



Les services d'aides roulantes à la mobilité et leurs dispositifs d'installation et de positionnement

Juin 2013

**HANDICAP
INTERNATIONAL**

À propos de Handicap International

« Handicap International est une organisation de solidarité internationale indépendante et impartiale, qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Œuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, elle agit et témoigne, pour répondre à leurs besoins essentiels, pour améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux. »

www.handicap-international.org

À propos de ce brief

Une publication de Handicap International
Direction des Ressources Techniques
14, avenue Berthelot
69361 Lyon Cedex 07
France

Auteurs

Francesca GARTON
(Motivation)
Isabelle URSEAU

Édition

Michael GUY
Pôle Management des connaissances
publications@handicap-international.org

Mise en page

Stéphanie DEYGAS

Ce brief est une introduction au document cadre du même nom. L'intégralité du document cadre est disponible sur Skillweb :

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

Remarque : ce document doit être lu conjointement au document cadre sur la réadaptation physique et fonctionnelle à paraître d'ici fin 2013, qui fournira une compréhension plus globale du cadre d'intervention de Handicap International sur la réadaptation physique et fonctionnelle.



Messages clés

- **Aides roulantes à la mobilité et dispositifs d'installation et de positionnement (ARM/DIP) :** fauteuils roulants, dispositifs d'installation et de positionnement, systèmes de soutien à la position assise et tricycles.
- **Fauteuil roulant approprié :** répond aux besoins de l'utilisateur et à son environnement ; offre une adaptation et un maintien postural adéquats ; assure sécurité et résistance ; est disponible localement ; peut être obtenu localement et dont l'entretien et les services sont assurés de manière continue dans le pays, à un coût le plus économique et accessible possible.

Les ARM/DIP constituent un élément clé des programmes de Handicap International. La prestation d'ARM/DIP ne se réduit pas à la livraison d'un produit ; il s'agit de rendre l'inclusion et la participation possibles. Cela constitue une condition préalable importante à l'élimination de la pauvreté, puisque sans ARM/DIP, de nombreuses personnes ne peuvent pas participer à la vie sociale et économique.

Ce document cadre sur les ARM/DIP a été élaboré grâce à un partenariat entre Handicap International et Motivation, (www.motivation.org.uk) afin de constituer une référence plus détaillée et plus opérationnelle, complétant le guide de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les services de fauteuils roulants. Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Offrir des normes réalistes et pragmatiques pour les programmes de Handicap International lors d'initiatives et de prestation d'ARM/DIP.
- Garantir que les ARM/DIP soient intégrées dans les projets plus larges de réadaptation de Handicap International.
- Contribuer à la qualité et à la cohérence du travail de Handicap International.

Pour permettre concrètement aux utilisateurs d'ARM/DIP d'accéder à ce type de services appropriés, ce document cadre doit être utilisé conjointement au guide de l'accès aux services et aux outils de l'Alliance Handicap International-Motivation pour la Mobilité (HIMMA), disponibles sur www.hiproweb.org (accès restreint).

Pourquoi intervenir dans le domaine des ARM/DIP ?



Articles 20 et 26 de la Convention des Nations Unies relatives aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH)

L'article 20 de la CDPH stipule que : « Les États Parties prennent des mesures efficaces pour assurer la mobilité personnelle des personnes handicapées, dans la plus grande autonomie possible », y compris en facilitant l'accès à des aides roulantes à la mobilité [...] de qualité, et à des formations.

L'article 26 de la CDPH porte sur l'adaptation et la réadaptation : « faisant notamment intervenir l'entraide entre pairs [...] pour permettre aux personnes handicapées d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie, de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental, social et professionnel, et de parvenir à la pleine intégration et à la pleine participation à tous les aspects de la vie. »



Les ateliers de Prothèses et Orthèses (P&O) sont souvent bien organisés, avec des professionnels ayant reçu une formation adéquate.

En revanche, les ateliers de fauteuils roulants n'ont souvent pas la structure et la méthode des ateliers de P&O, et disposent de moins de personnel qualifié.

Importance

Selon le Rapport mondial sur le handicap, « plus d'un milliard de personnes vivent avec une forme quelconque de handicap, soit environ 15 % de la population mondiale ». L'OMS estime que 10% de la population de personnes handicapées dans le monde a besoin d'un fauteuil roulant. Des statistiques vérifiables sur le besoin en ARM/DIP ne sont pas encore disponibles, mais compte tenu de ces chiffres, on pourrait estimer que 105 millions de personnes ont besoin d'un fauteuil roulant, soit 1,5% de toute population.

La reconnaissance au niveau mondial du besoin en ARM/DIP a augmenté au cours de la dernière décennie. Les principaux instruments internationaux, notamment la CDPH, reconnaissent le fait qu'un(e) ARM/DIP approprié(e), fourni(e) par des services qualifiés, peut constituer la première étape d'inclusion pour de nombreuses personnes handicapées.

Contexte

Dans des contextes de développement (ou en dehors des situations de crise), un(e) ARM/DIP est un moyen de réadaptation, procurant à une personne un plus grand sentiment de confiance en soi et d'autonomie. Un(e) ARM/DIP doit fournir un soutien postural (correction / rééducation ou réadaptation / prévention des postures douloureuses ou invalidantes) pour les personnes présentant une déficience sévère. Il/elle peut également fournir aux enfants un moyen de stimulation cognitive, en leur offrant des possibilités d'apprentissage qui leur seraient inaccessibles sans mobilité.

En dépit des problèmes d'accessibilité plus larges et des obstacles persistants dans l'environnement physique et social, un(e) ARM/DIP peut créer des opportunités de socialisation pour l'individu et pour sa famille, car il/elle peut faciliter l'accessibilité et permettre une participation accrue à des activités communautaires, qu'il s'agisse de loisirs, d'activités économiques ou éducatives, en fonction de l'âge de la personne, de son sexe, de son rôle, de la nature et du degré d'incapacité. Un meilleur accès aux ARM/DIP ne mettra pas fin à l'exclusion sociale - mais il s'agit néanmoins d'une première étape essentielle. Si vous donnez à une personne handicapée, homme, femme ou enfant, une aide roulante à la mobilité adaptée, ses possibilités d'aller à l'école, au travail, au marché ou d'être en contact avec la communauté seront considérablement améliorées. Et l'inclusion commence souvent à ce niveau.

« Des études ont montré que les technologies d'assistance, quand elles sont adaptées à l'utilisateur et à l'environnement de l'utilisateur, ont un impact significatif sur le niveau d'autonomie et de participation que les personnes handicapées sont capables d'atteindre (OMS, 2011). On signale que les technologies d'assistance réduisent le besoin en services de soutien formels (OMS, 2011) et diminuent également le temps et l'effort physique des soignants (Allen et al., 2006). L'utilisation des aides roulantes à la mobilité crée notamment des opportunités d'éducation et de travail, et contribue à améliorer la santé et la qualité de la vie (May-Teerink, 1999 ; Eide & Oderud, 2009 ; Shore, 2008). Les aides roulantes à la mobilité peuvent aussi avoir un impact sur la prévention des chutes, des traumatismes, des déficiences ultérieures et des décès prématurés. Investir dans la prestation d'aides roulantes à la mobilité permet de réduire les coûts des soins de santé et la vulnérabilité économique, et à accroître la productivité et la qualité de vie (SIAT, 2005). »¹

Le Guide de RBC de l'Organisation mondiale de la Santé reconnaît que « dans de nombreux États à faible et moyen revenus, seuls 5 à 15 % des personnes qui ont besoin de technologies d'assistance y ont accès (...). Dans ces pays, la production est faible et souvent de mauvaise qualité ; il existe peu de personnel qualifié et les coûts peuvent être prohibitifs. »

Pourquoi Handicap International ?



Exemples de projets

Situations d'urgence

- Tsunami au Sri Lanka en 2004 - Des fauteuils roulants ont été fabriqués localement.
- Tremblement de terre au Pakistan en 2005 - Des fauteuils roulants de la 'Wheelchair Foundation' ont été importés.
- Tremblement de terre en Haïti en 2010 - Une formation de base générale relative aux fauteuils roulants a été dispensée aux professionnels, en utilisant les fauteuils roulants existants importés (tels que le 'Rough Rider', des produits de 'Motivation' et des fauteuils roulants de type hospitalier).

Développement

- Liban, atelier 'Arc en Ciel', Burkina Faso, atelier 'Zongo' (1997-2003) - Aide à la fabrication de fauteuils roulants et tricycles, par soutien direct ou de préférence par un soutien offert aux installations existantes via des partenariats visant à assurer la qualité et la pérennité.
- Philippines (2004-2010) - Soutien à la création d'une usine de fabrication de fauteuils roulants pour tester la production de masse comme alternative à la production dans les centres orthopédiques.
- Afrique de l'Ouest (2009-2012) - Appui à la diversification des équipements (produits localement ou importés) et aide accordée aux producteurs partenaires, pour développer leurs compétences grâce à des cours régionaux de formation.

Politique

- Handicap International a contribué à l'élaboration du module de formation de l'OMS relative aux fauteuils roulants.

Une des principales activités de Handicap International depuis son action dans les camps de réfugiés khmers à la frontière thaïlandaise en 1980 a été la production de prothèses, et par la suite, d'orthèses, de chaussures orthopédiques et de tous types d'aides techniques pour restituer la mobilité aux personnes handicapées. Notre travail s'articule autour du développement d'infrastructures appropriées (depuis les centres nationaux de référence jusqu'aux ateliers dans de petites communautés, y compris des antennes mobiles si nécessaire), de la formation de ressources humaines spécialisées (du travail sur le terrain aux instituts de formation aux professions de santé) et de la mise en place des mécanismes internes nécessaires (logistique, gestion et système d'orientation). Tout cela est réalisé dans un système lié à des organismes ministériels (santé et/ou social) auxquels nous cherchons à donner les moyens de jouer un rôle de régulation de ces services.

Les défis d'une population vieillissante, l'incidence et la prévalence croissantes des maladies invalidantes, non transmissibles et chroniques, et les effets invalidants de la violence et des traumatismes sont énormes. Alors que le besoin en soins de santé de qualité est généralement bien compris, il existe de dramatiques restrictions concernant la disponibilité des services de soins post-aigus. Les services de réadaptation physique et fonctionnelle constituent par conséquent un élément essentiel d'un système complet et global.

Nos solutions techniques dans le domaine des aides techniques sont orientées vers les besoins réels de la population et des ressources du pays en question, tout en respectant les normes internationales pertinentes. Nous avons récemment tenté d'introduire systématiquement les prestations d'aides roulantes à la mobilité, en augmentant à la fois la production locale et l'importation. Ce document cadre souhaite pousser les équipes à envisager régulièrement et systématiquement la prise en compte des ARM/DIP dans tous les programmes de Handicap International.

Quel est le lien avec Motivation ?

Le **Guide pour les services de fauteuils roulants de l'OMS** a été publié en 2008 à la lumière de la reconnaissance mondiale des besoins en ARM/DIP, et de la nécessité de disposer de solutions pratiques. Plus de 25 experts en fauteuils roulants ont participé à la conception de ce guide. Handicap International et Motivation ont été impliquées à différents stades et niveaux, et cela a renforcé la connaissance et la reconnaissance mutuelles qui existaient déjà, ainsi que les possibilités de collaboration. Le développement ultérieur d'un projet commun appelé « L'initiative pour la mobilité en Afrique de l'Ouest (WAMI) » a renforcé la collaboration entre les deux organisations et a révélé la nécessité d'élaborer une politique plus spécifique à nos contextes opérationnels. En tant que tel, ce document cadre est le fruit de la collaboration entre Handicap International et Motivation. L'idée principale est que le personnel de terrain prenne connaissance du Guide de l'OMS sur les fauteuils roulants (un guide complet avec des données exhaustives), mais qu'ensuite, ils utilisent ce document cadre (et ultérieurement, une boîte à outils pratique) pour des questions plus concrètes liées aux actions de Handicap International sur le terrain. Handicap International travaille en **partenariat étroit avec Motivation**, qui est devenue l'un des « partenaires privilégiés » du réseau de la Fédération. En pratique, Motivation a les rôles suivants :

- Conseiller Handicap International en matière d'ARM/DIP,
- Fournir une gamme de produits, en conformité avec le Guide de l'OMS pour les services de fauteuils roulants,
- Former des ressources.

Comment Handicap International travaille dans le domaine des ARM/DIP ?



Travailler en partenariat

Il existe une multitude d'acteurs différents impliqués dans la prestation d'ARM/DIP. Une liste des équipements appropriés et des formations proposés par les différents partenaires est consignée et mise à jour par le Domaine Services de Réadaptation.

Dans tout pays où la prestation de services d'ARM/DIP est envisagée, Handicap International recommande d'activer des réseaux d'**acteurs clés**. Alors que les spécialistes et les institutions d'ARM/DIP doivent être impliqués, les utilisateurs et les organisations de personnes handicapées (OPH) doivent également être considérés comme des acteurs clés.

Handicap International doit être **l'élément moteur pour l'activation de ces réseaux en :**

- rassemblant (par le biais de colloques, séminaires, formations, etc.) les différentes parties prenantes,
- soutenant la création d'associations de professionnels,
- aidant les OPH et les organisations de la société civile (OSC) à promouvoir un meilleur accès aux ARM/DIP, en défendant les produits fabriqués localement ou importés qui répondent aux normes admises.

Handicap International cible les adultes et les enfants de tout âge, qui ont besoin d'un(e) ARM/DIP, tant dans les milieux ruraux qu'urbains, dans les pays en développement ou touchés par des crises. Le besoin d'un(e) ARM/DIP peut concerner des personnes avec un handicap temporaire ou permanent. Il est important de veiller à ce que les bénéficiaires des projets ou activités de réadaptation de Handicap International (et de nos partenaires), ou tout autre projet ou activité qui y serait lié et qui favoriserait l'accès aux services et le droit à la mobilité autonome, puissent également bénéficier de l'accès à des ARM/DIP adéquats.

Nous mettons particulièrement l'accent sur la prestation de services d'ARM/DIP pour les utilisateurs de prothèses et d'orthèses et de services de réadaptation soutenus ou assurés par Handicap International. Aucune donnée fiable n'existe sur le nombre de personnes vivant dans les zones de rayonnement des services, ni de données fiables à l'échelle des pays qui ventilent les besoins selon le sexe, l'âge, le type de déficience et l'environnement. La demande des patients en ARM/DIP, cependant, est persistante.

Dans un contexte d'urgence, Handicap International défend le principe de la fourniture d'un fauteuil roulant à toutes les personnes en ayant besoin, que ce besoin ait été causé par la crise en question ou qu'il ait existé auparavant. Lors de la distribution d'ARM/DIP, Handicap International recommande de prêter une attention particulière au suivi de tous les usagers. Le suivi doit concerner en priorité les enfants, dont les besoins changent à mesure qu'ils grandissent ; les usagers à risque de développer des escarres ; les usagers qui ont une ARM/DIP nécessitant des modifications en termes de maintien postural ; et les usagers qui ont eu des difficultés à suivre la formation d'utilisation de base donnée par le service.

Les méthodes d'intervention de Handicap International spécifiques aux ARM/DIP sont détaillées dans le document cadre complet. Elles sont organisées selon le Guide pour les services de fauteuils roulants de l'OMS : **Produits / Services / Compétences professionnelles / Stratégie et planification**. Au sein de chaque section, sont étudiés 'la qualité', 'l'accès' et la 'pérennité'.



Perspectives pour 2013-2015

Pour la période 2013-2015, le Domaine Services de Réadaptation de Handicap International a prévu de renforcer l'alliance avec Motivation - par l'intermédiaire de l'Alliance Handicap International-Motivation pour la Mobilité (HIMMA2) - qui mettra l'accent sur la transformation du travail politique et stratégique en pratique opérationnelle dans trois domaines clés :

- S'axer sur le développement de services d'ARM/DIP dans des pays cibles pour tester sur le terrain la validité et l'applicabilité de la politique, de la stratégie et des outils créés lors de la Phase 1, à travers la structure de services « pilotes ». Les outils à tester seront, au besoin, modifiés, finalisés, valorisés et généralisés à l'ensemble de l'action de Handicap International.
- Développer et fournir des fauteuils roulants d'urgence, et élaborer et assurer des interventions d'urgence.
- Prendre systématiquement en compte les ARM/DIP dans les revues de programmes de tous les pays et dans toutes les revues de programmes de réadaptation utilisant ce document cadre, ainsi que tout nouvel outil développé.

¹ Extrait du document : 'Document de synthèse conjoint sur la fourniture de dispositifs d'aide à la mobilité dans les régions à faibles revenus', OMS / USAID, 2011 : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75858/1/9789242502886_fre.pdf