie, sans danger, disponibles et d'un prix abordable à tous les niveaux du système de santé.

3. En mai 2018, la résolution WHA71.8² de l'Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des politiques et des programmes, et à les renforcer, selon qu'il conviendra, pour améliorer l'accès aux technologies d'assistance dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap,³ la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires⁴ et la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2020-2030)⁵ ont mis en évidence la nécessité de concevoir des mesures bien définies pour élargir l'accès aux technologies d'assistance afin de « ne laisser personne de côté » et de progresser plus rapidement vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle et l'atteinte des objectifs de développement durable. Il est donc reconnu que les technologies d'assistance ont un rôle déterminant à jouer dans la réussite de la réadaptation et des soins de santé primaires.⁶

4. Dans la Région africaine de l'OMS, des millions de personnes sont privées de leurs droits fondamentaux tels que l'accès à l'éducation et le droit au travail parce que le besoin en technologies d'assistance n'est pas satisfait.⁷ La couverture actuelle des aides techniques n'est pas proportionnelle à la prévalence des différents types de handicap.

5. Le présent cadre régional entend donner aux États Membres des orientations pour faciliter la planification et la mise en œuvre d'interventions prioritaires visant à promouvoir l'accès aux technologies d'assistance. Le cadre régional propose aux États Membres des mesures concrètes qui leur seront utiles pour accroître la disponibilité et l'accessibilité financière des technologies d'assistance selon les besoins et le contexte particuliers de chaque pays, et pour mettre en œuvre progressivement les mesures requises aux fins de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.⁸

¹ Organisation mondiale de la Santé (2018). Technologies d'assistance (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>, consulté le 21 janvier 2021).

² Organisation mondiale de la Santé (2018). Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance. Genève : OMS.

³ Organisation mondiale de la Santé (2015). Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées. Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254650>

⁴ Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) (2019). Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030. Genève : OMS.

⁵ Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) (2019). Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030. Genève : OMS.

⁶ World Health Organization (2018). Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge, WHO edn., Geneva.

⁷ de AH, Øderud T. Assistive technology in low-income countries. In: MacLachlan M, Swartz L, editors. (2009) Disability & international development: towards inclusive global health. New York: Springer.

⁸ Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2006). New York : Organisation des Nations Unies.

SITUATION ACTUELLE

6. La prévalence du handicap modéré ou grave est estimée à 15,6 % dans la Région africaine de l'OMS.⁹ Sur une population supérieure à un milliard d'habitants selon des estimations, la proportion de personnes ayant besoin de lunettes ou d'aides visuelles, de fauteuils roulants, d'aides à la mobilité ou d'appareils auditifs et cognitifs oscille entre 0,5 % et 15 %.¹⁰ Cela représente plus de 200 millions de personnes qui ont besoin d'au moins une aide technique. Au demeurant, ce chiffre est appelé à doubler à l'horizon 2050 eu égard au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies non transmissibles et au nombre croissant de personnes vivant avec les séquelles d'un traumatisme.¹¹

7. Les femmes, les personnes âgées, les enfants et les adultes pauvres sont les groupes les plus touchés par le handicap, mais aussi par les conflits et les catastrophes.¹² Les personnes handicapées sont plus susceptibles de manquer d'instruction et de vivre dans la pauvreté (avec pour corollaires une mauvaise alimentation, de mauvaises conditions de logement, le manque d'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement, entre autres exemples).¹³ De ce fait, les personnes handicapées sont les plus exposées au risque de contracter des maladies, infectieuses ou non.¹⁴

8. La plupart des États Membres ont ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)¹⁵ et la majorité d'entre eux disposent d'un cadre juridique pour la mise en œuvre de la CDPH dans la Région africaine de l'OMS.¹⁶ Pourtant, seuls 37 % et 39 %¹⁷ de ces pays, respectivement, ont élaboré une stratégie nationale sur les technologies d'assistance et une liste des aides techniques prioritaires dans chaque pays, qui servent de base aux investissements déployés pour répondre aux besoins des personnes handicapées et défendre leurs droits. En outre, les modules sur les services de santé essentiels n'ont pas encore intégré des interventions visant à élargir l'accès aux services d'assistance et aux aides techniques, en particulier au niveau des soins primaires.

9. Dans la Région africaine de l'OMS, 15 % à 25 % des personnes nécessitant des aides techniques ont effectivement accès à ces produits.¹⁸ La couverture actuelle de tous les types d'aides techniques n'est pas proportionnelle aux besoins importants non satisfaits en la matière. Au Botswana par exemple, 60 % des personnes souffrant d'une perte auditive et 31 % des personnes à mobilité réduite n'ont pas accès aux technologies d'assistance.¹⁹ Parallèlement, les personnes handicapées ne reçoivent souvent pas les soins de santé dont elles ont besoin, et environ la moitié d'entre elles n'ont pas les moyens de se payer des soins.²⁰ Au Malawi, en Namibie, en Zambie et au Zimbabwe, entre 26 % et 55 % seulement des personnes qui ont besoin de services de

⁹ Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le handicap. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé (2018). Technologies d'assistance (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>, consulté le 21 janvier 2021).

¹¹ Organisation mondiale de la Santé. Liste des produits et aides techniques prioritaires : rendre les technologies d'assistance plus accessibles à tous, partout. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

¹² Organisation mondiale de la Santé (2011). Rapport mondial sur le handicap. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

¹³ Organisation mondiale de la Santé (2017). Dix faits sur le handicap (disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, consulté le 15 février 2021).

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé (2018). Handicap : (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/health-topics/disabilities>, consulté le 20 janvier 2021).

¹⁵ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (2021) STATUS OF RATIFICATION INTERACTIVE DASHBOARD: (disponible à l'adresse <https://indicators.ohchr.org/>, consulté le 15 février 2021).

¹⁶ World Health Organization (2019). Assistive technology in the African region: results of an online rapid assistive technology capacity survey. Regional Office for Africa: WHO.

¹⁷ World Health Organization (2020). Assistive technology in the African region: results of an online rapid assistive technology capacity survey. Regional Office for Africa: WHO.

¹⁸ Matter, R., Harniss, M., Oderud, T., Borg, J. & Eide, A.H., 2016, 'Assistive technology in resource-limited environments: A scoping review', *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* 12(2), 105–111. <https://doi.org/10.1080/17483107.2016.1188170>

¹⁹ Matter RA, Eide AH. Access to assistive technology in two Southern African countries. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):792. Published 2018 Oct 19. doi:10.1186/s12913-018-3605-9

²⁰ Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le handicap. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

réadaptation médicale ont accès à ces services ; de même, seules 17 % à 37 % des personnes ayant besoin d'aides techniques telles que des fauteuils roulants, des prothèses et des appareils auditifs ont effectivement accès à ces dispositifs.²¹

10. Seuls 38 %¹⁶ des États Membres subventionnent ou ont institué un système de financement ou d'assurance public qui couvre les technologies d'assistance et alloue une ligne budgétaire aux services d'assistance, ainsi qu'aux aides techniques. De ce fait, plus de 60 %, et même jusqu'à 90 % des dépenses associées aux technologies d'assistance sont payées directement par les patients.¹⁶

11. La plupart des États Membres déclarent disposer de moins de 50 %¹⁶ du personnel dont ils ont besoin pour fournir des technologies d'assistance de façon efficace et sûre, y compris pour procéder à des évaluations approfondies, prescrire les aides techniques et assurer leur entretien ; de plus, le personnel est surtout présent au niveau tertiaire.¹⁴ Cette situation est d'autant plus critique que les possibilités de formation sont limitées,²² moins de 38 % des États Membres proposant des programmes d'enseignement¹⁴ sur les technologies d'assistance.

12. En 2014, l'OMS et ses partenaires ont lancé le programme de coopération mondiale sur les technologies d'assistance afin d'encourager des efforts conjoints dans ce domaine. Ce partenariat promet d'améliorer l'accès à des aides techniques de qualité et à un coût abordable, en articulant les efforts autour de cinq piliers interdépendants : les personnes, les politiques, les produits, la prestation de services et le personnel.²³

ENJEUX ET DEFIS

13. **Une gouvernance faible** : si tous les États Membres disposent de cadres juridiques destinés à promouvoir les droits des personnes vivant avec un handicap, des incohérences subsistent au niveau de la mise en œuvre pratique de ces cadres : les stratégies, mécanismes ou plans visant à faire progresser l'accès aux technologies d'assistance au niveau national, quand ils existent, restent rudimentaires. Les priorités ne sont pas définies, avec pour conséquences une allocation insuffisante des ressources, une faible collaboration intersectorielle et des partenariats public-privé limités.

14. **Un financement insuffisant au niveau des pays** : peu de fonds publics sont alloués pour assurer une couverture suffisante des technologies d'assistance. Les technologies d'assistance sont le plus souvent exclues du financement de la santé et des régimes d'assurance, ce qui compromet la prestation de services, oblige les personnes handicapées à payer directement les frais et rend l'accès global aux services moins équitable.

15. **Des capacités de réglementation insuffisantes** : les capacités de réglementation des produits médicaux doivent encore être élargies afin de couvrir les aides techniques. La plupart des autorités de réglementation n'enregistrent pas ces produits, n'inspectent pas les installations qui les fabriquent et ne contrôlent pas leur sécurité ; il en est de même pour les produits reçus en donation. Les règles relatives aux spécifications des aides techniques et aux catalogues de ces produits sont très peu appliquées dans les États Membres, ce qui soulève des inquiétudes quant à la qualité et à la pertinence de ces produits.

²¹ Southern African Federation of the Disabled, Norwegian Federation of Disabled People, (2007) SINTEF. Living conditions among people with activity limitation in Southern Africa: representative surveys on living conditions among people with activity limitations in Malawi, Namibia, Zambia, Zimbabwe and Mozambique, Oslo, SINTEF.

²² Clinton Health Access Initiative (CHAI) (2020) Final Report: Assistive Technology Country Capacity Assessment in seven African Countries using WHO Assistive Technology Assessment-Capacity Tool, GDI: CHAI.

²³ World Health Organization (2015). Global Cooperation on Assistive Technology (disponible à l'adresse https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/phi_gate/en/, consulté le 20 janvier 2021).

16. **Des marchés publics limités** : les États Membres sont tributaires des marchés publics internationaux, car la production locale est limitée. La disponibilité des aides techniques est limitée dans le secteur public ; ces produits ne figurent pas dans les catalogues des entrepôts médicaux centraux. Les États Membres ne disposent pas d'un système d'achats global, à grande échelle ou national pour l'acquisition des aides techniques. Les achats se font principalement de façon dispersée et ponctuelle ; ils ne sont pas guidés par des exigences détaillées en matière de produits, ni par des prévisions de la demande.

17. **Une pénurie de personnel qualifié** : presque tous les États Membres disposent d'une main-d'œuvre travaillant avec les technologies d'assistance. Cependant, force est de constater que les pays ne disposent pas d'un nombre suffisant d'agents dotés de l'éventail des connaissances et des compétences voulues pour fournir des services d'assistance et des aides techniques à tous les niveaux du système de santé. Cette situation est exacerbée par le fait que les possibilités de formation sont limitées, de même que les programmes éducatifs et d'accréditation visant à donner à la main-d'œuvre les moyens d'évaluer en profondeur les cas et de prescrire, d'entretenir et de réparer les aides techniques.

18. **Une offre de services insuffisante** : la prescription ou la mise à disposition de technologies d'assistance est peu réglementée, de même que l'environnement approprié pour leur déploiement. La prestation de services est fragmentée et non coordonnée. Quant au secteur social, sa participation reste limitée. L'absence de normes et de lignes directrices régissant la prestation de services de technologies d'assistance, qui permettraient d'orienter la prescription, crée des incohérences et des disparités dans la qualité des services. De plus, les technologies d'assistance sont principalement fournies au niveau des soins de santé tertiaires et aucun système d'orientation-recours officiel n'est déclaré. Par conséquent, la plupart des utilisateurs de services ont un long chemin à parcourir pour accéder aux technologies d'assistance, ce qui représente une charge financière supplémentaire.

19. **Des lacunes en matière d'information et de recherche** : le manque de systèmes efficaces de gestion des informations empêche la prise de décisions éclairées en matière de politiques et de mesures de gestion. Ces lacunes empêchent les États Membres d'obtenir les données qui leur permettraient de comprendre les besoins satisfaits et non satisfaits de la population, ainsi que les obstacles auxquels elle se heurte lorsqu'elle cherche à accéder aux technologies d'assistance. Seuls sept États Membres²⁴ de la Région africaine de l'OMS ont procédé à une évaluation des capacités (ATA-C) comme cela avait été recommandé.

20. **Le manque de plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire** : la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) n'a fait que confirmer que les plans de préparation et de riposte omettent généralement de prendre en compte les technologies d'assistance. Lorsque la demande de technologies d'assistance augmente fortement lors de situations d'urgence sanitaire liées à des catastrophes naturelles ou à des conflits, les personnes qui avaient déjà besoin de ces aides techniques perdent souvent leurs produits, et le nombre de personnes touchées exige une augmentation de la fourniture de ces produits. L'intégration de la fourniture des technologies d'assistance dans les plans de préparation et de riposte en cas d'urgence facilite une sortie plus précoce de l'hôpital et permet d'éviter la surmorbidity.

21. Malgré ces difficultés, il est indispensable de garantir la fourniture de technologies d'assistance pour instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les autres objectifs de développement durable liés à la santé.

²⁴ Éthiopie, Libéria, Malawi, Nigéria, Ouganda, Rwanda et Sierra Leone.

VISION, BUT, OBJECTIFS, CIBLES ET ÉTAPES INTERMÉDIAIRES

22. **Vision** : une vie saine, productive et digne à toutes les étapes de la vie pour les personnes, les familles et les communautés souffrant de troubles ou de pertes fonctionnelles dans la Région africaine.

23. **But** : les personnes ayant besoin de services d'assistance ont accès à ces services et à des aides techniques de qualité répondant à la demande et d'un coût abordable, d'une manière appropriée qui contribue à l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans les États Membres de la Région africaine de l'OMS.

24. Objectifs

- a) Renforcer la gouvernance et consolider le leadership et l'appui politique en faveur de la fourniture de technologies d'assistance à tous les groupes d'âge, quels que soient le sexe et le type de limitation fonctionnelle des personnes concernées ;
- b) Accroître la disponibilité et l'accessibilité financière des aides techniques de qualité, sûres et efficaces, tout comme les transferts de technologie pour ces produits ;
- c) Améliorer la disponibilité du personnel qualifié à tous les niveaux ; et
- d) Étendre la couverture des services de fourniture d'aides techniques.

25. Cibles et étapes intermédiaires

a) **Cible d'ici à 2030**

- i) 40 % des personnes qui ont besoin d'aides techniques dans les États Membres de la Région africaine de l'OMS ont accès à ces produits sans s'exposer à des difficultés financières.

b) **Étapes intermédiaires d'ici à 2024**

- i) 40 % des États Membres ont procédé à une évaluation de la situation des technologies d'assistance au niveau national ;
- ii) 40 % des États Membres ont élaboré une stratégie nationale visant à améliorer l'accès aux technologies d'assistance ;
- iii) 40 % des États Membres ont mis au point un cadre de gouvernance pour améliorer la coordination intersectorielle dans le domaine des technologies d'assistance ;
- iv) 35 % des États Membres ont adopté ou adapté des directives et des normes techniques afin d'assurer la fourniture de technologies d'assistance sûres ;
- v) 35 % des États Membres ont intégré la mise à disposition de produits d'assistance de qualité garantie dans leurs plans nationaux d'approvisionnement.

c) **Étapes intermédiaires d'ici à 2027**

- i) 80 % des États Membres ont procédé à une évaluation de la situation des technologies d'assistance dans leur pays ;
- ii) 80 % des États Membres ont élaboré une stratégie nationale visant à améliorer l'accès aux technologies d'assistance ;
- iii) 75 % des États Membres ont mis au point un cadre de gouvernance pour améliorer la coordination intersectorielle dans le domaine des technologies d'assistance ;
- iv) 75 % des États Membres ont adopté ou adapté des directives et des normes techniques afin d'assurer la fourniture de technologies d'assistance sûres ;
- v) 50 % des États Membres ont inclus l'approvisionnement en aides techniques de qualité garantie dans leurs plans d'achats nationaux ;

- vi) 40 % des États Membres ont mis en œuvre des plans de formation des agents de santé qui travaillent avec les technologies d'assistance ;
- vii) 35 % des États Membres ont mis en place un programme national fonctionnel pour les technologies d'assistance ; et
- viii) au moins 15 % des besoins en aides techniques sont couverts par la production locale.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

26. **L'équité et les droits humains.** Toute personne a le droit de jouir pleinement de tous les droits reconnus à la personne humaine et de toutes les libertés fondamentales, sur un pied d'égalité. Nul ne devrait avoir à supporter des coûts supplémentaires à cause de ses limitations fonctionnelles. La prestation de services devrait être équitable afin d'éviter toute disparité entre les hommes et les femmes, les classes d'âge, les types de handicap, les groupes socioéconomiques et les régions géographiques.

27. **La prise en main par les pouvoirs publics.** Les gouvernements devraient le rôle de chef de file, assurer la coordination et mettre à disposition les ressources nécessaires à la planification et à la mise en œuvre d'interventions visant à élargir durablement l'accès aux technologies d'assistance. Des dispositions devraient également être prises pour intégrer les technologies d'assistance dans les cadres de suivi des soins de santé.

28. **L'utilisation d'une approche globale des soins de santé primaires,** qui repose sur des piliers tels que : 1) l'accès universel aux interventions dans toutes les fonctions de santé publique ; 2) l'égalité des chances dans toutes les cohortes d'âge ; 3) la participation effective des communautés et la prise en main active des activités par chaque communauté ; 4) la collaboration intersectorielle ; et 5) le financement public couplé à une utilisation rationnelle des ressources.

29. **Les partenariats multisectoriels et synergiques.** Les technologies d'assistance devraient être gérées dans le cadre d'une démarche globale et inclusive fondée sur des partenariats public-privé, selon la méthodologie définie dans l'approche des soins de santé primaires. La coopération intersectorielle et une approche axée sur la collaboration permettront d'obtenir des résultats supérieurs à la somme de chaque partie.

30. **Des politiques et des interventions reposant sur des bases factuelles.** Les interventions devraient être étayées par des données scientifiques solides et éprouvées. Les actions devraient être fondées sur les connaissances existantes et les résultats faire l'objet d'une large diffusion.

31. **L'alignement sur le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine.** Le Programme de transformation vise à faire de l'organisation sanitaire régionale une institution clairvoyante, proactive, capable de répondre aux attentes, axée sur les résultats, transparente, responsable, dotée des ressources appropriées et outillée pour remplir son mandat.

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

32. Le présent cadre régional pour l'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance a recensé les interventions prioritaires qui permettront d'atteindre plus rapidement les objectifs définis en matière de couverture sanitaire universelle et de soins de santé primaires, ainsi que les objectifs de développement durable. L'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance est conditionnée par la mise en place d'un écosystème de technologies d'assistance centré sur la personne. Pour ce faire, des efforts doivent être faits dans quatre domaines bien définis faisant partie d'une approche centrée sur la personne, à savoir : les politiques, les produits, le personnel et la prestation de services.

Fondements politiques et institutionnels des technologies d'assistance dans le programme relatif à la couverture sanitaire universelle

33. **Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des plans reposant sur des bases factuelles.** Les États Membres devraient élaborer des programmes, des politiques et des plans stratégiques nationaux sur les technologies d'assistance et de réadaptation afin d'assurer la pérennité de la prestation de services, de garantir l'accès universel aux aides techniques et de rendre les technologies d'assistance et aides techniques plus disponibles et plus accessibles financièrement.
34. **Renforcer le système de gouvernance.** Les États Membres devraient renforcer le système de gouvernance et institutionnaliser les cadres politiques nationaux relatifs aux technologies d'assistance moyennant l'adoption de normes et la mise en place de mécanismes de coordination multisectorielle. Les États Membres devraient créer les conditions propices à l'essor des services de technologies d'assistance dans les secteurs social, non lucratif, privé à but lucratif et public, et réunir les parties prenantes concernées en mettant en place un comité national de coordination des services d'assistance et en renforçant la collaboration dans le but commun d'assurer l'accès aux technologies d'assistance.
35. **Centrer les efforts sur les besoins de la population et le contexte.** Les États Membres devraient établir une liste des produits et aides techniques prioritaires dans leur pays, en fonction des besoins de la population et des ressources disponibles. Cette liste orientera la fabrication, l'achat et l'utilisation des aides techniques. L'offre de soins de santé essentiels devrait être révisée de sorte à inclure les aides techniques.
36. **Renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation.** Les États Membres devraient améliorer les systèmes de données existants et renforcer les capacités au niveau national afin de pouvoir estimer avec plus de précision les besoins et la demande de la population tout en supervisant la fourniture de technologies d'assistance. Les États Membres devraient mettre en place un système de suivi et d'établissement de rapports sur la mise en œuvre des politiques afin de responsabiliser les parties prenantes et d'éclairer les politiques et les programmes.
37. **Mettre au point des systèmes de financement nationaux novateurs.** Les États Membres devraient mettre au point des mécanismes de financement nationaux innovants pour garantir la mise en œuvre durable des politiques et mesures nationales et infranationales visant à accroître la disponibilité des aides techniques. Les technologies d'assistance devraient être intégrées dans les systèmes nationaux de financement de la santé et d'assurance. Les technologies d'assistance devraient être intégrées dans les systèmes nationaux d'assurance et de financement de la santé. En outre, les droits et les taxes sur les appareils d'assistance devraient être réduits et, dans la mesure du possible, supprimés.
38. **Faire progresser la recherche-développement.** Les États Membres devraient mettre au point un programme national de recherche sur les technologies d'assistance et promouvoir la collaboration régionale et internationale en matière de recherche et d'innovation. L'élaboration d'un programme national de recherche sur les technologies d'assistance aura pour effet de compléter, de soutenir et d'éclairer la mise au point et la fourniture de ces technologies dans un pays. Les meilleures pratiques devraient être enregistrées et diffusées aux niveaux local, régional et mondial.

Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité financière des aides techniques de qualité garantie

39. **Renforcer la capacité de réglementation des aides techniques.** Les États Membres devraient établir des normes et des mécanismes de réglementation qui garantissent la production, l'offre et la fourniture d'appareils d'assistance de qualité conformément à la liste nationale des produits d'assistance prioritaires, en garantissant parallèlement leur acceptabilité financière. Les

autorités nationales de réglementation devraient étendre leur champ de compétence aux aides techniques afin d'en assurer l'homologation, de surveiller le marché et de contrôler l'innocuité de ces produits.

40. **Améliorer le système d'achat et de fourniture de technologies d'assistance.** Les États Membres devraient améliorer la disponibilité des aides techniques à tous les niveaux du secteur de la santé en transposant à une plus grande échelle des mécanismes novateurs tels que les achats groupés, l'adoption de processus stratégiques d'achat et d'approvisionnement, et en s'engageant à appliquer les principes clés de la gestion des approvisionnements en technologies de la santé.

41. **Favoriser la production locale.** Les États Membres devraient encourager la fabrication locale d'aides techniques en établissant un climat d'investissement propice à la production locale sous la forme de mesures d'incitation politiques et économiques et en instituant un cadre solide de partenariat public-privé. Les approches de collaboration régionale qui permettent d'accélérer l'obtention de résultats (à l'exemple du partage des risques ou des avantages comparatifs) devraient être renforcées. Les États Membres devraient mettre en place des cadres juridiques et politiques fonctionnels pour soutenir les partenariats public-privé et accroître l'investissement dans les systèmes de réglementation de l'assurance de la qualité des produits essentiels, y compris ceux qui sont fabriqués localement.

Élargissement de l'offre et de la prestation de services dans le cadre des soins de santé primaires

42. **Élargir la couverture des services.** Les États Membres devraient élargir la couverture géographique et la gamme des services de technologies d'assistance, en particulier au niveau des soins de santé primaires, pour rapprocher encore plus les services des communautés, ce qui permettrait à chaque membre de la communauté de bénéficier de ces services. Les États Membres devraient intégrer les technologies d'assistance des circuits d'orientation-recours des soins de santé primaires pour faciliter la fourniture d'aides techniques aux différents niveaux du système de santé.

43. **Donner la priorité aux interventions à assise communautaire.** Les États Membres devraient faire participer les communautés à la planification et à la prestation de services d'assistance afin d'en améliorer la portée et l'efficacité. La prestation de services d'assistance devrait être organisée dans le cadre de systèmes de gouvernance locale viables, tels que les districts sanitaires ou des structures équivalentes. La cohérence des politiques devrait être assurée dans tous les secteurs. Cela passe par la mise en œuvre d'initiatives communautaires encourageant la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes, avec pour finalité d'accroître la participation des communautés et la prise en main du programme par chacune d'entre elles. L'idée est de mettre à contribution les personnes qui utilisent les technologies d'assistance, les membres de leur famille et les organisations afin que ces personnes jouent un rôle essentiel dans l'adoption d'une approche centrée sur la personne.

44. **Améliorer l'efficacité et la qualité de la prestation de services de technologies d'assistance.** Les États Membres devraient inclure les aides techniques prioritaires dans leur ensemble de services de santé essentiels et élaborer des directives ou des normes de prestation de services détaillées pour orienter la fourniture des technologies d'assistance et garantir la disponibilité de ces produits en quantité suffisante pour répondre aux besoins des utilisateurs qui en font la demande.

45. **Mettre en place des infrastructures adaptées.** Les États Membres devraient élaborer des plans pour faire en sorte que les installations de services soient physiquement, cognitivement, socialement et culturellement adaptées à la situation grâce à une conception judicieuse des installations de services d'assistance et à une adaptation de l'aménagement et de la taille des installations afin de simplifier l'accès des usagers.

46. **Inclure les technologies d'assistance dans les plans nationaux de préparation et de riposte aux catastrophes et aux conflits.** Les États Membres devraient fournir des technologies d'assistance en cas de catastrophe et de conflit. Les plans de préparation et de riposte doivent veiller à répondre convenablement aux besoins préexistants et à ceux qui apparaissent dans ces situations.

Augmentation des effectifs de personnel bien formé

47. **Accroître les effectifs travaillant avec les technologies d'assistance.** Les États Membres devraient renforcer les capacités de leur personnel de santé par des programmes de formation initiale et de formation continue prioritaires sur les aides techniques prioritaires et élaborer des stratégies visant à fidéliser ce personnel. Ils devraient aussi encourager l'accréditation des membres du personnel travaillant avec les technologies d'assistance sur la base de leurs compétences et former plus d'agents communautaires pour élargir l'éventail des compétences du personnel de santé existant. Les États Membres devraient par ailleurs étudier les possibilités d'accroître les capacités locales ou régionales en matière de formation spécialisée et de formation professionnelle continue.

48. **Promouvoir l'harmonisation et la collaboration.** Les États Membres devraient établir des réseaux d'experts pour raffermir la collaboration entre les pays et intensifier les efforts conjoints dans le domaine des technologies d'assistance par la mise en commun des compétences. Des centres d'excellence dans le domaine des technologies d'assistance devraient être créés afin d'accroître les possibilités de formation et d'harmoniser les programmes de formation en technologies d'assistance. Les États Membres devraient également mettre en place des plateformes pour échanger les enseignements tirés de leur expérience et promouvoir les meilleures pratiques tout au long de la chaîne de valeur des technologies d'assistance, qui comprend la recherche-développement, la fabrication locale, la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, les capacités de réglementation et l'utilisation de ces produits.

49. La mise en œuvre des interventions et mesures prioritaires définies ci-dessus sera évaluée par les États Membres et des rapports de situation seront établis puis soumis au Comité régional pour examen, tous les trois ans.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

50. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.

ANNEXE OUTILS EXISTANTS DESTINÉS À SOUTENIR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES ET DES PLANS RELATIFS AUX TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE²⁵

En 2014, l'OMS a mis en place un cadre mondial visant à élargir l'accès à des technologies d'assistance de qualité et d'un coût abordable : la « coopération mondiale relative aux technologies d'assistance ». À long terme, la coopération mondiale entend inclure les technologies d'assistance dans la couverture sanitaire universelle, avec pour but de veiller à ce que chaque personne ait accès aux technologies d'assistance de qualité dont elle a besoin, à tout moment et partout, sans s'exposer à des difficultés financières. Cette démarche permettra d'honorer les obligations souscrites en vertu de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

La coopération mondiale relative aux technologies d'assistance s'articule autour des cinq piliers interdépendants du secteur des technologies d'assistance, décrits ci-après :



- **Personnes** : convaincre l'ensemble des parties prenantes d'adopter une approche centrée sur l'utilisateur.
- **Politiques** : mettre au point des outils pour soutenir l'élaboration de politiques et de programmes nationaux relatifs aux technologies d'assistance.
- **Produits** : établir une liste des aides techniques prioritaires dans le pays, ce qui facilitera la production, l'achat et la fourniture de ces produits ; orienter les politiques de remboursement et façonner les marchés.
- **Prestation de services** : donner des conseils sur les modèles innovants de prestation de services.
- **Personnel** : mettre à disposition des programmes de formation sur certaines aides techniques qui couvriraient l'évaluation, la prescription, l'adaptation, la formation des usagers, le suivi et l'entretien.

L'OMS a également mis au point les documents présentés ci-après.

- Le document intitulé « **Note d'orientation : accès aux technologies d'assistance** », qui s'adresse aux responsables de l'élaboration des politiques au sein des ministères participant à la formulation de politiques et de programmes relatifs aux technologies d'assistance (tels que les ministères de la santé, des finances et de la protection sociale), en particulier ceux qui travaillent sur la conception de programmes de couverture sanitaire universelle.
- Une **liste des produits et aides techniques prioritaires**, première étape vers la traduction en réalité de l'engagement mondial en faveur de l'élargissement de l'accès aux aides techniques. Cette liste recense 50 aides techniques prioritaires, choisies au regard de leur utilité générale et de leurs effets sur la vie de la personne. Le but est de fournir aux États Membres un modèle à partir duquel ils pourront établir une liste nationale des aides techniques prioritaires en fonction des besoins nationaux et des ressources disponibles.
- Un document portant sur les **spécifications pour l'achat d'aides techniques (APS)** et le **manuel d'achat** (en cours d'élaboration) visant à faciliter l'achat à un coût abordable d'aides techniques et de services connexes de qualité par les services d'achat nationaux.

²⁵ World Health Organization (2019). Global Cooperation on Assistive Technology, disponible à l'adresse https://www.who.int/phi/implementation/assistive-technology/phi_gate/en/, consulté le 6 avril 2021.

- L'outil d'apprentissage en ligne **formation sur les aides techniques (TAP)**, qui entend donner au personnel des soins de santé primaires des clés pour reconnaître les besoins et fournir des aides techniques simples au niveau communautaire.
- La **boîte à outils d'évaluation des technologies d'assistance (ATA)**, qui vise à faciliter la collecte de données sur les technologies d'assistance par les États Membres. Cette boîte à outils se compose de trois outils de collecte de données qui répondent aux questions suivantes :
 - Quels sont les besoins satisfaits et non satisfaits de la population en ce qui concerne l'accès aux technologies d'assistance ?
 - Dans quelle mesure le pays est-il capable de répondre aux besoins non satisfaits qui ont été recensés ?
 - Quels effets ont les technologies d'assistance sur les personnes qui les utilisent ?

La boîte à outils ATA permettra aux États Membres de recueillir des données pour éclairer les décisions relatives à l'élaboration des politiques et des programmes, communiquer sur la nécessité et l'intérêt des technologies d'assistance, et mobiliser un soutien politique et des ressources en faveur des technologies d'assistance. La boîte à outils ATA comprend ce qui suit :

- **L'évaluation des capacités en matière de technologies d'assistance (ATA-C)**, un outil permettant d'évaluer, au niveau du système, la capacité d'un pays à financer, réglementer, acheter et fournir des technologies d'assistance. Le processus de mise en œuvre peut également être l'occasion de rassembler diverses parties prenantes et d'enclencher une dynamique d'action.
- **L'évaluation rapide des technologies d'assistance (rATA)**, une enquête démographique sur les ménages qui mesure les besoins, la demande en technologies d'assistance et les obstacles que rencontrent les usagers qui cherchent à y accéder. L'outil peut être utilisé seul ou être incorporé dans des enquêtes plus larges auprès des ménages ou dans des recensements nationaux.
- **L'outil d'évaluation des effets des technologies d'assistance (ATA-I)** (en cours d'élaboration) est une enquête démographique sur les ménages utilisée pour mesurer l'effet des technologies d'assistance sur les individus. Cet outil est conçu pour recueillir des informations sur les effets des technologies d'assistance du point de vue de l'autonomisation, de l'inclusion, de la participation, de la qualité de vie et de la dignité des personnes, ainsi que de l'exercice de leurs droits.

En outre, le déclin des systèmes informels de protection sociale sous la forme d'un soutien de la part de la famille élargie et de la communauté en raison de l'urbanisation rapide et de la migration des jeunes dans la Région pose d'autres défis.

- a) Fournir des conseils et un soutien aux États Membres pour élaborer des politiques et créer des partenariats multisectoriels de collaboration pour lutter contre l'âgisme et mettre en place des environnements amis des aînés ; et
- b) Définir des mesures prioritaires pour fournir et contrôler des services intégrés et centrés sur la personne et des soins de longue durée qui répondent aux besoins des personnes âgées, de leurs familles et des communautés.