



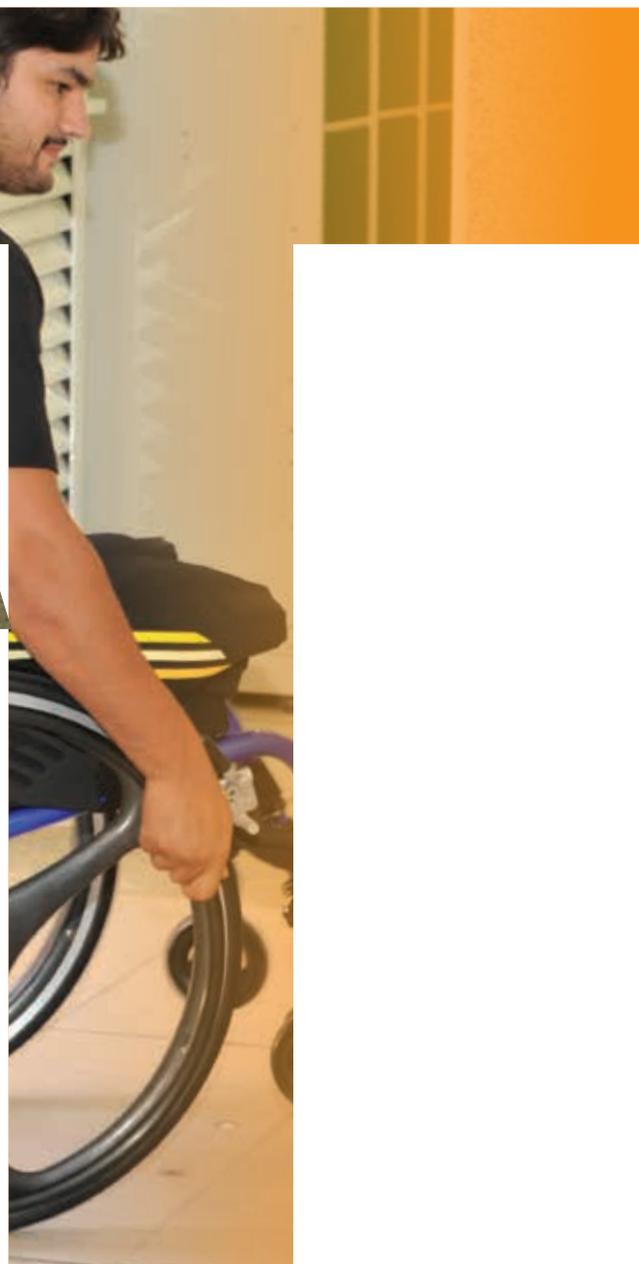
Organisation
mondiale de la Santé

ÉQUIPER, FACILITER ET AUTONOMISER

Liste des produits et aides techniques prioritaires



Rendre les technologies d'assistance
plus accessibles à tous, partout



Rendre les technologies
d'assistance plus
accessibles à tous,
partout

Introduction

L'OMS estime que plus d'un milliard de personnes ont besoin d'une ou de plusieurs aides techniques. Il s'agit en majorité de personnes âgées et de personnes handicapées. Avec le vieillissement, notamment chez les personnes handicapées, l'autonomie décline dans de nombreux domaines et les besoins en matière d'aides techniques augmentent proportionnellement. Alors que la population mondiale vieillit peu à peu et que la prévalence des maladies non transmissibles est en hausse, le nombre de personnes ayant besoin d'aides techniques devrait augmenter pour dépasser les deux milliards d'ici à 2050.

Les aides techniques permettent aux personnes de vivre dignement en bonne santé, d'être productives et indépendantes, de se former ainsi que de prendre part au marché du travail et à la vie civique. Ces aides peuvent également réduire la nécessité de recourir à des services sanitaires et d'accompagnement formels, à des soins de longue durée et au travail des aidants. En l'absence d'aides techniques, les personnes peuvent souffrir d'exclusion, être exposées au risque d'isolement et de pauvreté, et devenir une charge pour leur famille et la société.

L'effet positif des aides techniques va bien au-delà de l'amélioration de la santé et du bien-être de chaque utilisateur et de sa famille. Des bénéfices socioéconomiques peuvent également en découler, les coûts directs en matière de santé et de protection

sociale étant réduits (par exemple les coûts liés aux séjours récurrents à l'hôpital ou aux prestations sociales) et la productivité de la population active se trouvant ainsi améliorée, ce qui stimule indirectement la croissance économique.

À l'heure actuelle, avant même que ne soit établie l'augmentation massive attendue en matière de besoin d'aides techniques, seuls 10 % environ des personnes qui en ont besoin y ont accès. Cela s'explique par les coûts élevés, la disponibilité limitée et le financement inadapté dans de nombreuses régions, ainsi que par le manque criant de sensibilisation et de personnel convenablement formé.

Afin d'améliorer l'accès à des aides techniques de qualité et à un coût abordable dans tous les pays, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) lance la *liste des produits et aides techniques prioritaires* (ATP). La liste des ATP est la première étape d'un engagement mondial visant à améliorer l'accès aux aides techniques : la coopération mondiale relative aux technologies d'assistance (*Global Cooperation on Assistive Technology*, GATE).

La liste des ATP comprend 50 aides techniques prioritaires, choisies du fait de leur utilité générale et de leurs répercussions sur la vie de la personne. Cette liste ne sera pas restrictive ; 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. Tout comme la *liste modèle OMS des médicaments essentiels*, la liste des ATP peut également être utilisée afin de donner des orientations pour le développement de produits, la production, la prestation de services, la structuration du marché, l'approvisionnement et les politiques de remboursement (notamment la couverture par les assurances).

La liste des ATP aidera les États Membres à remplir leur engagement en matière d'amélioration de l'accès aux aides techniques, conformément au mandat qui leur a été confié par la *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH). Plus de 162 États Membres ont ratifié la CDPH, s'engageant ainsi à garantir un accès aux technologies d'assistance à un coût abordable et à renforcer la coopération internationale pour atteindre cet objectif (articles 4, 20, 26 et 32).

DEFINITIONS

Les technologies d'assistance consistent à appliquer les connaissances et les compétences organisées en lien avec les aides techniques, notamment les systèmes et les services. Les technologies d'assistance sont un sous-groupe des technologies de la santé.

Aides techniques : tout produit externe (appareil, équipement, instrument, logiciel, etc.) fabriqué dans un but particulier ou largement accessible dont l'objectif principal est de maintenir ou d'améliorer l'autonomie et l'indépendance d'une personne, et donc de promouvoir son bien-être. Les aides techniques sont également utilisées afin de prévenir les troubles et les affections secondaires.

Aides techniques prioritaires : produits absolument indispensables pour maintenir ou améliorer l'autonomie d'une personne et qui doivent être proposés à un prix abordable pour la communauté/l'État.



Qui a besoin des technologies d'assistance ?

LES PERSONNES QUI ONT LE PLUS BESOIN DES TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE SONT :



les personnes âgées ;



les personnes handicapées ;



les personnes atteintes de maladies non transmissibles ;



les personnes atteintes de troubles mentaux, notamment de démence et d'autisme ; et



les personnes atteintes de perte fonctionnelle progressive.

LES AIDES TECHNIQUES SONT DES OUTILS INCONTOURNABLES POUR :



compenser un trouble/une perte de capacité intrinsèque ;



réduire les conséquences de la perte fonctionnelle progressive ;



limiter la nécessité de recourir à des aidants ;



prévenir les affections primaires et secondaires ;



réduire les coûts en matière de santé et de protection sociale.

L'ACCÈS AUX AIDES TECHNIQUES EST SOUVENT UNE PREMIÈRE ÉTAPE QUI PERMET :



de sortir du lit et de la maison ;



d'avoir accès à l'éducation, au travail et à l'emploi ;



d'échapper à la pauvreté et à la faim ;



de gagner en mobilité, en liberté et en indépendance ;



d'améliorer l'intégration et la participation dans la société ;



de vivre dignement.



Les États Membres ont également adopté les objectifs de développement durable (ODD). La couverture sanitaire universelle est la clé de voûte de l'ODD 3 (*Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge*). La promotion de l'accès aux aides techniques doit faire partie intégrante de la couverture sanitaire universelle si l'on veut réaliser les objectifs de développement durable.

La liste des ATP aspire à suivre l'exemple de la *liste modèle OMS des médicaments essentiels*, qui éveille la conscience du public, mobilise des ressources et stimule la concurrence. Cette dernière a également aidé certains pays à se doter de listes nationales afin de promouvoir l'accès aux médicaments en fonction du contexte qui est le leur. De la même façon, la liste des ATP vise à servir de catalyseur et à promouvoir l'accès

aux technologies d'assistance pour tous et partout.

Plus largement, la liste des ATP et l'initiative GATE appuieront la stratégie mondiale de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne tout au long de la vie, ainsi que les plans d'action sur les maladies non transmissibles, le vieillissement et la santé, le handicap, et la santé mentale.

Défis en matière d'accès

En 2011, le *Rapport mondial sur le handicap* a rassemblé des données factuelles relatives aux besoins non satisfaits à l'échelle mondiale en matière d'aides techniques de toutes sortes. Nous savons maintenant qu'un grand nombre de personnes ont un accès restreint, voire inexistant, aux aides techniques de base, même dans certains pays à revenu élevé. À l'heure actuelle, seuls quelques pays sont dotés de politiques ou de programmes nationaux relatifs aux technologies d'assistance. Par conséquent, l'accès

aux aides techniques est loin d'être universel : la majorité de la population est laissée de côté.

Dans de nombreux pays, l'accès aux aides techniques dans le secteur public est particulièrement limité ou inexistant, ce qui entraîne des paiements directs très élevés qui représentent une charge pour les utilisateurs et leurs familles. Les franges les plus défavorisées de la population dépendent fréquemment des dons ou des organisations

caritatives, qui distribuent souvent de grandes quantités de produits de moindre qualité ou d'occasion. Il n'est pas rare que ces produits soient mal adaptés à l'utilisateur ou à l'environnement, voire qu'ils causent des complications ou des décès prématurés. La même chose se produit habituellement dans le cas des programmes d'intervention d'urgence, où les besoins en matière d'aides techniques sont élevés, mais souvent négligés.

Liste des produits et aides

- | | | | | | |
|---|---|---|----|--|---|
| 1 | Signal d'alerte lumineux/sonore/vibrant |  | 7 | Sous-titrage codé |  |
| 2 | Lecteur audio avec fonction DAISY |  | 8 | Attelle de Denis-browne |  |
| 3 | Affichage braille (bloc-notes) |  | 9 | Cartes de communication/livres |  |
| 4 | Matériel d'écriture en braille/machine à écrire en braille |  | 10 | Logiciel de communication |  |
| 5 | Canne/bâton de marche |  | 11 | Béquilles axillaires/d'avant-bras |  |
| 6 | Siège de douche/bain/toilettes |  | 12 | DeafBlind Communicator |  |

13 Détecteur de chute



19 Produits pour incontinents, absorbants



14 Technologie de traduction de la langue des signes



20 Logiciel de souris et clavier visuel



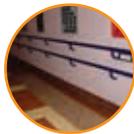
15 Traceur GPS



21 Loupe numérique/portative



16 Main courante/barre



22 Loupe optique



17 Aide auditive (numérique) et piles



23 Orthèse du membre inférieur



18 Boucle magnétique/ système FM



24 Orthèse du tronc



Liste des produits et aides

25 Orthèse du membre supérieur



31 Prothèse du membre inférieur



26 Assistant numérique personnel (ANP)



32 Rampe portable



27 Système personnel d'alarme en cas d'urgence



33 Enregistreur



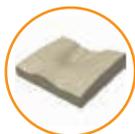
28 Pilulier



34 Déambulateur type « Rollator »



29 Coussin anti-escarres



35 Lecteur d'écran



30 Matelas anti-escarres



36 Téléphone portable simplifié



37 Lunettes ; faible vision, courte distance, longue distance, filtres et protection



44 Déambulateur/ aide à la marche



38 Verticaliseur ajustable



45 Montre parlante



39 Chaussures thérapeutiques ; pour diabétiques, pied neuropathique, orthopédiques



46 Fauteuil roulant manuel pour utilisateur actif



40 Produit d'orientation dans le temps



47 Fauteuil roulant manuel contrôlé par un assistant



41 Aide de voyage portable



48 Fauteuil roulant manuel avec support postural



42 Tricycle



49 Fauteuil roulant électrique



43 Dispositif de communication vidéo



50 Canne blanche





Pour garantir un accès adapté à un coût abordable, le gouvernement doit s'engager à garantir un financement adéquat et durable, notamment un approvisionnement efficace pour les aides techniques et les systèmes de prestation nécessaires. Dans de nombreux pays à revenu élevé, les gens sont en mesure d'accéder aux aides techniques grâce aux systèmes de santé ou de protection sociale. Lorsque les services existent, ils sont souvent mal coordonnés et fragmentés. Les gens doivent souvent se rendre à de multiples rendez-vous prévus à différents endroits, ce qui coûte cher et ajoute au fardeau imposé aux utilisateurs et aux aidants, ainsi qu'aux budgets sanitaires et de protection sociale.

Le secteur des aides techniques est actuellement limité et extrêmement spécialisé, et il répond principalement aux besoins des milieux à revenu élevé. Il existe des lacunes importantes en matière de financement public, de systèmes nationaux de prestation de services, de

recherche-développement centrés sur l'utilisateur, de systèmes d'approvisionnement, de normes de qualité et de sécurité, et de conception de produits adaptés aux différents contextes.

Il est essentiel de former le personnel pour que la prescription des aides techniques, leur adaptation, la formation des utilisateurs, le suivi et l'entretien soient appropriés. Sans ces étapes clés, les aides techniques sont souvent abandonnées, peu utiles, voire dangereuses, ce qui entraîne des coûts supplémentaires pour le système de santé et de protection sociale.

En appuyant des politiques et des programmes nationaux relatifs aux technologies d'assistance cohérents et avec un sens des priorités, la liste des ATP devrait changer la donne et améliorer l'accès aux aides techniques dans le monde entier.

Élaboration de la liste des ATP

Il a fallu plus d'un an pour élaborer la liste des ATP ; des experts, notamment des utilisateurs et des aidants, ont été largement consultés. Quatre étapes interdépendantes ont été nécessaires pour dresser cette liste.

1. ÉTUDE DE LA PORTÉE

Une étude de la portée a été menée pour réunir des données factuelles tirées de la littérature sur l'efficacité des différentes aides techniques afin de maintenir ou d'améliorer l'autonomie, l'indépendance, la qualité de vie ou le bien-être d'une personne. Les recherches électroniques menées dans huit bases de données concernant les articles publiés entre 2000 et 2014 ont généré 10 961 résultats. À la suite d'un tri en plusieurs étapes, 205 articles ont été inclus pour l'extraction de données.

2. ÉTUDE DELPHI

Lors du premier cycle d'une étude Delphi, 150 aides techniques ont été identifiées au sein des articles examinés et incluses dans une liste préliminaire. Les produits ont été divisés en six grands domaines (mobilité, vision, audition, communication, cognition et environnement). Les données de 50 pays relatives au handicap et au vieillissement ont été analysées afin d'estimer les besoins dans chaque domaine, et un nombre déterminé de produits a été attribué à chaque domaine en conséquence.

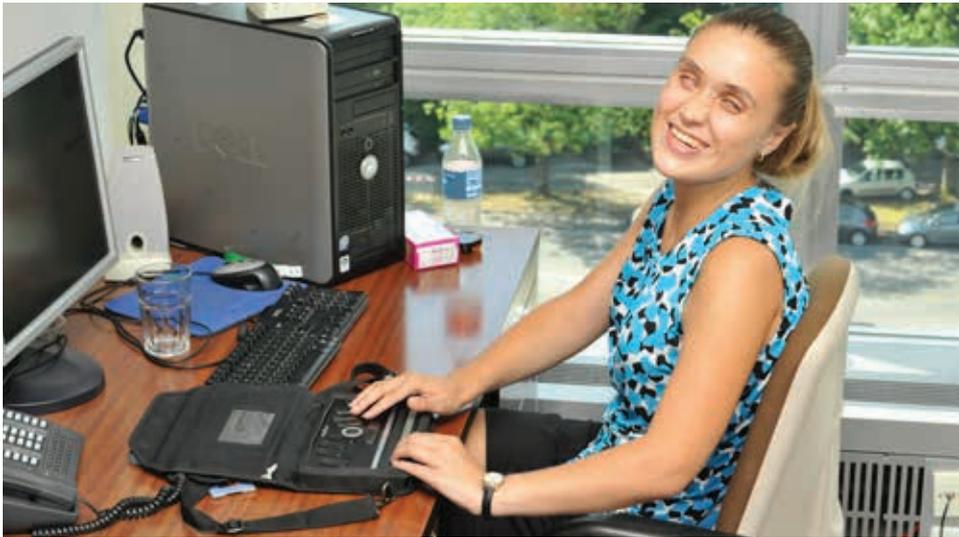
La liste préliminaire a été expérimentée auprès de 30 experts des technologies d'assistance provenant de 22 pays. Le projet pilote a entraîné l'élargissement de la liste à 155 produits ; cette liste a été utilisée pour le premier cycle de l'étude Delphi.

Un appel à prendre part à l'étude Delphi a été envoyé aux acteurs du monde des technologies d'assistance, notamment aux organisations de professionnels et d'utilisateurs. Ce sont 200 parties prenantes de 52 pays qui ont répondu. L'étude Delphi a été divisée en trois cycles :

cycle 1 : Les participants ont reçu une liste préliminaire de 155 aides techniques. On leur a demandé d'examiner la liste et de proposer éventuellement d'autres produits à ajouter. Par conséquent, la liste s'est étoffée de 45 aides supplémentaires ;

cycle 2 : Les participants ont reçu la liste élargie de 200 produits et on leur a demandé de sélectionner au maximum 100 aides techniques devant être prioritaires ;

cycle 3 : Les participants ont reçu la liste des 100 produits les mieux classés au terme du cycle 2. On leur a demandé de choisir jusqu'à 50 aides techniques devant être prioritaires.



3. ENQUÊTE MONDIALE

Afin de réunir l'avis d'un éventail plus large, en particulier d'utilisateurs et d'aidants, une enquête mondiale en 52 langues a été lancée et mise à disposition sur Internet pendant trois mois. À partir de la liste de 100 produits générée au terme du deuxième cycle de l'étude Delphi, on a demandé aux répondants de choisir jusqu'à 50 aides techniques qui méritaient d'après eux d'être prioritaires. L'enquête a été largement diffusée par les États Membres, les institutions du système des Nations Unies, les bureaux, les centres collaborateurs et les partenaires de l'OMS, ainsi que l'International Disability Alliance. Ce sont 10 208 personnes de 161 pays qui ont pris part à l'enquête, dont 44 % de personnes âgées ou handicapées. L'enquête est parvenue à

atteindre des personnes aux origines linguistiques et socioéconomiques bien différentes.

4. RÉUNION DE CONCERTATION

Une réunion de concertation s'est tenue sur deux jours, les 21 et 22 mars 2016, au Siège de l'OMS à Genève afin de finaliser la liste des ATP. Soixante-dix participants ont pris part à la réunion et représentaient toutes les Régions de l'OMS. Il s'agissait notamment de personnes travaillant dans la prestation de service et la conception de politiques, de chercheurs et de représentants d'organisations œuvrant auprès des personnes âgées et handicapées, ainsi que d'utilisateurs d'aides techniques. Au terme de débats approfondis et après délibération, un large consensus a été atteint sur la liste définitive des 50 aides techniques prioritaires.

Prochaines étapes

Pour avoir le plus d'effets possible, la liste des ATP doit être accompagnée d'un cadre politique et législatif, de ressources et de personnels supplémentaires travaillant au sein de services de santé intégrés. Par conséquent, l'OMS élabore actuellement trois outils supplémentaires qui visent à aider les États Membres à se doter de politiques et de programmes nationaux relatifs aux technologies d'assistance, en tant que volet essentiel de la couverture sanitaire universelle. Ces outils sont décrits ci-dessous.

Politique : cadre stratégique pour les technologies d'assistance

L'OMS aidera les États Membres à lancer des dialogues stratégiques nationaux afin de mettre sur pied des programmes nationaux relatifs aux technologies d'assistance. Un *modèle de cadre stratégique pour les technologies d'assistance* créé par l'OMS et contenant des exemples de meilleures pratiques contribuera à ce processus. Il comprendra des mécanismes de financement, par exemple des programmes d'assurance-maladie et d'assurance sociale, afin de garantir la pérennité de la prestation de services et de l'accès universel aux aides. Le cadre stratégique contiendra également des orientations sur la mise en



Remerciements

Nous remercions les organisations suivantes pour leur contribution à l'élaboration de la liste des ATP :

Agency for International Development des États-Unis d'Amérique, Alzheimer's Disease International, Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe, Bureau de l'Envoyé spécial des Nations Unies, CBM, CBR Global Network, CBR India Network, CBR Malaysia Network, China Assistive Devices and Technology Centre for Persons with Disabilities, China Disabled Persons' Federation, Comité international de la Croix-Rouge, Fédération africaine des techniciens orthoprothésistes, Fédération mondiale des ergothérapeutes, Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), Fondazione Don Carlo Gnocchi, Handicap International, HelpAge International, Hong Kong Society for Rehabilitation, Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, International Disability Alliance, International Society of Prosthetics and Orthotics, International Working Group on the Diabetic Foot, Mobility India, Motivation Australia, Motivation UK, National Rehabilitation Centre for Persons with Disabilities Japan, Perspektiva, Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of Korea, Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America, Rehabilitation Engineering Society of Japan, Réseau européen d'information sur les aides techniques, Sanchar, SINTEF, Stellenbosch University, Trinity College Dublin Centre for Global Health, UCP Wheels for humanity, University of Colombo, University of Pittsburgh, World

Confederation of Physical Therapy, Zuyd University of Applied Sciences.

Nous remercions les personnes suivantes, qui ont également contribué à l'élaboration de la liste des ATP :

Martin Aker, Michael Allen, Serap Alsancak, Natasha Altin, Renzo Andrich, Ismet Bajrami, Arjen Bergsma, Girma Bireda Assena, Johan Borg, Penny Bundoc, Tomas Čereška, Gautam Chowdhury, Cristina Maria Correia Cardoso, Jie Dai, Alireza Darvishy, Tulika Das, Luc De Witte, Mareike Decker, Sunil Deepak, Vinicius Delgado Ramos, Biushnu Dhungana, Mukesh Doshi, Pham Dung, Robi Kishore Dutta, Valerio Gower, Edith Hagedoren, Zee-A Han, Kristin Horn, Yunyi Hu, Eldar Husanovic, Erlisi Iljazi, Eduardo Inglez Yamanaka, Cristian Ispas, Vilija Juškienė, Norah Keitany, Nejlā Khadri, Mohammed Khadri, Razi Khan, Zia Khan, Phatcharaporn Kongkerd, Anarème Kpandressi, Hung Hei Kwan, Anna Lapinska, Frank Lunde, Maryam Mallick, Katerina Mavrou, Padmani Mendis, Satish Mishra, Inchyuk Moon, Nela Mujacic, Farzaneh Naghshineh, Kozo Nakamura, Yoko Nishimura, Achille Otou-Essono, Timothee Pakouyowou, Jingwen Peng, Tanya Prasolava, Sheila Purves, Malek Qutteina, Ganna Radysh, Uta Roentgen, Joan Ruto, Dovilė Sabaliauskaitė, Kjersti Sagstad, Daniel Scheidegger, Christian Schlierf, Albina Shankar, Dusan Simsik, Anna Söderberg, Terje Sund, Inoue Takenobu, Claude Tardif, Ephrem Taye, Damaijanti Teguh, Outi Töytäri, Patricia Traub, Kai Ming Tsui, Batdulam Tumenbayar, Isabelle Urseau, Miguel Ángel Valero Duboy, Isabel Valle Gallego, Armando Jose Vasquez, Prashannata Wasti, Wang Wei, Petra Winkelmann, Cheryl Ann Xavier, Nan Xia, Noor Yasmin, Diana Zandi, Yan Zhang.

WHO/EMP/PHI/2016.01

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (<http://www.who.int>) ou peuvent être achetées auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int. Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)

Graphisme : Inis Communication – www.iniscommunication.com

Photo credits: Abilia, Cedef/Guatemala/Patricia Catellanos de Muñoz, WHO/Eduardo Martino, WHO/Pakistan, WHO/Pierre Viroṭ, WHO/SEARO/Vismita Gupta-Smith

Initiative **GATE**



Photo: KAPAD KROPP (E. Ohlsson Wallin and L. Axelsson) © Scandinavian Orthopaedic Lab.



**Organisation
mondiale de la Santé**