

Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé

Rapport du Directeur général

CONTEXTE

1. La réadaptation est l'ensemble des interventions qui sont nécessaires lorsqu'une personne éprouve des difficultés dans ses activités physiques, mentales et sociales quotidiennes en raison du vieillissement ou d'un problème de santé (maladies non transmissibles, troubles, blessures ou traumatismes). La réadaptation faisait partie de l'objectif 2 (renforcer et étendre les services d'adaptation, de réadaptation, d'aide technique, d'aide et de soutien, et la réadaptation à base communautaire) du Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées, adopté en 2014 par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA67.7. Plus tard en 2014, le Comité régional de l'OMS pour les Amériques a approuvé le Plan d'action sur les incapacités et la réadaptation,¹ un plan d'action régional qui faisait écho au plan d'action mondial.

2. Le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 a été adopté avant le Programme de développement durable à l'horizon 2030,² à une époque où la réadaptation était souvent perçue comme un service exclusivement réservé aux personnes handicapées ou ayant une déficience physique. Or la cible 3.8 des objectifs de développement durable (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable) considère la réadaptation comme un aspect fondamental de soins de santé bien conçus, qui devrait être accessible à toute personne souffrant d'une maladie aiguë ou chronique, d'une déficience ou d'une lésion traumatique qui limite sa capacité à réaliser ses activités quotidiennes, soit temporairement soit définitivement. Une réadaptation en temps opportun, en parallèle d'autres interventions sanitaires, améliore les résultats sanitaires. La réadaptation est donc désormais reconnue comme faisant partie intégrante de la couverture sanitaire universelle, au même titre que la promotion de la santé, la prévention, le traitement et les soins palliatifs ; et non comme une stratégie uniquement destinée aux personnes handicapées.

¹ Voir la résolution CD53. R12 (2014).

² Voir la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

3. Conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à la cible 3.8 des objectifs de développement durable sur la couverture sanitaire universelle, le Secrétariat a organisé en 2017 la réunion « Réadaptation 2030 : un appel à l'action », au cours de laquelle les participants se sont engagés à œuvrer en faveur de 10 domaines d'action.¹ Il s'agissait notamment de renforcer la planification et la mise en œuvre de la réadaptation, de former des personnels de réadaptation multidisciplinaires solides, d'élaborer des modèles complets de prestation de services de réadaptation afin de parvenir progressivement à un accès équitable à des services de qualité et de collecter des informations relatives à la réadaptation en vue d'améliorer les systèmes d'information sanitaire, notamment les données sur la réadaptation au niveau du système. En 2018, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA71.8 sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance, qui invitait instamment les États Membres à améliorer l'accès dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et/ou de la couverture universelle par les services sociaux, entre autres. Toujours en 2018, le Comité régional du Pacifique occidental a adopté la résolution WPR/RC69.R6 sur la réadaptation, qui invitait instamment les États Membres à reconnaître et à prioriser la réadaptation dans le cadre de la continuité des soins et de la couverture sanitaire universelle, entre autres. Le Cadre d'action stratégique pour améliorer l'accès aux technologies d'assistance dans la Région de la Méditerranée orientale a été approuvé en 2020 par le Comité régional de la Méditerranée orientale dans la résolution EM/RC67/R.1.

4. D'après les estimations, en 2019, 2,4 milliards de personnes dans le monde souffraient d'affections pour lesquelles la réadaptation aurait été bénéfique, soit 310 millions d'années de vie avec incapacité.² Ce nombre a augmenté de 63 % entre 1990 et 2019. Ce sont les troubles musculo-squelettiques qui ont le plus contribué aux besoins de réadaptation, suivis des déficiences sensorielles, des troubles neurologiques et mentaux, des maladies respiratoires et cardiovasculaires et des traumatismes.² La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), les conflits et autres crises humanitaires font eux aussi significativement progresser la demande de services de réadaptation. Par exemple, à la fin de 2021, on estime que 144,7 millions de personnes avaient développé une affection post-COVID-19, pour laquelle la réadaptation peut permettre de soulager les symptômes.^{3,4}

5. Il est prouvé que de nombreuses interventions de réadaptation présentent un bon rapport coût/efficacité non seulement pour des affections qui se manifestent par un événement aigu, comme un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme, mais également pour des affections chroniques, comme la démence, l'arthrite et la paralysie cérébrale. La fourniture d'aides techniques – qui font partie intégrante des soins de santé, y compris la réadaptation – est une intervention d'un bon rapport coût/efficacité qui peut permettre aux individus d'accéder à l'éducation et à l'emploi et de rester autonomes chez eux. Le premier rapport mondial sur les technologies d'assistance, publié par l'OMS et l'UNICEF en 2022, souligne également que l'accès aux aides techniques ne dépasse pas 3 % dans certains pays à faible revenu.⁵

¹ Voir Réadaptation 2030 : Un appel à l'action. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2017/02/06/default-calendar/rehabilitation-2030-a-call-for-action>, consulté le 18 novembre 2022).

² Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):2006-2017. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0. Epub 2020 Dec 1.

³ Post COVID-19 condition. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>, consulté le 23 décembre 2022).

⁴ Besoins de réadaptation des personnes en convalescence après la COVID-19 : résumé scientifique, 29 novembre 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354395>, consulté le 23 décembre 2022).

⁵ OMS et UNICEF. *Global report on assistive technology*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357>, consulté le 23 décembre 2022).

6. Malgré des besoins élevés en services de réadaptation et un bon rapport coût/efficacité démontré, nombreux sont ceux qui ne bénéficient tout simplement pas des services dont ils ont besoin. La majorité de ces personnes vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, où jusqu'à 50 % des personnes qui ont besoin de services de réadaptation n'en bénéficient pas.¹ Il est donc nécessaire de renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, et d'intégrer les interventions de réadaptation dans les ensembles de services essentiels, au même titre que la prévention, la promotion, le traitement et les soins palliatifs.

7. Le présent rapport décrit les principales questions à prendre en considération pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, ainsi que le bilan d'expérience et les défis qui subsistent.

LEADERSHIP ET FONCTION NORMATIVE DU SECRÉTARIAT POUR RENFORCER LA RÉADAPTATION DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ

8. L'initiative Réadaptation 2030, lancée par l'OMS en 2017, et son appel à l'action ont invité instamment les parties prenantes à reconnaître que la réadaptation n'est pas seulement une spécialité clinique, c'est un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle qui devrait être intégré dans les systèmes de santé. L'appel à l'action a depuis suscité un discours commun sur le renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé, notamment dans les soins de santé primaires, qui est repris par un nombre croissant de parties prenantes.

9. Dans le cadre de l'initiative Réadaptation 2030, le Secrétariat a élaboré et publié un certain nombre de ressources visant à soutenir le renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé. Il a publié un rapport sur la réadaptation dans les systèmes de santé (*Rehabilitation in health systems*) qui donne des conseils fondés sur des données probantes, à l'intention des États Membres et des parties prenantes, afin de renforcer et de développer l'offre de services de qualité. En 2019, dans le but de faciliter l'établissement de plans stratégiques nationaux complets, cohérents et bénéfiques, le Secrétariat a publié un guide intitulé *Réadaptation dans les systèmes de santé : guide d'action*. Cette ressource vise à présenter aux gouvernements des mesures de renforcement du système de santé en plaçant la réadaptation au cœur du sujet. Il s'articule autour de quatre phases clés : 1) évaluer la situation ; 2) élaborer un plan stratégique pour la réadaptation ; 3) définir un cadre de suivi de la réadaptation et des processus d'évaluation et d'analyse ; 4) mettre en œuvre le plan stratégique.

10. Le Secrétariat a élaboré un cadre de compétences pour la réadaptation, ainsi que des outils d'évaluation et de planification des effectifs dans ce domaine, en étudiant le niveau de développement des personnels, en repérant les principaux problèmes et possibilités, en dressant des plans d'action locaux réalisables et efficaces, et en estimant la disponibilité future des personnels chargés de la réadaptation. Ces outils ont été mis à l'essai dans plusieurs pays en 2021 et 2022.

11. Un ensemble d'interventions pour la réadaptation et un ensemble de mesures de réadaptation de base pour les soins primaires (une ressource pour les soins de santé primaires et les milieux à faibles ressources) ont été élaborés et intégrés au recueil des interventions sanitaires entrant dans la couverture sanitaire universelle. Ces ressources contiennent des informations sur les interventions fondées sur des données probantes en matière de réadaptation pour les problèmes de santé associés aux besoins de réadaptation les plus importants ainsi qu'aux principales ressources humaines et matérielles requises.

¹ Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disabil Rehabil.* 2019 May; 41(10):1227-1237. doi: 10.1080/09638288.2017.1422036.

Ces ressources, qui seront bientôt disponibles, contribueront à la planification, à la budgétisation et à l'intégration de la réadaptation dans les ensembles de services essentiels.

12. Afin d'améliorer l'accès aux technologies d'assistance, le Secrétariat a élaboré la liste des aides techniques prioritaires et les spécifications des produits connexes. Le Secrétariat a également mis au point un programme de formation interactif en ligne gratuit pour permettre au personnel des niveaux primaire et communautaire de fournir des aides techniques simples de manière sûre et efficace, en suivant un processus en quatre étapes. Selon l'édition 2022 du *Global report on assistive technology*, 2,5 milliards de personnes auraient aujourd'hui besoin d'une ou de plusieurs aides techniques, un chiffre qui devrait dépasser les 3,5 milliards d'ici à 2050.¹ Le rapport fournit des conseils destinés à améliorer la disponibilité des technologies d'assistance à tous les niveaux des soins de santé et considère les technologies d'assistance comme faisant partie intégrante de la couverture sanitaire universelle.

13. Pour faciliter la riposte mondiale à la COVID-19, la réadaptation a été intégrée dans le document intitulé *Prise en charge clinique de la COVID-19 : orientations évolutives*, qui contient de nouvelles recommandations pour la réadaptation des adultes atteints d'une affection post-COVID-19, ainsi que dans les cours sur OpenWHO à propos de la COVID-19. Un résumé scientifique intitulé *Besoins de réadaptation des personnes en convalescence après la COVID-19* a également été publié. Les orientations pratiques sur les dispositifs communautaires de préparation et de riposte à la COVID-19 élaborées dans le cadre de l'initiative des équipes médicales d'urgence intégraient elles aussi la réadaptation. L'Organisation panaméricaine de la Santé a publié un document intitulé *Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak* et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe la deuxième édition d'une brochure exhaustive sur le *Soutien à la réadaptation : auto-prise en charge après une maladie causée par la COVID-19*. Compte tenu de la forte demande, la brochure a été traduite vers plus de 19 langues. Afin de mieux comprendre les séquelles à moyen et long terme de la COVID-19, un cahier d'observation a été mis à la disposition des cliniciens du monde entier.²

14. En 2021 et 2022, le Secrétariat a joué un rôle déterminant en fournissant un soutien technique et en coordonnant les interventions de réadaptation dans des situations d'urgence dans des pays comme l'Arménie, la Guinée équatoriale et l'Ukraine. L'initiative des équipes médicales d'urgence a continué à intégrer la réadaptation dans ses orientations pour les conflits, les catastrophes et les flambées épidémiques, et a mis en place une communauté de pratique composée de membres des équipes médicales d'urgence spécialisés dans la réadaptation. La réadaptation a également été intégrée aux outils de l'OMS pour les situations d'urgence, comme l'ensemble des services de santé essentiels lors de situations d'urgence, le Système de surveillance de la disponibilité des ressources et services de santé (HeRAMS) et le kit de traumatologie en situation d'urgence (TESK).

15. S'appuyant sur l'initiative Réadaptation 2030 et pour soutenir sa mise en œuvre par des activités de plaidoyer en faveur de la réadaptation, le Secrétariat a récemment lancé l'Alliance mondiale pour la réadaptation, un réseau mondial de parties prenantes hébergé par l'OMS. Tirant parti du puissant pouvoir fédérateur de l'OMS, l'Alliance renforce la cohésion entre les groupes de parties prenantes du secteur de la réadaptation, depuis les acteurs non étatiques jusqu'aux États Membres, en passant par les organisations intergouvernementales. Elle facilite également l'alignement des activités liées à la réadaptation sur d'autres activités de l'OMS et renforce la coordination des actions collectives entre les

¹ OMS et UNICEF. *Global report on assistive technology*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357>, consulté le 23 décembre 2022)

² WHO *global clinical platform for COVID-19 case report form (CRF) for COVID-19 sequelae (post COVID-19 CRF)*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 9 février 2021, révisé le 15 juillet 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345299>, consulté le 24 novembre 2022).

parties prenantes, la portée et l'impact de ces actions, afin de relever le défi que représentent pour les pays les importants besoins non satisfaits en matière de réadaptation.

APPUI APPORTÉ AUX PAYS PAR LE SECRÉTARIAT AFIN QU'ILS RENFORCENT LA RÉADAPTATION DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ

16. Ces dernières années, un certain nombre d'États Membres ont commencé à accorder la priorité à la réadaptation dans le cadre de leurs plans stratégiques en matière de santé. Cette décision témoigne de l'augmentation des besoins non satisfaits des populations de ces pays et répond également à l'initiative « Réadaptation 2030 : un appel à l'action ». Sur la période 2018-2022, le Secrétariat, en collaboration avec les partenaires de développement, a aidé 31 États Membres à mettre en œuvre le processus en quatre phases visant à renforcer la réadaptation, y compris les technologies d'assistance, dans les systèmes de santé (les phases sont décrites au paragraphe 9). Le tableau ci-dessous indique les États Membres concernés, ainsi que l'état d'avancement du processus.

Tableau. État d'avancement des États Membres dans le processus en quatre phases visant à renforcer la réadaptation, y compris les technologies d'assistance, dans les systèmes de santé^a

État Membre	Évaluer la situation	Élaborer un plan stratégique	Définir un cadre de suivi et des processus d'évaluation et d'analyse	Mettre en œuvre le plan stratégique
Afrique du Sud	Lancé	–	–	–
Arménie	Achevé	–	–	–
Bénin	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Bolivie (État plurinational de)	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Botswana	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Burkina Faso	Achevé	Achevé	–	–
Burundi	Achevé	Lancé	–	–
Côte d'Ivoire	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
El Salvador	Achevé	Lancé	–	–
Éthiopie	Lancé	–	–	–
Géorgie	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Guinée-Bissau	Achevé	Lancé	–	–
Guyana	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Iran (République islamique d')	Lancé	–	–	–
Jordanie	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Mongolie	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Mozambique	Achevé	Lancé	Lancé	

État Membre	Évaluer la situation	Élaborer un plan stratégique	Définir un cadre de suivi et des processus d'évaluation et d'analyse	Mettre en œuvre le plan stratégique
Myanmar	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Népal	Achevé	Lancé	–	–
Ouganda	Achevé	Lancé	Lancé	–
Pakistan	Lancé	–	–	–
République démocratique populaire lao	Achevé	Achevé	Lancé	En cours
République-Unie de Tanzanie	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Rwanda	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Seychelles	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Sri Lanka	Achevé	Lancé	–	–
Tadjikistan	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Togo	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Ukraine	Achevé	Achevé	Achevé	En cours
Viet Nam	Achevé	Achevé	Lancé	–
Zambie	Achevé	Lancé	–	–

^a Les tirets indiquent que la phase n'a pas encore commencé.

17. Pour donner suite aux demandes des États Membres souhaitant bénéficier d'une assistance spécifique pour renforcer l'accès aux technologies d'assistance, le Secrétariat a apporté son soutien à 35 pays pour la collecte de données, l'élaboration de plans nationaux et le renforcement des personnels.¹ En outre, 70 États Membres ont fourni des données sur l'état de préparation de leurs systèmes de santé à appuyer les technologies d'assistance. Parmi eux, 19 ont achevé l'évaluation de leurs capacités nationales en matière de technologies d'assistance et neuf ont mis en place une formation sur les technologies d'assistance destinée à leurs personnels de santé primaire.

¹ En décembre 2021, la collecte de données à l'aide du questionnaire rATA (Outil d'évaluation rapide sur la technologie d'assistance) était achevée dans 35 pays et concernait près de 330 000 personnes. Des enquêtes en population au niveau national ont été menées en Azerbaïdjan, au Bhoutan, au Burkina Faso, à Djibouti, en Géorgie, en Indonésie, en Iraq, en Italie, en Jordanie, au Kenya, au Libéria, aux Maldives, en Mongolie, au Myanmar, au Népal, au Pakistan, en Pologne, en République dominicaine, en République islamique d'Iran, au Rwanda, au Sénégal, en Suède, au Togo et en Ukraine. Des enquêtes en population au niveau infranational ont été réalisées dans une ou plusieurs régions de la Chine, du Guatemala, de l'Inde, du Malawi et du Tadjikistan. En outre, des enquêtes en population sur les technologies d'assistance ont été menées au Bangladesh, au Brésil, au Costa Rica, en Indonésie, en République-Unie de Tanzanie, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et en Sierra Leone.

BILAN D'EXPÉRIENCE ET DÉFIS RESTANT À RELEVER

18. Même si, ces dernières années, certains pays ont réussi à renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, dans la plupart des régions du monde, les besoins en réadaptation ne sont toujours pas satisfaits et la réadaptation ne fait pas partie des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle, y compris pendant les situations d'urgence sanitaire résultant de conflits, de flambées épidémiques et de catastrophes soudaines. Les conséquences en sont dévastatrices et à long terme pour les individus et leurs familles, les sociétés et les économies. Priver les individus de réadaptation les expose à un risque accru de pauvreté, de marginalisation au sein de la société et de vulnérabilité aux maladies, troubles, blessures et traumatismes.

19. Dans de nombreux pays, la gouvernance en matière de réadaptation reste fragmentée. La réadaptation n'est pas suffisamment intégrée dans la couverture sanitaire universelle et, par conséquent, dans les services de santé tout au long de la continuité de soins, en particulier dans les soins primaires, ce qui entraîne des dysfonctionnements et une incapacité à répondre aux besoins des populations. Elle est en outre très peu intégrée dans la planification nationale de la santé et souffre d'un manque d'informations important.

20. Dans la plupart des pays et des contextes, le personnel actuellement chargé de la réadaptation n'est pas assez nombreux pour répondre aux besoins de la population. Dans certains pays, de graves pénuries de personnels, notamment l'absence totale de praticiens exerçant des professions clés – comme les orthophonistes, les prothésistes et les orthésistes –, le chômage et le manque d'intégration, de réglementation et de reconnaissance restreignent l'accès au personnel spécialisé en réadaptation. Dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, le personnel chargé de la réadaptation arrive loin derrière les autres prestataires de soins de santé comme les médecins, les infirmières et les pharmaciens, et il doit faire l'objet d'une attention particulière et d'une action ciblée, notamment la mise en œuvre de solutions de partage des tâches.

21. Il est nécessaire de sensibiliser les responsables de la santé à tous les niveaux, y compris les prestataires de soins de santé, aux champs d'application, aux avantages et à l'importance de la réadaptation tout au long de la vie et pour un large éventail de maladies, tant transmissibles que non transmissibles.

22. Une plus grande attention doit être accordée aux disparités dans l'accès à la réadaptation qui résultent de diverses formes de marginalisation. Par exemple, il existe des disparités fondées sur le genre en matière d'accès à la réadaptation, les femmes et les minorités de genre¹ y ayant moins accès que les hommes.² Il en est de même pour les personnes issues de minorités ethniques et celles vivant dans la pauvreté.³ Les disparités dans l'accès à la réadaptation aggravent encore les inégalités en matière de santé.

23. Compte tenu de l'augmentation rapide des besoins non satisfaits en matière de réadaptation, de l'importance de la réadaptation dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence et aux crises humanitaires, et des enseignements tirés de l'affection post-COVID-19, il est nécessaire de renforcer la

¹ Rehabilitation through a gender lens. Learning, Acting and Building for Rehabilitation in Health Systems Consortium (ReLAB-HS); 2021 (https://www.hi.org/sn_uploads/document/Rehabilitation-through-a-gender-lens-ReLABHS-Factsheet-2021.pdf, consulté le 4 décembre 2022).

² Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unsatisfied needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disabil Rehabil.* 2019 May;41(10):1227-1237. doi: 10.1080/09638288.2017.1422036.

³ Newton R, Owusu N. Rehabilitation, recovery and reducing health inequity: Easing the pain. London: Chartered Society of Physiotherapy; 2022 (<https://www.csp.org.uk/publications/easing-pain-rehabilitation-recovery-reducing-health-inequity>, consulté le 24 novembre 2022).

réadaptation dans les systèmes de santé, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et de la préparation aux situations d'urgence.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

24. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et à fournir des orientations sur les questions suivantes :

a) Comment renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle et dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence ? et

b) Comment le Secrétariat peut-il aider les États Membres, les organisations internationales et les autres parties prenantes concernées à renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé ?

= = =