

Un panorama du marché et  
une approche stratégique pour  
accroître l'accès aux fauteuils  
roulants et aux services  
associés dans les pays à  
faibles et moyens revenus

ANALYSE DE PRODUIT :

# FAUTEUILS ROULANTS



AOÛT 2019

# REMERCIEMENTS

---

Le présent rapport a été établi par la Clinton Health Access Initiative dans le cadre du programme AT2030 en soutien de la stratégie d'ATscale. Le programme AT2030 est financé par le gouvernement britannique à travers son organisme UK Aid et piloté par le Global Disability Innovation Hub. Le présent rapport s'appuie sur les analyses réalisées par le Boston Consulting Group à la demande de l'Agence Américaine pour le Développement International USAID ; et par le Global Disability Innovation Hub pour UK Aid, toutes deux publiées en juin 2018. Les auteurs souhaitent remercier pour leurs contributions les experts du secteur des fauteuils roulants, les partenaires du programme AT2030 ainsi que les membres du Comité Formateur d'ATscale, le Partenariat Mondial pour les Technologies d'Assistance.

Les opinions et idées exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la politique ou les positions officielles des membres du Comité Formateur d'ATscale, des partenaires du programme AT2030, ou de ses bailleurs de fonds.

Pour toute question ou commentaire concernant le contenu de document, veuillez contacter l'auteur : Margaret Savage à l'adresse suivante [msavage@clintonhealthaccess.org](mailto:msavage@clintonhealthaccess.org). Pour toute question concernant ATscale, le Partenariat Mondial pour les Technologies d'Assistance, veuillez contacter Alison End Fineberg à l'adresse suivante [alison@atscale2030.org](mailto:alison@atscale2030.org) ou consulter [atscale2020.org](https://at2030.org). Pour de plus amples informations sur le programme AT2030, veuillez consulter <https://at2030.org/>.

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>Acronymes</b>	4
<b>Note de synthèse</b>	5
<b>Introduction</b>	7
1. Technologies d'assistance et Façonnage du Marché	7
2. Analyse de produit	8
<b>Chapitre 1 : Panorama du Marché</b>	9
3. Contexte de marché	9
4. Analyse de marché	15
5. Défis du marché	24
<b>Chapitre 2 : Une approche stratégique du Façonnage du Marché</b>	28
6. Proposition d'approche stratégique du marché des fauteuils roulants : comment le construire, comment le façonner	28
7. Étapes suivantes	32
<b>Appendice</b>	33

# ACRONYMES

---

<b>ACCESS</b>	Programme d'accélération des compétences en vue de services de fauteuils roulants et de soutien efficaces (Accelerating Core Competencies for Effective Wheelchair Service and Support)
<b>APDK</b>	Association for the Physically Disabled of Kenya (association kényane des personnes handicapées)
<b>APS</b>	Assistive Product Specifications
<b>CHAI</b>	Clinton Health Access Initiative, Inc.
<b>CICR</b>	Comité International de la Croix-Rouge
<b>CLASP</b>	Consolidating Logistics for Assistive Technology Supply and Provision (Consolidation de la Logistique pour l'Offre et la Fourniture de Technologies d'Assistance)
<b>CMS</b>	Centers for Medicare and Medicaid Services
<b>ECF</b>	Équipements de la Chaîne du Froid
<b>FWM</b>	Free Wheelchair Mission
<b>GDI HUB</b>	Global Disability Innovation Hub
<b>HIC</b>	Pays à Revenu Élevé (High-Income Countries)
<b>ISWP</b>	International Society of Wheelchair Professionals (Société Internationale des Professionnels des Fauteuils Roulants)
<b>LMIC</b>	Pays à Revenu Faible ou Intermédiaire (Low- and Middle-Income Countries)
<b>MFSFR</b>	Module de Formation aux Services de Fauteuils Roulants
<b>MNT</b>	Maladie Non Transmissible
<b>NHS</b>	National Health Service (Royaume-Uni)
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisations Non Gouvernementales
<b>OPH</b>	Organisation de Personnes Handicapées
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PAC</b>	Product Advisory Council
<b>PPP</b>	Profil de Produit Préconisé
<b>TA</b>	Technologies d'Assistance
<b>TPP</b>	Profils de Produits Cible (Target Product Profile)
<b>UNICEF SD</b>	Division des Approvisionnements de l'UNICEF
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le Développement International
<b>VA</b>	Département des Anciens Combattants des États-Unis (Veteran Affairs)

# NOTE DE SYNTHÈSE

---

**AFIN D'ACCÉLÉRER L'ACCÈS** aux technologies d'assistance (AT), nous devons exploiter les capacités et les ressources des secteurs public, privé et à but non lucratif pour canaliser l'innovation et éliminer les obstacles à l'accès à ces technologies. Les interventions de façonnage du marché (market shaping) peuvent contribuer à consolider l'efficacité du marché, et à coordonner et encourager les nombreuses parties prenantes, aussi bien du côté de l'offre que du côté de la demande. Appliquées aux secteurs de la santé, les stratégies de façonnage du marché ont fait leurs preuves en matière d'optimisation des ressources provenant de gouvernements nationaux ou de donateurs, de diversification des fournisseurs, et d'augmentation de la fiabilité – entraînant, à terme, une hausse de l'accès aux produits et aux prestations de services associées pour les utilisateurs finaux. ATscale, le Partenariat Mondial pour les Technologies d'Assistance, vise à mobiliser les acteurs mondiaux pour façonner les marchés conformément à une stratégie unifiée. Pour étayer cette stratégie, il est crucial d'identifier les interventions spécifiques qu'il sera nécessaire de mettre en œuvre pour façonner les marchés et surmonter les obstacles. La première analyse de produits effectuée par ATscale est consacrée aux fauteuils roulants.

Plus de 75 millions de personnes dans le monde ont besoin d'un fauteuil roulant adapté, mais parmi ces derniers, entre 85 et 95% n'y ont pas accès. Les quatre cinquièmes des personnes qui ont besoin d'un fauteuil roulant vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (LMIC) et ces pays enregistrent le plus haut taux de besoins non satisfaits. Si on estime à 90% le nombre de personnes nécessitant un fauteuil roulant qui en sont équipées dans les pays à revenu élevé (HIC), ce chiffre serait plus proche des 5% dans les LMIC.

L'accès à un fauteuil roulant approprié est essentiel à une participation accrue à la vie civique et économique et permet d'éviter les effets négatifs sur la santé des utilisateurs. Est considéré comme approprié un fauteuil roulant adapté aux besoins de l'utilisateur et aux conditions de son environnement, offrant une adaptation et un maintien postural adéquats, sûr et résistant, disponible dans le pays, et qui peut être obtenu, entretenu et révisé de façon pérenne, localement, à un prix abordable. L'utilisation d'un fauteuil roulant approprié améliore la mobilité personnelle de l'utilisateur, condition préalable à une participation active au monde de l'éducation, du travail et à la vie civique.

Une prestation de services appropriée, faisant intervenir un personnel formé, joue un rôle capital, car elle permet de répondre aux besoins de l'utilisateur en lui fournissant le type de fauteuil roulant approprié et en adaptant ce choix à l'évolution des besoins de l'utilisateur au cours de sa vie. Le *Guide pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faibles revenus* publié par l'OMS définit les huit étapes clés de la prestation de services de fauteuils roulants (ou 8 Étapes de l'OMS – voir figure 3) afin d'aider les acteurs à développer un système de prestation de services de fauteuils roulants appropriés et adaptés à la situation de différents pays. Un ensemble de normes et de spécifications relatives aux fauteuils roulants dans les régions à faibles revenus a été élaboré ou est actuellement en cours d'élaboration, mais son utilisation dans une optique d'orientation des achats et de la conception s'est montrée restreinte.

Le marché mondial des fauteuils roulants, estimé entre 4 et 4,5 milliards de dollars en 2018, est essentiellement centré sur les marchés des pays à revenu élevé et se révèle très fragmenté. Les États-Unis détiennent une part de marché de 40% et l'Europe de l'Ouest de 20%. Les cinq fabricants les plus importants contrôlent moins de 50% du marché mondial de la mobilité.

Les principaux fabricants dans le monde ne visent pas les LMIC, étant donné la modicité des financements publics en matière d'acquisition et d'approvisionnement de fauteuils roulants dans les LMIC ; si des marchés publics existent, ils sont souvent fragmentaires et/ou irréguliers. Les ONG ont comblé ce vide, se chargeant de concevoir, produire et fournir des fauteuils roulants appropriés à l'utilisation dans les régions à faibles revenus. Les associations caritatives qui fournissent des produits à titre de don dominent la demande financée de fauteuils roulants dans les LMIC.

Plusieurs fabricants de fauteuils roulants sont installés dans les LMIC, profitant de politiques publiques favorables, de mesures d'incitation à la production locale et de la perception selon laquelle les fauteuils roulants seraient des produits ne nécessitant pas de technologies avancées. Leurs fauteuils roulants sont conçus pour le contexte local, mais les processus de fabrication nécessitent souvent une main d'œuvre importante, engagent des dépenses élevées et requièrent l'importation de matériaux et de pièces, ce qui limite la scalabilité. S'il n'est pas très présent dans les LMIC à l'heure actuelle, un modèle d'assemblage localisé de pièces détachées pourrait contribuer à un approvisionnement de fauteuils roulants appropriés à bon prix. Les fournisseurs génériques à qui les ONG et les organisations confessionnelles confient la sous-traitance de la production de fauteuils roulants pour obtenir des produits de qualité pourraient approvisionner les LMIC à bon prix mais ils manquent de visibilité sur le marché ou de capacités de production à plus grande échelle.

Le marché du fauteuil roulant est encore au stade embryonnaire dans les LMIC et doit s'atteler en priorité à créer de la demande. Parmi les dynamiques de l'offre et de la demande qui ont entravé le développement d'un marché du fauteuil roulant, on peut citer les éléments suivants : une connaissance limitée des besoins ; une intervention limitée des pouvoirs publics ; une fragmentation du financement, de l'acquisition et de l'approvisionnement entre de nombreuses ONG, organisations confessionnelles et des États ; une insuffisance de la prestation de services ; une absence de normes de qualité et de profils de produits préconisés pour optimiser les processus d'appel d'offres ; une visibilité limitée sur le marché et trop peu d'incitations à pénétrer les marchés des LMIC pour les fournisseurs internationaux ; et un usage restreint de mécanismes d'approvisionnement rentables.

Pour surmonter les défis posés par ces marchés, il est nécessaire d'adopter une approche à plusieurs volets qui tend vers une perspective à long terme de marché durable pour des fauteuils roulants appropriés et leur fourniture dans les LMIC. Nous proposons par conséquent pour y parvenir les quatre objectifs stratégiques suivants :

- **OBJECTIF STRATÉGIQUE 1:** Créer et stimuler la demande en intégrant les services se rapportant aux fauteuils roulants, y compris l'acquisition et l'approvisionnement, dans les systèmes de santé
- **OBJECTIF STRATÉGIQUE 2:** Mutualiser les ressources afin de stimuler l'augmentation de la demande financée et de limiter la fragmentation du marché
- **OBJECTIF STRATÉGIQUE 3:** Renforcer les processus d'acquisition par l'adoption de spécifications et de normes, l'amélioration des processus d'appel d'offres et un meilleur accès aux informations relatives au marché
- **OBJECTIF STRATÉGIQUE 4:** Identifier et soutenir des systèmes d'approvisionnement économiques et efficaces

Viennent s'ajouter à ces objectifs stratégiques des activités initiales destinées à améliorer l'accès à des fauteuils roulants abordables, de bonne qualité et appropriés et aux services qui s'y rapportent. ATscale développe actuellement un processus de hiérarchisation des priorités qui permettra une prise de décision informée quant au choix des activités de façonnage du marché proposées ci-dessus à incorporer dans le plan d'action et d'investissement initial du Partenariat qui orientera les activités et les investissements sur le court terme. Entretemps, certaines des activités proposées seront menées dans l'immédiat par le programme AT2030 financé par l'organisme UK Aid en conformité avec son objectif de tester et définir des méthodes efficaces pour améliorer l'accès à des technologies d'assistance abordables.

# INTRODUCTION

---

## 1. Technologies d'assistance et Façonnage du Marché

Les technologies d'assistance sont une expression générique qui recouvre les systèmes et les services liés à la prestation de produits d'assistance tels que les fauteuils roulants, les lunettes de vue, les appareils auditifs, les prothèses et les technologies d'aide à la communication. L'OMS définit les aides techniques comme « 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. » Aujourd'hui, plus d'1 milliard de personnes nécessitent des aides techniques pour atteindre leur plein potentiel, mais 90% n'ont pas accès à l'aide technique dont ils ont besoin. Ce besoin non satisfait d'aides techniques s'explique par une méconnaissance de ce besoin, la discrimination et la stigmatisation, un environnement peu propice, l'absence de volonté politique de faire du sujet une priorité, une insuffisance des investissements en la matière ainsi que des obstacles de marché du côté de la demande et de l'offre. Se concentrant sur les déficiences du marché qui limitent la disponibilité des produits d'assistance, la stratégie de façonnage du marché se propose d'agir sur les causes profondes limitant l'accès à des aides techniques, leur disponibilité et leur accessibilité financière, dans le but plus général d'offrir de meilleures perspectives sociales, sanitaires et économiques aux personnes nécessitant des aides techniques. Si elle veut accélérer l'accès aux aides techniques, la communauté mondiale devra exploiter au mieux les capacités et les ressources des secteurs public, privé et à but non lucratif afin de mobiliser l'innovation et de lever les obstacles de marché.

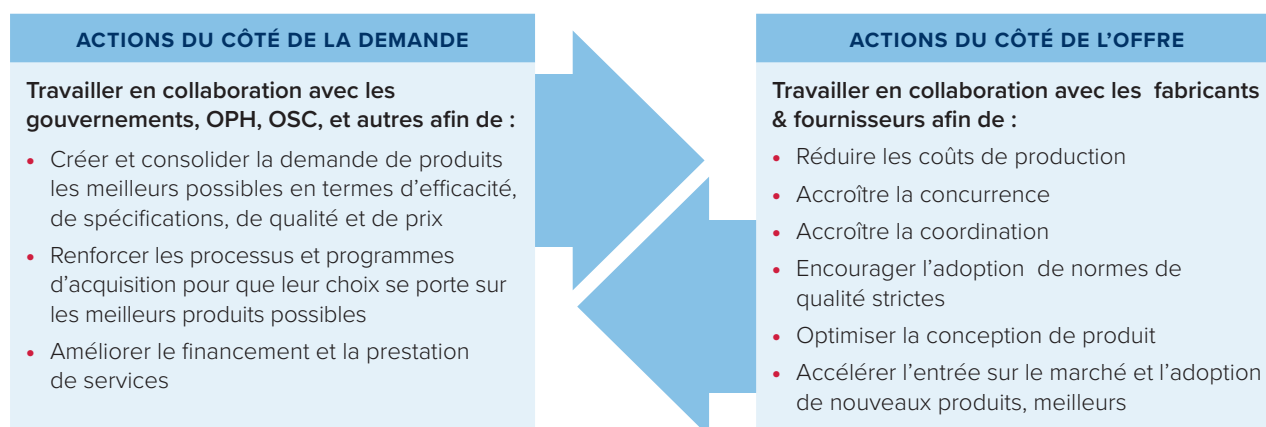
Qu'on prenne l'exemple du coût des médicaments antirétroviraux contre le VIH, réduit de 99% en l'espace de 10 ans, de la hausse du nombre de personnes recevant un traitement contre la malaria, passé de 11 millions en 2005 à 331 millions en 2011,<sup>1</sup> ou de la multiplication par deux en quatre ans du nombre de femmes se faisant poser un implant contraceptif tout en faisant réaliser aux donateurs et aux gouvernements une économie de 240 millions de dollars, on voit bien que la stratégie de façonnage du marché a agi sur des obstacles de marché à grande échelle. Les interventions de façonnage du marché peuvent contribuer à consolider l'efficacité du marché, à améliorer la transparence de l'information, et à coordonner et encourager les nombreuses parties prenantes, aussi bien du côté de l'offre que du côté de la demande. Parmi les interventions de façonnage du marché, on peut citer : la mutualisation des acquisitions, l'atténuation des risques de la demande, la facilitation de l'entrée de fabricants de produits de haute qualité et moins chers sur les marchés mondiaux, l'élaboration de rapports de prévisions de la demande et de veille économique, la standardisation des spécifications sur un ensemble de marchés, la mise en place d'accords fixant des prix différentiels, et l'amélioration de la prestation de services et des chaînes d'approvisionnement.

Les interventions de façonnage du marché nécessitent souvent une action coordonnée de la part des parties prenantes du côté de la demande et du côté de l'offre (Figure 1). Les interventions réussies sont adaptées aux spécificités des marchés ciblés, après une analyse solide des obstacles à surmonter, et visent à coordonner les actions du côté de l'offre comme de celui de la demande. Ces interventions, qui jouent un rôle de catalyseur et sont limitées dans le temps, accordent une grande importance à la pérennité des acquis et sont mises en œuvre par une coalition de partenaires alignés apportant leur soutien en fonction de leurs avantages comparatifs.

---

<sup>1</sup> UNITAID et Organisation Mondiale de la Santé, 'UNITAID 2013 Annual Report: Transforming Markets Saving Lives' (UNITAID, 2013), [http://unitaid.org/assets/UNITAID\\_Annual\\_Report\\_2013.pdf](http://unitaid.org/assets/UNITAID_Annual_Report_2013.pdf).

**FIGURE 1: IMPLIQUER À LA FOIS LES PARTIES PRENANTES DU CÔTÉ DE L'OFFRE ET DU CÔTÉ DE LA DEMANDE POUR FAÇONNER LE MARCHÉ**



Le secteur des technologies d'assistance a toujours été sous-financé et fragmenté et une première analyse a montré qu'une nouvelle approche était nécessaire. ATScale, le Partenariat Mondial pour les Technologies d'Assistance, a été fondé en 2018 dans le but ambitieux de stimuler l'action afin de garantir à 500 millions de personnes supplémentaires dans le monde l'accès à des technologies d'assistance qui changent la vie d'ici 2030. Pour atteindre ce but, ATScale entend mobiliser des parties prenantes mondiales afin de créer un milieu porteur pour l'accès aux technologies d'assistance et de façonner les marchés pour lever les obstacles du côté de l'offre et de la demande, suivant une stratégie unifiée (<https://atscale2030.org/strategy>). Si les technologies d'assistance recouvrent des produits très variés, ATScale se propose d'identifier en priorité les interventions nécessaires à effectuer pour surmonter les obstacles rencontrés du côté de l'offre et de la demande par cinq produits prioritaires.

À l'appui de l'Objectif 2: Identifier les interventions qu'il sera nécessaire de mettre en œuvre pour façonner les marchés et surmonter les obstacles rencontrés du côté de l'offre et de la demande par les technologies d'assistance prioritaires de l'Aperçu Stratégique d'ATScale, la Clinton Health Access Initiative (CHAI) fournit une analyse détaillée du marché pour chacun des produits prioritaires désignés par le programme AT2030 (<https://at2030.org>), financée par UK aid. L'analyse détaillée qui suit porte sur les fauteuils roulants, le premier produit prioritaire évalué.

## 2. Analyse de produit

Cette analyse de produit précise l'approche retenue par CHAI qu'il convient de privilégier afin d'accroître durablement l'accès, la disponibilité et l'accessibilité financière de technologies d'assistance qualitatives et peu coûteuses dans les LMIC. Cette analyse a pour buts de : 1) proposer les objectifs stratégiques à long terme pour une approche de façonnage du marché ; et 2) identifier les domaines dans lesquels investir immédiatement pour peser sur l'accès, la disponibilité et l'accessibilité financière.

Le présent rapport est fondé sur des données recueillies dans le cadre de recherches documentaires, d'analyses de marché, d'entretiens réalisés auprès d'informateurs-clé, et de visites de terrain avec les partenaires et des responsables des pouvoirs publics concernés, qui ont permis d'aboutir à une compréhension solide du panorama du marché et d'évaluer en connaissance de cause la viabilité des interventions proposées. L'Appendice A présente une liste de toutes les personnes interviewées au cours de l'élaboration de ce rapport. Parmi ces dernières se trouvent des représentants d'organisations non gouvernementales (ONG), des prestataires de services, des membres de gouvernements et d'entités commerciales, des experts universitaires, des utilisateurs de fauteuils roulants ainsi que des partenaires du programme AT2030 et d'ATScale.

Ce document est divisé en deux chapitres :

- **CHAPITRE 1:** Panorama du Marché, qui comprend le contexte de marché (Partie 2), l'offre actuelle de produits, l'état de l'accès et de l'approvisionnement, une analyse de la chaîne d'approvisionnement, la participation actuelle des parties prenantes (Partie 3), ainsi que les principaux défis posés par les marchés et obstacles à l'accès de produits du côté de l'offre et du côté de la demande (Partie 4);
- **CHAPITRE 2:** Approche stratégique du façonnage du marché qui comprend les objectifs stratégiques soulignant les résultats sur le long terme qu'il est nécessaire d'atteindre pour façonner le marché (Partie 5). Pour un objectif donné, les interventions consistent en des occasions séparées et testables qui sous-tendent le développement d'interventions et d'investissements sur le plus long terme et à plus grande échelle.



## CHAPITRE 1

# PANORAMA DU MARCHÉ

### 3. Contexte de marché

#### 3.1. Plus de 75 millions de personnes dans le monde ont besoin d'un fauteuil roulant adapté, mais parmi ces derniers, entre 85 et 95% n'y ont pas accès.

Les fauteuils roulants sont l'une des aides techniques les plus couramment utilisées ; Selon les estimations de l'OMS, 1% de la population, soit environ 75 millions de personnes dans le monde, ont besoin d'un fauteuil roulant.<sup>2</sup> Ont besoin de fauteuils roulants des personnes à mobilité réduite, parmi lesquelles des personnes nées en présentant une anomalie congénitale, des personnes souffrant de troubles neurologiques et du développement, tels que l'infirmité motrice cérébrale ou les dystrophies musculaires, des personnes souffrant d'une lésion de la moelle épinière, des personnes souffrant de troubles de la fonction musculo-squelettique telle qu'une amputation d'un membre inférieur, des personnes vivant avec une déficience physique qui peut être la conséquence de la polio ou d'une maladie non-transmissible (MNT) tel que le diabète ou une maladie cérébrale, ainsi que des personnes âgées dont les capacités fonctionnelles déclinent.

Quatre personnes sur cinq ont besoin d'un fauteuil roulant dans les LMIC,<sup>3</sup> et ces pays enregistrent le plus haut pourcentage de besoins non satisfaits. Si on estime à 90% le nombre de personnes nécessitant un fauteuil roulant qui en sont équipées dans les pays à revenu élevé (HIC), ce chiffre serait plus proche des 5% dans les LMIC. On estime à 64 millions le nombre de personnes ayant besoin d'un fauteuil roulant dans les LMIC (Tableau 1). Ces chiffres représentent une estimation approximative des besoins en raison du manque de données disponibles.

**TABLE 1: ÉVALUATION DE LA TAILLE DU MARCHÉ DU BESOIN DE FAUTEUIL ROULANT**

RÉGION DE L'OMS	BESOIN DE FAUTEUIL ROULANT (EN MILLIONS)	ESTIMATION DE LA POPULATION DISPOSANT D'UN FAUTEUIL ROULANT (EN POURCENTAGE)	BESOIN NON SATISFAIT (EN MILLIONS)
Amériques (hors HIC)	~6	5%	~6
Europe (hors HIC)	~4	5%	~4
Afrique	~10	5%	~10
Asie du Sud	~26	5%	~25
Pacifique Occidentale	~20	5%	~19
HIC	~9	90%	~1
Monde entier	~75		~65

<sup>2</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 'Technologies d'assistance', Principaux Repères, Technologies d'Assistance, 18 mai 2018, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>.

<sup>3</sup> Organisation Mondiale de la Santé, *Guide pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faibles revenus*, consulté le 21 mai 2019, [https://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines\\_fr\\_finalforweb.pdf](https://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines_fr_finalforweb.pdf).

Le besoin de fauteuils roulants ne cessera de croître dans le monde, en particulier dans les LMIC. Ce besoin croissant s'explique par :

- **LE VIEILLISSEMENT** : la population mondiale de plus de 60 ans devrait doubler entre 2015 et 2050 et atteindre 2 milliards de personnes;<sup>4</sup>
- **L'AUGMENTATION DU TAUX DE BLESSURES** : l'augmentation du taux de blessures dues à des accidents de la route, à des accidents de travail, à la violence et aux crises humanitaires contribuent à l'important pourcentage de handicap dans les LMIC et à l'augmentation de ce dernier ; par exemple, si on observe une baisse du taux de l'espérance de vie corrigée de l'incapacité (disability-adjusted life year (DALY)) dû à des accidents de la route dans les pays à revenu élevé, ce taux a augmenté en Asie du Sud Est (6.5%), en Afrique de l'ouest sub-saharienne (13.1%) et en Afrique australe sub-saharienne (32.5%) entre 1990 et 2013. Dans la même période, les DALY attribués à des violences interpersonnelles en Afrique australe sub-saharienne et en Océanie ont augmenté 50%.<sup>5</sup>
- **LE POIDS CROISSANT DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT)** : la prévalence des accidents cérébraux a augmenté de 14% par an<sup>6</sup> dans les pays à faibles revenus au cours des trente dernières années et le nombre de personnes souffrant de diabète devrait atteindre 552 millions en 2030, contre 336 millions en 2011, l'augmentation la plus importante (92%) ayant lieu dans les pays à faibles revenus.<sup>7</sup>

### 3.2. L'accès à un fauteuil roulant approprié est essentiel à une participation accrue à la vie civique et économique et permet aux utilisateurs d'éviter les effets négatifs sur leur santé

Un fauteuil roulant approprié est un fauteuil adapté aux besoins de l'utilisateur et aux conditions de son environnement, offrant une adaptation et un maintien postural adéquats, sûr et résistant, disponible dans le pays, et qui peut être obtenu, entretenu et révisé de façon pérenne, localement, à un prix abordable.<sup>8</sup> L'utilisation d'un fauteuil roulant approprié augmente la mobilité personnelle de l'utilisateur, ce qui constitue une condition préalable à une participation active au monde de l'éducation, du travail, et à la vie civique.

Pouvoir utiliser un fauteuil roulant adapté et approprié est essentiel pour la santé et la qualité de vie de l'utilisateur. Un fauteuil adapté contribue à enrayer le risque de développement de complications secondaires telles que : les escarres et l'aggravation des déformations et des contractures ; les complications respiratoires et digestives ; et, dans le cas de personnes souffrant d'une lésion de la moelle épinière ou d'affections similaires, un décès prématuré.<sup>9</sup> Une étude réalisée au Sri Lanka a montré que 75% des patients hospitalisés avec une lésion de la moelle épinière décédaient dans les 18 à 24 mois en raison de leurs blessures ; toutefois, l'amélioration de la formation sanitaire et de la fourniture d'équipements appropriés – notamment des fauteuils roulants appropriés avec des coussins– entraînait en l'espace de deux ans une réduction de l'incidence des escarres de 71% et une baisse de 61% des cystites récurrentes.<sup>10</sup>



#### ÉTUDE DE CAS 1 : EXPÉRIENCE UTILISATEUR DE LA TRANSITION VERS UN FAUTEUIL ROULANT APPROPRIÉ

Après un séjour de six mois à l'hôpital suite à un accident de voiture, Harrison est rentré chez lui avec un fauteuil roulant mal ajusté. Après une heure d'utilisation, des douleurs apparaissaient, et il n'était pas adapté aux surfaces irrégulières de sa maison et de sa communauté. Après avoir reçu un fauteuil roulant ajusté et adapté à des terrains ardu, et avoir bénéficié d'une formation pour apprendre à utiliser son fauteuil efficacement, Harrison a eu le sentiment de retrouver sa mobilité et son indépendance, il pouvait désormais se déplacer seul et utiliser les transports en commun, et il allait pouvoir se concentrer sur son avenir.<sup>11</sup>

<sup>4</sup> Organisation Mondiale de la Santé, "Faits marquants sur le vieillissement", OMS, consulté le 30 mai 2019, <http://www.who.int/ageing/about/facts/fr/>.

<sup>5</sup> Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. *Injury Prevention* 2016;22:3-18.

<sup>6</sup> Martinsixtus C, Ezejimofor et al., 'Stroke Survivors in Low- and Middle-Income Countries: A Meta-Analysis of Prevalence and Secular Trends', *Journal of the Neurological Sciences* 364 (15 mai 2016): 68–76, <https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.03.016>.

<sup>7</sup> David R. Whiting et al., 'IDF Diabetes Atlas: Global Estimates of the Prevalence of Diabetes for 2011 and 2030', *Diabetes Research and Clinical Practice* 94, no. 3 (1 décembre 2011): 311–21, <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.10.029>.

<sup>8</sup> Organisation Mondiale de la Santé, *Guide pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faibles revenus*.

<sup>9</sup> Maria L. Toro, Chika Eke, and Jonathan Pearlman, 'The Impact of the World Health Organization 8-Steps in Wheelchair Service Provision in Wheelchair Users in a Less Resourced Setting: A Cohort Study in Indonesia', *BMC Health Services Research* 16 (22 janvier 2016), <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1268-y>.

<sup>10</sup> Organisation Mondiale de la Santé, *Guide pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faibles revenus*.

<sup>11</sup> Motivation Charitable Trust, 'Motivation Charitable Trusts | Stories', Motivation, consulté le 30 mai 2019, <https://www.motivation.org.uk/harrison-kenya>.

**3.3. Une prestation de services appropriée, faisant intervenir un personnel formé, joue un rôle capital car elle permet de répondre aux besoins de l'utilisateur en lui fournissant le type de fauteuil roulant approprié et en adaptant ce choix à l'évolution des besoins de l'utilisateur au cours de sa vie.**

L'OMS classe les fauteuils roulants selon les catégories suivantes :

- **FAUTEUILS ROULANTS CONÇUS POUR UN USAGE TEMPORAIRE.**<sup>12</sup> Ce type de fauteuil roulant, dit de transport, orthopédique ou « d'hôpital » est conçu pour un usage temporaire et n'offre pas à l'utilisateur une bonne adaptation, un maintien postural ou un système de soulagement des zones de pression. Il est fréquemment propulsé par un proche aidant ou un soignant.
- **FAUTEUILS ROULANTS CONÇUS POUR UN USAGER L'UTILISANT DE MANIÈRE PERMANENTE.** Parfois appelés fauteuils roulants actifs, ils sont conçus pour une utilisation à long terme, sont ajustables pour garantir une adaptation adéquate, sont dotés d'un système de soulagement des zones de pression et en général d'éléments élémentaires de maintien postural. (des dispositifs supplémentaires de maintien postural peuvent être ajoutés en fonction des besoins de l'utilisateur):
  - Suivant les moyens de propulsion, les fauteuils roulants actifs peuvent être répartis dans deux catégories : les *fauteuils roulants manuels* et les *fauteuils roulants électriques*. Les fauteuils roulants manuels sont propulsés par l'utilisateur lui-même ou par un tiers.
  - Suivant l'environnement dans lequel est principalement utilisé le fauteuil roulant, les fauteuils roulants actifs sont répartis dans les catégories suivantes :
    - *Fauteuils roulants destinés à une utilisation en intérieur/urbaine/sur des surfaces régulières* : généralement légers, à châssis fixe/rigide ou pliable, facilement transportable et facile à manœuvrer dans des espaces réduits ;
    - *Fauteuils roulants destinés à une utilisation en extérieur/rurale/sur des surfaces irrégulières* : conçus pour être résistants, plus stables, et plus faciles à propulser sur des terrains irréguliers. Ils possèdent en général trois roues et un empattement beaucoup plus long ;
    - *Fauteuils roulants destinés à une utilisation mixte/en intérieur-en extérieur* : présentent des compromis pour être adaptés aux deux types d'environnement ; par exemple, un fauteuil roulant résistant avec des roues avant large mais un empattement court.
- **FAUTEUILS ROULANTS CONÇUS POUR UN USAGER NÉCESSITANT UN MAINTIEN POSTURAL.** Ce type de fauteuil roulant est destiné à des utilisateurs nécessitant un important soutien postural tels que les utilisateurs souffrant d'une importante faiblesse musculaire ou atteints de paralysie cérébrale. Ces fauteuils roulants sont généralement extrêmement ajustables, modifiables, et sont dotés d'accessoires supplémentaires qui répondent à des besoins posturaux spécifiques tels qu'un repose-tête, des éléments de maintien postural et un coussin de positionnement. Le système d'assise peut être ajouté à un fauteuil roulant conçu pour un usager l'utilisant de manière permanente, mais des systèmes de fauteuils roulants plus ajustables sont également utilisés.

**TABLEAU 2: EXEMPLES DE FAUTEUILS ROULANTS POUR CHAQUE CATEGORIE ET PRIX INDICATIF**<sup>13</sup>

USAGE TEMPORAIRE	INTÉRIEURBAIN/ SURFACE RÉGULIÈRE	EXTÉRIEUR/RURAL/ TERRAIN ARDU	UTILISATION MIXTE/INTÉRIEUR-EXTÉRIEUR	MAINTIEN POSTURAL
				
LMICs: ~US\$80 HICs: US\$100-800	LMICs: US\$150-300 HICs: US\$2,100-3,500	LMICs: US\$150-300 HIC: rarely found	LMICs: US\$200-300 HIC: rarely found	LMICs: US\$180-350 HIC: US\$2,200-4,000

PHOTOS USED WITH PERMISSION FROM CLASP.ORG

<sup>12</sup> Dans les parties suivantes de ce document, les fauteuils roulants conçus pour un usage temporaire/d'hôpital seront exclus de l'analyse.

<sup>13</sup> CLASP, 'About CLASP', consulté le 21 mai 2019, <https://www.clasphub.org/about/>; Medicare and Washington Statement Department of Labor & Industries, 'Professional Services Fee Schedule - HCPCS Level II Fees' (Washington Statement Department of Labor & Industries, 1er juillet 2018) ; Veteran Affairs, 'DURABLE MEDICAL EQUIPMENT, SUPPLIES, VISION AND HEARING HARDWARE NATIONWIDE- CHARGES BY HCPCS CODE', s.d., [https://hcpcs.codes/fee-schedule/dme/?code=K0005&state=](https://www.va.gov/cbo/apps/rates/disclaimer/viewFile.asp?tbl_ID=191&ver_ID=36&mode=1; HCPCS Codes, '2019 DME Fee Schedule - K0005', consulté le 30 mai 2019, <a href=).

La fourniture d'un fauteuil roulant devrait reposer sur une évaluation des capacités physiques, du mode de vie et des conditions de l'environnement de l'utilisateur (Figure 2). Le service de fauteuils roulants effectue ensuite des ajustements personnalisés du fauteuil roulant, ajustant les caractéristiques afin de permettre à l'utilisateur une autonomie maximale tout en garantissant sa sécurité. L'utilisateur de fauteuil roulant et les personnes qui vont l'aider, proche aidant ou soignant par exemple, reçoivent une formation pour apprendre à utiliser le fauteuil de façon sécuritaire et efficace et à l'entretenir. Le service de fauteuils roulants fournit des services de suivi, de maintenance et de réparation pour le produit.

**FIGURE 2 : FACTEURS INFLUENÇANT LE CHOIX D'UN FAUTEUIL ROULANT (À GAUCHE) ET ADAPTATIONS COURANTES RÉALISÉES SUR LES FAUTEUILS ROULANTS MANUELS ACTIFS DESTINÉS À UNE UTILISATION EN EXTÉRIEUR/RURALE/SUR TERRAIN ARDU (À DROITE)**

FACTEURS INFLUENÇANT LE CHOIX D'UN FAUTEUIL ROULANT	EXEMPLES: FAUTEUIL ROULANT ACTIF, MANUEL, ADAPTÉ À UN TERRAIN ARDU	
<b>Besoin d'aides à la mobilité</b>	<p><b>Châssis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Généralement à châssis fixe ; 3 ou 4 roues</li> <li>• Empattement long (plus long que sur un fauteuil roulant à usage mixte)</li> <li>• Longueur totale et rayon de braquage importants</li> <li>• Position ergonomique des poignées de poussée pour une assistance contrôlée</li> <li>• Repose-pieds intégré</li> <li>• Protège-habits</li> <li>• Centre de gravité bas par rapport à d'autres fauteuils roulants actifs</li> </ul> <p><b>Centre de Gravité : Adaptations du châssis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Position de la roue arrière ajustable horizontalement / options personnalisées</li> <li>• Option d'ajustement horizontal de la roue avant</li> </ul> <p><b>Dimensions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La gamme de tailles en largeur doit être adaptée aux caractéristiques de la population et comprendre des tailles enfant, adulte et bariatrique, selon les besoins</li> <li>• Gamme de tailles s'échelonnant par paliers de 1-1.5" (25 - 40mm)</li> <li>• Gamme d'options de profondeurs d'assise</li> </ul> <p><b>Roues et roulements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimum 3 degrés de carrossage pour les roues arrières</li> <li>• Diamètre de la main courante plus large</li> <li>• Plus grande roue arrière ; bandes de roulement plus profondes ou plus larges</li> <li>• Roues avant plus larges (minimum 2"/50mm) et de diamètre plus important (plus de 8"/200mm)</li> </ul>	
<b>Capacité de propulsion</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Courte durée/ intermittent</li> <li>• Longue durée/ permanent</li> </ul>
<b>Taille de l'utilisateur</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible (nécessite un tiers/électrique)</li> <li>• Moyenne (ex: une main)</li> <li>• Haute</li> </ul>
<b>Environnement du lieu de vie &amp; du lieu de travail</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfant/Adulte</li> <li>• Variations de largeur, longueur et hauteur</li> </ul>
<b>Risque de développement d'escarres</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extérieur/terrain ardu</li> <li>• Intérieur/terrain plat/ environnement urbain</li> <li>• Mixte (intérieur et extérieur)</li> </ul>
<b>Besoins de soutien postural</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible</li> <li>• Moyen</li> <li>• Élevé (ex: personnes avec une lésion de la moelle épinière)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élémentaires</li> <li>• Intermédiaires</li> <li>• Avancés</li> </ul>

### 3.4. Un guide de directives communes existe afin de garantir la fourniture de fauteuils roulants appropriés dans les régions à faible revenu

De nombreux utilisateurs de fauteuils roulants dans les régions à faibles revenus reçoivent des fauteuils roulants sans toutefois bénéficier des services appropriés qui s'y rapportent. En conséquence de quoi les utilisateurs reçoivent souvent des fauteuils roulants inadaptés à leurs besoins, mal ajustés et sans qu'aucune formation ne leur soit dispensée sur une utilisation sécuritaire et efficace de leur fauteuil roulant.

C'est sur la base de ces réalités contextuelles et soutenu par un processus consensuel qu'a été élaboré par l'OMS le *Guide pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faible revenu*. Le *Guide de l'OMS* met en lumière huit étapes clés d'une prestation de services de fauteuils roulants adéquate (désigné sous le nom des WHO 8-Steps (8 Étapes de l'OMS) – voir Figure 3) afin d'aider les acteurs à développer un système de prestation de services de fauteuils roulants appropriés et adaptés à la situation de différents pays.<sup>14</sup> Suite à la publication du Guide en 2008, l'OMS a élaboré un Module de Formation aux Services de Fauteuils Roulants (MFSFR) pour soutenir la formation.

<sup>14</sup> Organisation Mondiale de la Santé, *Guide pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faibles revenus*.

Le MFSFR contient les éléments suivants :

- MFSFR- Niveau Élémentaire et Formation de Formateurs : Pour développer les connaissances et compétences minimum requises par le personnel qui participe à la prestation de services de fauteuils roulants.<sup>15</sup>
- MFSFR- Niveau Intermédiaire et Formation de Formateurs : Pour soutenir la formation du personnel afin de fournir un fauteuil roulant manuel et un cousin approprié aux enfants et adultes qui nécessitent un soutien postural supplémentaire et des modifications.<sup>16</sup>
- MFSFR pour les Gestionnaires et Intervenants/ Acteurs et Formation de Formateurs : Pour informer les gestionnaires et les intervenants/ acteurs sur l'importance et les bénéfices d'une bonne prestation de services de fauteuils roulants, cette dernière étant nécessaire au développement efficace et durable d'une prestation de services de fauteuils roulants.<sup>17</sup>

Les directives contenues dans le *Guide* ont été adoptées par plusieurs ONG et grandes associations caritatives qui entendent ainsi améliorer leurs services et leur conception de produit et se conformer davantage aux meilleures pratiques. L'adoption par les gouvernements des pays concernés a été faible en raison de la méconnaissance des directives du *Guide* de l'OMS, de l'existence limitée de systèmes de prestations de services de fauteuils roulants ou de technologies d'assistance, et de l'insuffisance des financements en provenance de donateurs en vue de la diffusion et de l'adoption des directives du *Guide* dans le monde.

**FIGURE 3 : 8 ÉTAPES DE L'OMS POUR LES SERVICES DE FAUTEUILS ROULANTS**



### 3.5. L'USAID a été le principal bailleur de fonds bilatéral à œuvrer pour les besoins en fauteuils roulants dans les LMIC

Afin de réduire le besoin non satisfait de fauteuils roulants dans les LMIC, l'USAID et d'autres agences gouvernementales américaines ont investi ensemble plus de 70 millions de dollars US au cours des dix dernières années au moins. Les investissements de l'USAID relatifs à la fourniture de fauteuils roulants sont considérables dans le secteur, mais ils ne représentent qu'une petite partie des dépenses annuelles nécessaires dans le monde. D'autres bailleurs de fonds bilatéraux, tel que le Ministère australien des Affaires Étrangères et de l'Aide au Développement, le Département du Développement International (DfID) britannique et la Direction du Développement et de la Coopération suisse ont financé ou financent des fauteuils roulants ou la fourniture de fauteuils roulants, souvent par le biais de dons uniques.

En 2007, l'USAID a créé le Wheelchair Program (programme fauteuils roulants) avec pour objectif d'améliorer l'accès à des fauteuils roulants appropriés et à des prestataires de services formés dans les pays en développement. Le Programme a évolué, passant de l'achat direct de fauteuils roulants à l'appui d'investissements susceptibles d'entraîner une amélioration systémique et durable du secteur. À cet effet, l'USAID a choisi d'axer ses investissements dans les trois domaines clés suivants: 1) l'élaboration et la mise en œuvre de politiques visant à améliorer l'accès à des fauteuils roulants appropriés et à une prestation de services de qualité; 2) l'amélioration de l'accès à des services de qualité et pérennes ; 3) l'adoption de normes professionnelles clairement définies; et 4) une plus grande facilité d'accès à des produits appropriés.

<sup>15</sup> Organisation Mondiale de la Santé, "Module de formation aux services de fauteuils roulants- Niveau Élémentaire", Module de formation aux services de fauteuils roulants- Niveau Élémentaire, consulté le 21 mai 2019, <http://www.who.int/disabilities/technology/wheelchairpackage/en/>.

<sup>16</sup> Organisation Mondiale de la Santé, "Module de formation aux services de fauteuils roulants- Niveau Intermédiaire (WSTP-I)", Module de formation aux services de fauteuils roulants- Niveau Intermédiaire (WSTP-I), consulté le 21 mai 2019, <https://www.who.int/disabilities/technology/wheelchairpackage/wstpintermediate/en/>.

<sup>17</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Sarah Frost, and Chapal Khasnabis, "Module de Formation aux Services de Fauteuils Roulants pour les Gestionnaires et les Acteurs/Intervenants, février 2015, <http://www.who.int/disabilities/technology/wheelchairpackage/wstpmanagers/en/>.



Les investissements programmatiques réalisés ont bénéficié à la fois à des projets nationaux et à des projets à l'échelle mondiale. Parmi les exemples d'investissements, on peut citer un programme indonésien d'inclusion des services de fauteuils roulants dans le système de santé, un programme multi-pays en partenariat avec World Vision visant à soutenir la livraison appropriée de fauteuils roulants dans cinq pays, ainsi qu'un programme géorgien visant à établir la production et l'approvisionnement de fauteuils roulants. Quant aux fonds alloués à la recherche, ils ont permis par exemple l'évaluation de l'influence de la formation par des pairs pour les utilisateurs de fauteuils roulants actifs en Roumanie et l'étude de l'impact des services sur l'utilisation des fauteuils roulants au Kenya et aux Philippines.

Exemples des investissements mondiaux de l'USAID :

- **CONSOLIDATING LOGISTICS FOR ASSISTIVE TECHNOLOGY SUPPLY AND PROVISION (CONSOLIDATION DE LA LOGISTIQUE POUR L'OFFRE ET LA FOURNITURE DE TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE, CLASP).** Le CLASP est une plateforme de distribution centralisée lancée en 2014 pour tenter de répondre aux problèmes d'offre rencontrés par les prestataires de services de fauteuils roulants dans les pays à faibles revenus tels qu'une variété de produits limitée, une qualité variable, des délais d'exécution prolongés et des contraintes logistiques.<sup>18</sup> [voir Partie 4.12 pour une description plus détaillée de CLASP]
- **INTERNATIONAL SOCIETY OF WHEELCHAIR PROFESSIONALS (ISWP (SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DES PROFESSIONNELS DES FAUTEUILS ROULANTS)).** Lancée en 2015, l'ISWP se veut une ressource mondiale en matière de normes et de prestations de services de fauteuils roulants, proposant plaidoyer, éducation, normes, pratique fondée sur les faits, innovation et une plateforme d'échange d'informations. Elle propose notamment les produits suivants : un test de connaissances élémentaires en matière de fauteuil roulant ; une formation hybride en matière de fauteuils roulants ; une boîte à outils Assise et Mobilité à destination des programmes universitaires et de formation ; une plate-forme de gestion de la formation à destination du secteur des fauteuils roulants ; et un catalogue de produits ainsi que des normes de produits afin de promouvoir des fauteuils roulants de qualité et appropriés.<sup>19</sup>
- **GLOBAL COOPERATION ON ASSISTIVE TECHNOLOGIES (GATE):** Menée par l'Organisation Mondiale de la Santé, l'initiative de coopération mondiale relative aux technologies d'assistance GATE est une initiative mondiale œuvrant à la réalisation des obligations de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées pour un accès accru aux technologies d'assistance. Au nombre des réalisations de l'initiative GATE, on compte l'élaboration de la liste des produits et aides techniques prioritaires (ATP), l'adoption d'une Résolution relative à « L'amélioration de l'accès aux aides techniques » à l'Assemblée Mondiale de la Santé de 2018 et la création de modules de formation à destination des personnels de santé assurant des soins de santé primaire afin de garantir la fourniture sûre et efficace des aides techniques prioritaires.

### ÉTUDE DE CAS 2 : LE PROGRAMME ACCESS DE L'USAID

Mené par World Vision, le programme d'accélération des compétences en vue de services de fauteuils roulants et de support efficaces (Accelerating Core Competencies for Effective Wheelchair Service and Support, ACCESS) est un projet financé par l'USAID, d'un coût de 9 millions de dollars, mis en œuvre au Kenya, en Inde, en Roumanie, au Nicaragua et au Salvador entre 2014 et 2017. Le projet visait à renforcer le secteur des fauteuils roulants par une amélioration de la prestation de services, la fourniture d'une gamme de fauteuils roulants variée, l'implication des autorités nationales et locales et une participation accrue des utilisateurs de fauteuils roulants.

L'application du modèle de l'OMS définissant les 8 étapes clés de la prestation de services de fauteuils roulants (WHO 8-step) a permis aux neuf-dixièmes des personnes dont le cas a été examiné et évalué de recevoir un fauteuil roulant. En outre, les capacités de tous les centres de services ont augmenté ainsi que l'inclusion sociale des utilisateurs de fauteuils roulants au cours du projet, en particulier pour ce qui est des femmes et des enfants. C'est l'étape du suivi qui s'est avérée la plus problématique : 30% des clients n'ont pas bénéficié d'un suivi après réception de leur fauteuil roulant, ce qui a représenté une occasion manquée de résoudre les problèmes liés à la maintenance et aux réparations.

Le projet a recommandé que les réseaux créés au cours du projet entre les ministères/secrétariats d'état chargés des droits des personnes handicapées et le Ministère de la Santé soient maintenus et renforcés afin qu'une prestation de services de fauteuils roulants conforme aux directives de l'OMS puisse être assurée de manière pérenne dans le pays.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> CLASP, 'About CLASP', consulté le 21 mai 2019, <https://www.clasphub.org/about/>.

<sup>19</sup> Mary Goldberg et al., 'The International Society of Wheelchair Professionals (ISWP): A Resource Aiming to Improve Wheelchair Services Worldwide', *British Journal of Occupational Therapy* 81, no. 12 (1er décembre 2018): 671–72, <https://doi.org/10.1177/0308022618793056>.

<sup>20</sup> Enisha Sarin, 'Accelerating Core Competencies for Effective Wheelchair Service and Support (ACCESS) Project - Evaluation of Access Project in Five Countries', août 2017, <https://www.worldvision.org/wp-content/uploads/2017/12/ACCESS-Overall-Evaluation-FINAL-with-annexes.pdf>.

## 4. Analyse de marché

### 4.1. Le marché mondial des fauteuils roulants se concentre surtout sur les marchés à revenus élevés et est très fragmenté

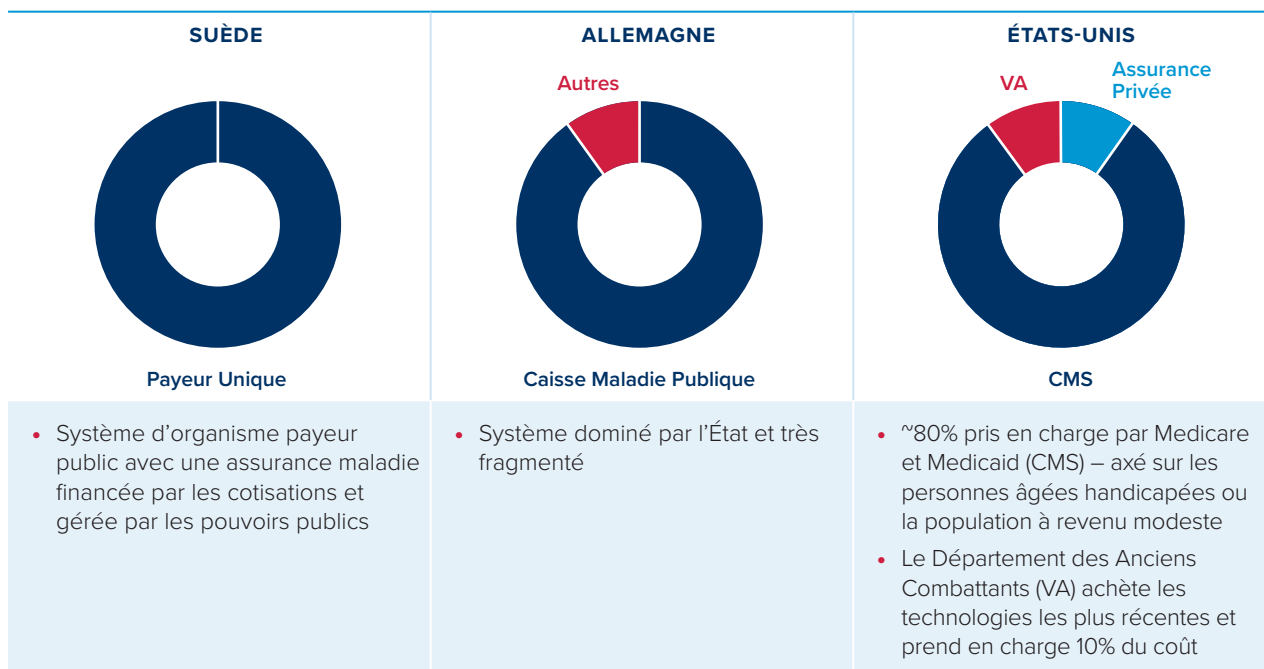
Le marché mondial des fauteuils roulants était estimé entre 4 et 4,5 milliards de dollars US<sup>21</sup> en 2018, les États-Unis représentant 40% du marché et l'Europe Occidentale 20%. Les fauteuils roulants manuels constituent près de 60% des recettes mondiales du secteur, avec des prévisions de croissance de l'ordre de 6% en glissement annuel. Le segment des fauteuils roulants électriques devraient enregistrer une croissance encore plus marquée, avec une hausse prévue entre 15 à 20%.<sup>22</sup>

Le paysage de l'offre est relativement fragmentaire : les cinq principaux fabricants contrôlent plus de 50% du marché mondial de la mobilité. Aux États-Unis, 218 entreprises différentes, représentant plus de 400 gammes de produits, ont enregistré des fauteuils roulants auprès de l'Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments (US Food and Drug Administration (FDA)). Les plus grands acteurs du secteur sont : Invacare (États-Unis), Sunrise Medical (Allemagne/États-Unis), Ottobock (Allemagne), et Permobil (Suède).

### 4.2. Les politiques publiques de remboursement poussent les fournisseurs vers les marchés HIC et influencent la gamme de produits, les prix pratiqués et enfin la rentabilité

Dans les HIC, les systèmes publics d'assurance maladie constituent le principal organisme payeur, représentant 80% ou plus du marché (Figure 4). Les pressions publiques contre l'augmentation des coûts des soins de santé ont empêché une hausse des taux de remboursement. En outre, un système plus consolidé d'organismes payeurs dans les marchés HIC a entraîné le recours à des appels d'offre concurrentiels. L'association de ces facteurs – auxquels s'ajoute une hausse des coûts de production – a fait baisser les marges, entraînant une consolidation du secteur, une pression accrue sur la maîtrise des coûts et un repositionnement vers des segments plus rentables.

**FIGURE 4: PRISE EN CHARGE DES FAUTEUILS ROULANTS PAR LE SECTEUR PUBLIC DANS LES HIC<sup>23</sup>**



<sup>21</sup> Clinton Health Access Initiative, 'CHAI Analysis', s.d.

<sup>22</sup> Allied Market Research, 'Manual Wheelchair Market by Category (Adult and Pediatric), Design & Function (Basic Wheelchair, Sports Wheelchair, Bariatric Wheelchair, Standing Wheelchair and Others), and End User (Homecare, Institution, and Others): Global Opportunity Analysis and Industry Forecast, 2018 - 2025', Manual Wheelchair Market Size, février 2019, <https://www.alliedmarketresearch.com/manual-wheelchair-market>.

<sup>23</sup> John Sintorn, 'Permobil Investor Relations Reports' (Permobil, 28 mars 2017), <https://www.investorab.com/media/1634/permobil-final-170328.pdf>.

### ÉTUDE DE CAS 3 : UN ACHETEUR QUASI UNIQUE AUX ÉTATS-UNIS DICTE LES PRIX DU MARCHÉ

Représentant 40% des recettes mondiales du secteur, les États-Unis constituent un marché essentiel pour de nombreux fournisseurs mondiaux. Les systèmes d'assurance maladie gérés par le Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) représentent environ 80% du marché américain. Quand Medicare a lancé en 2013 ses premiers appels d'offres pour l'achat de fauteuils roulants standard de transport,<sup>24</sup> il a obtenu des réductions de prix considérables. Le pouvoir de négociation élevé du CMS a entraîné une baisse des marges sur l'ensemble de la chaîne de valeur, et de nombreux distributeurs se sont vus contraints à se retirer du marché, avec à la clé une pression accrue sur les fabricants.

Les marges peu élevées réalisées sur les fauteuils roulants standard de transport, auxquelles vient s'ajouter une pression supplémentaire sur les prix de la part du CMS qui soutient un modèle de remboursement fondé sur la location avec option d'achat pour les fauteuils roulants standard, ont conduit les fabricants et les distributeurs à privilégier les modèles de fauteuils roulants actifs, ultra-légers et extrêmement ajustables, les fauteuils roulants pour enfants avec adjonction de soutien postural, ainsi que les fauteuils roulants électriques. Les fauteuils roulants ultra-légers font l'objet d'un code spécifique (HCPCS K0005) dans la nomenclature, qui correspond à un remboursement de 2 128 dollars US ; c'est pourquoi la majorité des fauteuils roulants actifs, légers disponibles sur le marché américain seront commercialisés à un prix approchant, qui à son tour servira de prix de référence sur les marchés mondiaux.

#### 4.3. Les fabricants mondiaux pénètrent pour la plupart les marchés des LMIC par l'intermédiaire de distributeurs, mais cela entraîne des coûts additionnels

La production de fauteuils roulants actifs pour les HIC est extrêmement personnalisée et adaptée au contexte local, ce qui restreint la gamme de produits qui pourrait approvisionner à bon prix les LMIC. Les fournisseurs, tels qu'Invacare, Sunrise ou Permobil, ont une présence limitée dans les LMIC, et vendent la plupart du temps leurs produits par le biais de distributeurs locaux. Les produits fabriqués sur commande sont importés à partir de sites de fabrication généralement situés en Europe, en Amérique du Nord ou en Chine. Le prix final proposé aux acheteurs des LMIC augmente en raison des coûts de transport élevés, et dans certains cas, de frais de douane. Les faibles quantités et le peu de concurrence entre les distributeurs poussent encore les prix vers le haut. Puisque l'obtention de fauteuils roulants personnalisés peut s'avérer un processus long et difficile, les distributeurs locaux limitent souvent leur offre en matière de fauteuils roulants aux produits qui peuvent être obtenus et entreposés facilement afin de répondre aux besoins du plus grand nombre de personnes – ce qui fait que de plus grandes quantités de fauteuils roulants standard sont disponibles.

Dans certains pays, les fabricants de fauteuils roulants sont obligés de faire appel à des distributeurs locaux pour fournir des fauteuils roulants dans le cadre de l'appel d'offres national. Les marges des distributeurs font grimper le coût pour l'acheteur de 15% ou plus, alors que la plupart du temps ils ne fournissent pas de services supplémentaires qui ne pouvaient pas être fournis par le fabricant.

#### 4.4. Les financements publics en matière d'achat et d'approvisionnement de fauteuils roulants sont insuffisants dans les LMIC ; si des marchés publics existent, ils sont souvent fragmentaires et/ou irréguliers

De manière générale, les gouvernements des LMIC allouent des ressources financières insuffisantes et/ou variables à l'achat et à l'approvisionnement de fauteuils roulants. Dans certains cas, les ressources proviennent de budgets de ministères ou de secrétariats d'état spécifiques, tels que les affaires sociales, l'éducation et la défense, mais les financements en question sont généralement insignifiants et fragmentés. Dans de nombreux pays, que les financements proviennent du Ministère de la Santé ou d'une autre instance gouvernementale, les sommes consacrées à l'approvisionnement de fauteuils roulants sont négligeables.

Un petit nombre de gouvernements des LMIC achète des fauteuils roulants directement et les fournit par le biais d'établissements et de programmes sous l'égide des ministères/secrétariats d'état de la santé, de l'éducation et/ou des affaires sociales. Dans ces cas, l'acquisition de fauteuils roulants se fait généralement dans le cadre d'un marché public organisé au niveau national ou régional, selon un critère de coût uniquement. L'achat et la

<sup>24</sup>Medicare, 'Medicare's DMEPOS Competitive Bidding Program FAQ', n.d., <https://www.cms.gov/outreach-and-education/outreach/partnerships/downloads/dmepospartnerfaqrevised4813508.pdf>.



distribution ou fourniture sont souvent fragmentés entre différents ministères, ce qui donne lieu à diverses difficultés, notamment : aucun ministère particulier ne supervise l'intégralité de l'acquisition et de l'approvisionnement au sein du gouvernement ou à l'initiative de partenaires ; différents ministères disposent de différents niveaux d'infrastructures ou de ressources humaines pour la fourniture et la maintenance des fauteuils roulants ; certains ministères ne disposent pas de moyens suffisants pour mettre en place une chaîne d'approvisionnement ou une logistique qui permettrait une fourniture de produits efficace et appropriée, entraînant le recours à un modèle de distribution de masse, dans lequel un unique type de fauteuil roulant est distribué, avec des services limités ; différents ministères ont des attributions relatives à différentes parties de la population, par conséquent certaines parties de la population sont laissées pour compte.

#### **4.5. Les principaux fabricants mondiaux ne visant pas les LMIC, les ONG ont comblé ce vide, se chargeant de concevoir, produire et fournir des fauteuils roulants appropriés à l'utilisation dans les régions à faibles revenus**

Comme on l'a vu plus haut, les grands fournisseurs mondiaux ne s'intéressent que peu aux marchés des LMIC, une attitude qui s'explique par une demande et des financements peu élevés et irréguliers, la nécessité de recourir à un réseau de distribution souvent peu développé dans les LMIC, ainsi que la nécessité de développer des produits dotés de caractéristiques particulières pour être adaptés à une utilisation dans les régions à faibles revenus. Diverses ONG et organisations confessionnelles comblent ce vide et distribuent des fauteuils roulants manuels bon marché conçus spécialement pour les conditions environnementales des LMIC.

Diverses NGO proposent des fauteuils roulants de qualité, adaptés au contexte. Ces fauteuils roulants sont souvent proposés à un prix variant entre 150 et 350 dollars US, leur conception est conforme aux directives de l'OMS et leur qualité est garantie par des tests et des certifications. Ces fauteuils roulants sont considérés comme adaptés au contexte car leur conception tient compte des critères suivants :

- **PRIX ABORDABLE.** Les produits sont conçus et produits de manière à garantir des prix bas (ex : matériaux, partenaire/site de production, etc.). La vaste gamme d'ajustements possibles pour chaque produit permet pour un coût total réduit de répondre aux besoins d'utilisateurs variés.
- **LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET LES CONDITIONS D'UTILISATION** dans les régions à faibles revenus afin de garantir la durabilité et la fiabilité du produit et éviter une défaillance prématurée. Les fauteuils roulants utilisés sur des terrains ardu sont sujets à une usure plus importante que ceux qui sont conçus pour une utilisation sur des revêtements lisses.
- **LA FAIBLESSE DES CAPACITÉS DE MAINTENANCE.** La plupart des utilisateurs dans les régions à faibles revenus ne peuvent pas se permettre de fréquentes réparations, notamment le remplacement de pièces, la maintenance et les services de réparation et de transport. Ces fauteuils roulants ont été conçus pour durer longtemps avec le moins de réparations possibles.
- **LA POSSIBILITÉ DE RÉPARATION RELATIVEMENT SIMPLE SUR PLACE GRÂCE À L'UTILISATION DE PIÈCES DE RECHANGE DISPONIBLES PARTOUT.** Les utilisateurs peuvent utiliser des pièces disponibles sur place dans les magasins de vélo, les magasins de moto, les quincailleries, comme par exemple des roues de vélo, des pneus et des chambres à air et des roulements de roues avant et arrière d'origine locale.

En règle générale, les ONG ont une maîtrise totale de leur chaîne de valeur, de la conception du produit à la prestation de services. Dans la plupart des cas, les ONG ont une structure d'entreprise sociale et confient la fabrication des fauteuils roulants à un tiers. Les recettes issues des ventes de fauteuils roulants sont réinjectées dans des programmes de développement de l'accès aux fauteuils roulants. Ce modèle de fonctionnement permet aux ONG d'obtenir des fonds pour couvrir leurs frais généraux et leurs coûts opérationnels tout en conservant des taux de marge faibles et ainsi réduisant le prix du produit final. En plus de fournir des fauteuils roulants et des services aux utilisateurs par l'intermédiaire de leurs partenaires de services locaux, elles vendent également leurs produits à des donateurs, d'autres ONG et, parfois, à des gouvernements.

Les volumes de fauteuils roulants appropriés produits par les ONG fonctionnant selon un modèle d'entreprise sociale sont restreints et ces dernières fournissent principalement leurs produits par le biais d'organisations financées par des dons au sein du même réseau. Une ONG a suggéré que des volumes plus importants pourraient permettre de considérablement améliorer les budgets de fabrication. Cependant, la faible demande globale et le caractère fragmentaire des marchés dans les LMIC, caractérisé par des financements parallèles et fragmentés et un fonctionnement en silos de l'approvisionnement, entrave le potentiel de concrétisation de ces gains d'efficacité. Outre

les ONG, les organisations confessionnelles donatrices du plus grand nombre de fauteuils roulants dans les LMIC, LDS Charities et Free Wheelchair Mission (FWM), ont conçu et produit leurs propres produits. Ces deux organisations confessionnelles seront étudiées plus en détail dans la partie suivante.

Quelques entreprises sociales ont tenté de combler les lacunes du marché en adoptant un modèle de fonctionnement reposant sur les subventions croisées. Ces entreprises sociales ont conçu des produits destinés à la fois à des utilisateurs des HIC et des LMIC en tenant compte du profil des utilisateurs des HIC, qui sont généralement sensibles aux marques et attentifs à la qualité, ainsi que des conditions environnementales dans les LMIC. Les produits sont ensuite proposés à la vente à des prix différentiels afin que les marges plus élevées réalisées dans les marchés HIC permettent de subventionner le prix de vente dans les marchés LMIC. Si ce modèle est prometteur, le développement de ces entreprises reste limité en raison d'un manque de capitaux, une notoriété de marque limitée auprès des acheteurs de l'un ou des deux marchés, la concurrence des marchés de l'assurance et des volumes de production faibles.

D'autres ONG et entreprises sociales plus petites et relativement récentes continuent de faire leur entrée sur le marché, ce qui montre bien que ce n'est pas l'innovation qui manque, en particulier dans le domaine des fauteuils roulants pour enfants ; le potentiel commercial de l'adoption des innovations reste toutefois limité.

#### **4.6. Les associations caritatives qui fournissent des produits à titre de don dominant la demande financée de fauteuils roulants dans les LMIC**

La majorité des fauteuils roulants fournis dans les LMIC sont distribués à titre de don, suivant des modèles d'approvisionnement variés : distribution par des organisations de fauteuils roulants usagés et remis à neuf avec des services limités, campagnes de distribution massive, ou encore fourniture par des organisations de fauteuils roulants appropriés et de qualité assortis de services conformes aux directives contenues dans le *Guide de l'OMS*. Quel que soit le modèle, la quasi-totalité des fauteuils roulants sont fournis gratuitement ou presque à l'utilisateur.

FWM et LDS sont les plus grands organismes donateurs de fauteuils roulants dans les LMIC. Les sources de financement importantes et indépendantes dont ils bénéficient et les grands volumes produits leur permettent de contrôler intégralement la conception, la fabrication, le transport et la gestion des stocks des produits primaires qu'ils distribuent à titre de don, tout en réduisant le coût unitaire des fauteuils roulants. Afin de produire en plus grande quantité et au coût le plus bas, ces groupes proposent une gamme de produits restreinte.

FWM a amélioré la conception et la qualité de son fauteuil roulant de base ces dernières années, et cherche à rattacher davantage ses campagnes de distribution à des réseaux d'orientation qui prendraient en charge les utilisateurs présentant des besoins plus complexes. FWM aimerait développer ses activités de formation et de prestation de service ; les investissements en la matière ont toutefois été limités en raison de son engagement auprès des bailleurs de fonds à distribuer le plus grand nombre de fauteuils roulants possibles avec les enveloppes accordées.

LDS Charities complète souvent son offre de produits en achetant d'autres types de fauteuils roulants pour soutenir les fournisseurs locaux et répondre à une partie des besoins non satisfaits ; la gamme de produits de sa propre marque, conçus et produits en partenariat avec Colors 'N Motion Inc. est désormais toutefois composée de fauteuils roulants standard, actifs urbains, et actifs pour une utilisation sur terrain ardu.<sup>25</sup>

#### **4.7. Des tentatives de fabrication locale pour satisfaire les besoins des LMIC ont eu lieu, avec un succès variable**

Plusieurs fabricants de fauteuils roulants sont installés dans les LMIC, profitant de politiques publiques favorables, de mesures d'incitation à la production locale et de la perception selon laquelle les fauteuils roulants ne nécessitent pas de technologies avancées. Leurs fauteuils roulants sont parfois conçus pour le contexte local et peuvent être ajustés pour répondre aux besoins de l'utilisateur, mais les processus de fabrication nécessitent souvent une main d'œuvre importante, engagent des dépenses élevées et requièrent l'importation de matériaux et de pièces, ce qui limite la scalabilité.

Il existe différents types de fabricants locaux. Les produits fabriqués par des artisans locaux, qui construisent à la main des fauteuils roulants à partir de matériaux pour une part d'originale locale (tubes métalliques) et pour une autre importés (roues), sont souvent perçus comme étant de moins bonne qualité que des produits importés. Si ces entreprises ont généralement une structure de coûts plus élevés que des sites de production plus grands, la

<sup>25</sup>LDS Charities. "LDS Charities test new wheelchair designs." 2019. <https://www.latterdaysaintcharities.org/news/lDS-charities-tests-new-wheelchair-designs>

proximité de l'utilisateur final et les moindres coûts de transport par rapport au coût d'une expédition internationale font que la chaîne d'approvisionnement est plus réactive et peut plus facilement s'adapter aux besoins de l'utilisateur. Ces entreprises semblent toutefois rencontrer des difficultés en raison d'une demande peu élevée et irrégulière, qui se traduit par un faible niveau de planification et d'utilisation des capacités de production et des difficultés à maintenir les niveaux de production. L'insuffisance des investissements, de la formation, des équipements disponibles, des qualifications et des mécanismes d'assurance qualité constitue une entrave supplémentaire et tous ces éléments contribuent à une qualité peu élevée tout au long du cycle de production.

Avant de faire fabriquer une partie de ses produits sur un modèle de production à grande ou moyenne échelle par le biais de partenariats avec des fabricants sous contrat, Whirlwind Wheelchairs International (WWI) a axé sa production pendant près de 15 ans sur un modèle artisanal soutenant le développement d'unités de fabrication de fauteuils roulants locaux et de petite taille dans plus de 40 pays. Une grande partie de ces ateliers ont fermé, mais certains ont survécu et continuent de produire des fauteuils roulants pour la communauté tels que Kifas (Turquie) et la Fundacion Bertha (Mexique). Le principal défi auquel ils ont été confrontés a invariablement été de créer et de maintenir la demande afin de maintenir les niveaux de production. Le vif intérêt politique manifesté par les gouvernements en faveur d'une fabrication locale a rarement été accompagné d'un soutien financier pour l'acquisition du produit final et pour l'allocation de financements publics à destination de l'achat de fauteuils roulants. Dans la mesure où la plupart des utilisateurs de fauteuils roulants disposent de peu de moyens financiers, un financement public des fauteuils roulants et des politiques d'acquisition favorables (par exemple : pas fondées uniquement sur le prix le plus bas ; ouvertes à des entités non-commerciales) sont essentiels pour garantir une demande à la production locale.

Les exemples de fabricants locaux qui fournissent des marchés intérieurs plus importants, tel que CE Mobility en Afrique du Sud, montrent que les fabricants locaux peuvent être économiquement viables. Les principaux facteurs de réussite sont les suivants : 1) qualité et prix compétitifs ; 2) soutien de la part des autorités locales sous la forme d'achats publics ; 3) vendre à la fois sur le marché intérieur et dans le cadre d'exportations régionales ; et 4) capacité de proposer une offre de fauteuils roulants plus diversifiée que les importations traditionnelles tout en conservant une réactivité logistique inatteignable dans le modèle artisanal.

#### **ÉTUDE DE CAS 4 : ÉVALUATION ÉCONOMIQUE DES OPTIONS POSSIBLES EN MATIÈRE DE FOURNITURE DE FAUTEUILS ROULANTS AU TADJIKISTAN<sup>26</sup>**

Malgré l'adoption de diverses politiques publiques visant à renforcer la fourniture d'aides techniques, le Tadjikistan est actuellement confronté à une insuffisance considérable de l'approvisionnement de fauteuils roulants, à une qualité médiocre des produits importés et à une prestation de services de fauteuils roulants limitée. Pour tenter de résoudre ces problèmes, une étude a été menée, évaluant la viabilité de trois modèles d'approvisionnement en fauteuils roulants : 1) l'importation de fauteuils roulants complets, qui est actuellement la pratique la plus répandue ; 2) l'importation de pièces pour un assemblage local ; et 3) la fabrication locale. L'étude a évalué les avantages et inconvénients de chaque modèle et analysé les coûts et avantages de ces derniers d'un point de vue financier.

L'étude a conduit aux conclusions suivantes : il est peu probable que les modèles 2 et 3 puissent permettre au Tadjikistan de surmonter sur le court à moyen terme les difficultés rencontrées, et le pays devra donc poursuivre ses importations de fauteuils roulants à court terme tout en améliorant ses pratiques d'approvisionnement afin de garantir la qualité des produits. Le recours aux modèles 2 et 3 pourrait cependant s'avérer intéressant sur le moyen à long terme (5 à 10 ans), car il permettrait de satisfaire de manière pérenne la demande de fauteuils roulants de qualité tout en offrant des opportunités économiques sous la forme de création d'emplois et d'acquisition de compétences manufacturières, si toutefois les conditions suivantes sont respectées : a) un engagement financier de l'État en faveur de la construction d'une unité de fabrication et de l'achat des produits ; b) une assistance technique de la part de partenaires internationaux ; c) un plan d'entreprise viable ; d) un contrôle qualité ; et d) un environnement réglementaire favorable et une gestion interne efficace.

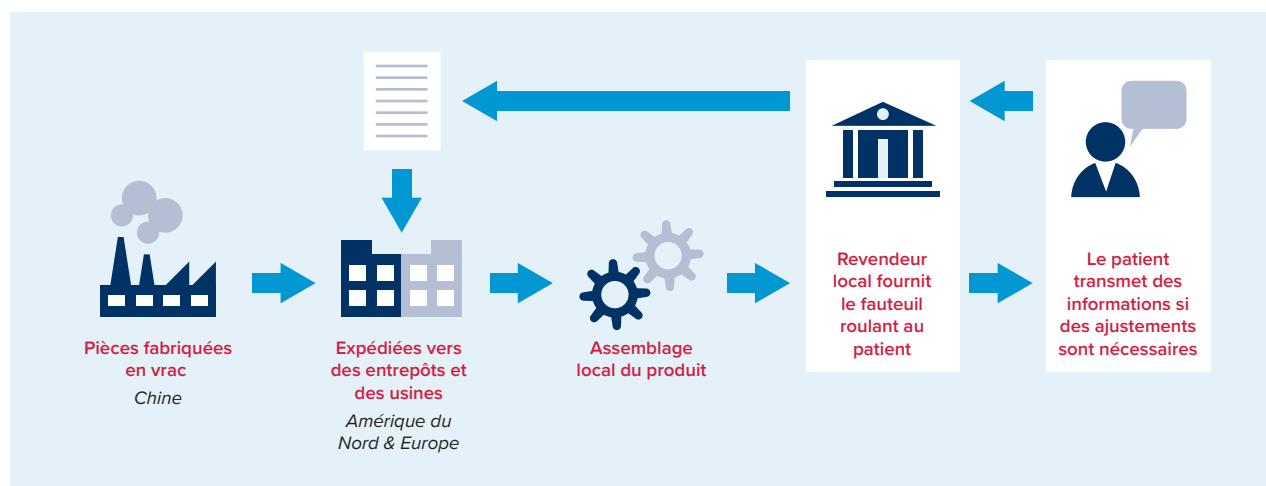
#### **4.8. Si le recours à un modèle d'assemblage local de pièces détachées n'est pas fréquent dans les LMIC, il pourrait représenter une solution avantageuse d'approvisionnement en fauteuils roulants**

La fabrication de pièces en vrac à destination d'un assemblage régional constitue le modèle standard de fabrication employé dans les HIC. Dans ce modèle, les pièces de fauteuil roulant sont fabriquées sur un site de production centralisée – en général en Chine – puis expédiées vers un entrepôt ou un site spécialisé où sera effectué

<sup>26</sup>Satish Mishra and Dilorom Sodiqova, "Fourniture de fauteuils roulants au Tadjikistan : Évaluation économique des options possibles" (Tadjikistan: Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional de l'Europe, n.d.), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312049/9789289054041-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>.

l'assemblage final de certains modèles (Figure 6). Étant donné la pression exercée sur les marges bénéficiaires nettes, les fournisseurs optimisent leurs coûts de stockage et de production tout en conservant la capacité d'offrir un produit final hautement personnalisé. Un fournisseur a suggéré qu'une approche fondée sur l'assemblage permettait de réduire les frais d'expédition de 75% par rapport au coût total d'expédition de produits assemblés. La majorité de l'assemblage des fauteuils roulants entrée de gamme est réalisée en Chine, tandis que les produits plus chers, haut de gamme, sont généralement assemblés en Europe ou en Amérique du Nord, plus près de l'utilisateur final.

**FIGURE 5 : SCHEMA ILLUSTRATIF DE LA PRODUCTION DE FAUTEUILS ROULANTS DANS LES HIC**



Bon nombre d'ONG et d'organisations confessionnelles ont mis en place une approche reposant sur un assemblage « localisé » de fauteuils roulants dans les LMIC :

- **FWM** parvient à maintenir des coûts de production faibles en brassant des volumes importants et en assemblant localement des pièces en vrac importées. La FWM optimise le chargement de ses conteneurs en conditionnant les pièces dans des cartons distincts (c'est à dire pas un fauteuil roulant=un carton), ce qui représente une efficacité logistique maximale. Ce modèle comporte les inconvénients suivants : 1) les coûts d'assemblage peuvent être considérablement réduits, mais pas nécessairement et 2) l'assemblage d'une grande quantité de fauteuils roulants en même temps nécessite leur distribution immédiate ou des capacités de stockage considérables.
- **MOTIVATION** utilise un modèle selon lequel un fauteuil roulant conditionné de manière compacte, en paquet plat, est assemblé, inspecté et ajusté par un personnel modérément formé au centre de service. Ce système est comparable au modèle utilisé pour les vélos adultes dans les marchés à revenus élevés. En comparaison : le magasin de vélos engendre des coûts supplémentaires mais l'utilisateur reçoit un produit de bonne qualité du fait de la qualité des ajustements finaux, et parce que la relation qu'entretiennent les fabricants avec leur réseau de revendeurs garantit la transmission des informations quant à la qualité des produits et les modifications éventuelles qui en découleraient.

Le modèle consistant à expédier des pièces détachées qui seront ensuite assemblées dans le pays destinataire du produit pourrait être particulièrement indiqué pour la distribution de volumes importants dans une région où le besoin est considérable mais où ne sont pas fabriqués pas d'autres produits d'un tel niveau de complexité. On pourrait tirer des leçons des approches mentionnées ci-dessus pour comprendre comment une stratégie d'achat de gros volumes et d'analyse de la valeur peut résulter en des produits de qualité.

#### **4.9. Les fournisseurs génériques à qui les ONG et les organisations confessionnelles confient la sous-traitance de la production de fauteuils roulants pour obtenir des produits de qualité pourraient approvisionner les LMIC à bon prix mais ils manquent de visibilité sur le marché ou de capacités de production à plus grande échelle**

La fabrication de fauteuils roulants s'effectue aujourd'hui en grande partie dans les pays asiatiques, tels que la Chine, le Vietnam et Taiwan. La Chine, qui compte parmi ses atouts une importante industrie du vélo, une chaîne logistique étendue et diversifiée, un accès local aux matières premières, d'importants investissements dans les technologies de production et des infrastructures de production de masse, constitue une base de production très efficace.

La plupart des ONG et des organisations confessionnelles font appel à des sous-traitants en Chine. Ces entreprises disposent des capacités de fabrication nécessaires et d'une capacité de production excédentaire qui pourraient être utilisées pour approvisionner les marchés LMIC, mais elles ne sont pas au fait des besoins de ces marchés, ni des acheteurs potentiels ou de l'ampleur et de la demande du marché potentiel.<sup>27</sup>

#### **4.10. Des normes et spécifications de produits relatives aux fauteuils roulants ont été élaborées ou sont en cours d'élaboration dans les régions à faibles revenus, mais leur utilisation à des fins d'orientation des achats et de la conception reste limitée**

Les directives contenues dans *le Guide de l'OMS* comportent également des conseils au sujet des normes minimales pour la qualité des produits, en fonction des besoins de l'utilisateur. Les normes de qualité spécifient les exigences, spécifications et critères à respecter afin de garantir une conception et une fabrication conforme des produits. Le *Guide de l'OMS* encourage les gouvernements à adopter des normes nationales en matière de fauteuils roulants en utilisant comme base les normes ISO 7176, les normes internationales relatives aux fauteuils roulants qui évaluent la sécurité, la durabilité, les performances et les dimensions des produits.

La série de normes ISO 7176 ne permet cependant pas d'évaluer des facteurs spécifiques aux régions à faibles revenus tels que le terrain ardu et les conditions environnementales, telle que la forte humidité, l'exposition à l'eau et au sable, et les températures élevées, qui diffèrent des conditions observées dans les HIC. Les défaillances prématurées de fauteuils roulants dans les régions à faibles revenus peuvent être dues à des insuffisances en matière de réglementations de produits, de normes et de tests de qualité. La communauté a préconisé l'élaboration de normes plus rigoureuses pour les fauteuils roulants dans les régions à faibles revenus dans la mesure où ils sont soumis à des conditions d'utilisation et un environnement particuliers.

Afin d'améliorer la fiabilité et la facilité d'utilisation des fauteuils roulants dans les régions à faibles revenus et d'orienter la conception de produit, l'ISWP a publié *Design Considerations for Wheelchairs Used in Adverse Conditions (Considérations relatives à la conception de fauteuils roulants destinés à une utilisation dans des conditions difficiles)*.<sup>28</sup> Ce document a été conçu comme un complément au Guide de l'OMS, apportant des informations plus détaillées sur la conception de fauteuils roulants à destination d'environnements difficiles et sur les erreurs fréquentes à éviter. En outre, l'ISWP a mis au point des protocoles et des équipements permettant de tester les roulettes, la résistance au roulement et à la corrosion dans des conditions difficiles, lui donnant le nom d'ISO-Plus, mais aucun seuil d'obtention/échec n'a encore été déterminé.

S'il existe des documents sur lesquels se baser pour orienter la conception des produits destinés aux régions à faibles revenus, leur acception et leur adoption par la communauté sont restées limitées. Différentes interprétations des normes de qualité minimales ont conduit à la mise sur le marché d'un vaste éventail de produits de qualité variable. Par exemple, l'organisation caritative Motivation dispose de son propre Outil d'Évaluation de Produit, élaboré en collaboration avec Handicap International (HI) et l'association kenyane des personnes handicapées APDK. Ces différences empêchent en partie les fournisseurs d'avoir une vision claire de ce qui constitue un produit approprié pour les régions à faibles revenus. Une uniformisation, de la part des principaux acteurs du secteur, en particulier dans les pays en développement, des normes de qualité minimales acceptées qui pourraient se traduire en normes nationales dans les différents pays, pourrait entraîner une plus grande participation au marché, tout en garantissant performances optimales et durabilité.

À l'heure actuelle, la plupart des LMIC émettent des appels d'offres qui ne comportent qu'un nombre limité de spécifications, se contentant même souvent d'un seul mot, tel que « fauteuils roulants » pour décrire le matériel à acquérir. En conséquence de quoi, ces pays peuvent être amenés à acheter des produits inadaptés à leur environnement et aux utilisateurs visés et ne présentant pas les caractéristiques essentielles attendues, notamment en termes de qualité. L'OMS, dans le cadre de l'initiative GATE, élabore actuellement des spécifications concernant les produits et aides techniques (Assistive Product Specifications, APS) pour tous les produits et aides techniques présents dans la Liste des Produits et Aides Techniques Prioritaires,<sup>29</sup> dont font partie les fauteuils roulants. Ces spécifications devraient être adaptées au contexte local et s'entendent comme une série de spécifications objectives pour soutenir l'acquisition de fauteuils roulants et orienter les fournisseurs quant aux besoins du marché. Les spécifications APS relatives aux fauteuils roulants devraient être disponibles fin 2019.

<sup>27</sup> Anand Mhatre et al., 'Developing Product Quality Standards for Wheelchairs Used in Less-Resourced Environments', *African Journal of Disability* 6, no. 0 (8 septembre 2017): 15, <https://doi.org/10.4102/ajod.v6i0.288>.

<sup>28</sup> International Society for Wheelchair Professionals, 'Design Considerations for Wheelchairs Used in Adverse Conditions', February 2018, [https://www.wheelchairnet.org/ISWP/Resources/DesignConsiderations\\_WheelchairsAC\\_12142017.pdf](https://www.wheelchairnet.org/ISWP/Resources/DesignConsiderations_WheelchairsAC_12142017.pdf).

<sup>29</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 'Liste des Produits et Aides Techniques Prioritaires (ATP)', OMS, s.d., [http://www.who.int/phi/implementation/assistive\\_technology/global\\_survey-apl/en/](http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/global_survey-apl/en/).

#### 4.11. Un manque de clarté quant aux produits présentant les caractéristiques idéales pour répondre aux besoins du pourcentage le plus élevé de la population, tels que définis par un PPP, contribue à la fragmentation du marché

Les différentes ONG et organisations confessionnelles ont des points de vue différents au sujet de l'arbitrage qualité-prix, ce qui, ajouté à la variété des besoins en termes de types et de tailles, contribue à une prolifération importante des unités de gestion des stocks (UGS ; un terme qui désigne une référence particulière de produit à vendre).

Le recours à des profils de produits préconisés (PPP) pour différents types de fauteuils roulants appropriés pour une utilisation dans les régions à faibles revenus peut rationaliser la demande et améliorer la transparence du marché. S'apparentant aux profils de produit cible (TPP) utilisés dans le développement de médicaments, un PPP contenant les caractéristiques et spécifications préconisées pour un produit approprié pour les marchés des LMIC, peut, à condition d'être assorti d'un soutien financier, fournir une orientation stratégique pour la conception de fauteuils roulants. Si les directives du *Guide de l'OMS* offrent aux acheteurs et aux responsables de programmes un cadre pour sélectionner les produits, il n'existe pas de mécanisme permettant d'évaluer les produits en fonction des critères énumérés dans le *Guide de l'OMS*. Les spécifications APS aideront les acheteurs dans leurs procédures d'achat mais ne renferment pas de directives quant aux prix conseillés et aux normes de performance qui s'appliquent spécifiquement aux conditions observées dans les régions à faibles revenus.

Il serait opportun de définir un PPP pour chacun des cinq groupes de produits parmi lesquels les acheteurs devraient pouvoir effectuer leur choix : 1) fauteuil roulant standard ; 2) fauteuil roulant actif urbain ; 3) fauteuil roulant destiné à une utilisation mixte/ en intérieur-en extérieur ; 4) fauteuil roulant destiné à une utilisation sur un terrain ardu ; et 5) fauteuil roulant offrant un maintien postural. Tous les produits devraient être disponibles pour les adultes et les enfants.

#### ÉTUDE DE CAS 5 : UTILISATION D'UN TPP EN MATIÈRE D'ÉQUIPEMENTS DE LA CHAÎNE DU FROID (ECF)

Les équipements de la chaîne du froid (ECF) sont utilisés pour entreposer et transporter des vaccins. Préserver la qualité des vaccins est essentiel pour améliorer la couverture vaccinale, permettant en particulier l'accès aux vaccins aux enfants vivant dans des zones reculées, mais les services dotés d'ECF en état de fonctionnement étaient peu nombreux dans les LMIC.

Gavi, l'Alliance du Vaccin, soutient des programmes de vaccination dans les pays admissibles et, afin d'atteindre ses objectifs, a créé un nouveau mécanisme – la Plateforme d'Optimisation de l'ECF – qui entend renforcer les systèmes d'équipement de la chaîne du froid des pays grâce à des subventions et des mesures incitatives pour la mise en place d'ECF plus performants.

L'objectif premier visé par la Plateforme d'Optimisation de l'ECF est d'accentuer le déploiement d'équipements de la chaîne du froid efficaces, durables et plus performants dans tous les établissements de santé qui en ont besoin, et ce à un prix abordable. Pour atteindre ces objectifs, Gavi met en place des approches et des outils de façonnage des marchés tels que l'amélioration de la performance des produits par le biais de l'élaboration de profils de produits cibles (TPP). Le co-financement par Gavi par le biais de la Plateforme est disponible uniquement pour des appareils correspondant aux futurs TPP. En finançant uniquement ces types d'appareils particuliers, Gavi accélère le rythme du développement et l'adoption de critères techniques spécifiques destinés à renforcer la fiabilité des équipements.

#### 4.12. Pour surmonter les obstacles liés à la fragmentation du marché, l'USAID a financé le développement d'un centre de distribution mondial de fauteuils roulants adaptés au contexte

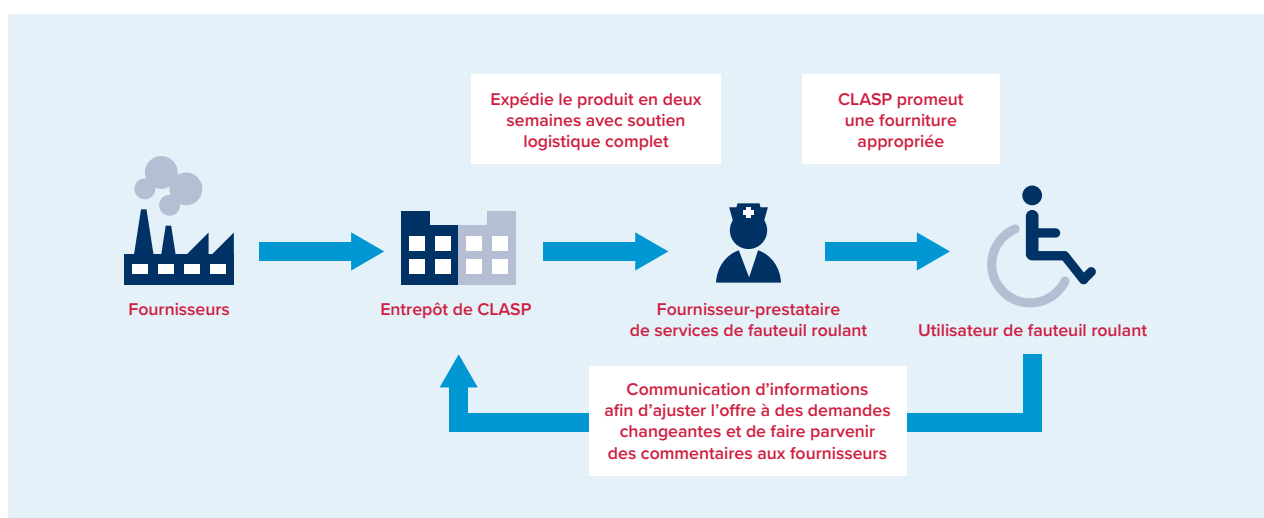
Un centre de distribution peut contribuer à résoudre des difficultés auxquelles sont confrontés les acheteurs et les prestataires de services dans les LMIC, notamment en ce qui concerne la variété de l'offre de produits et les quantités de commande proposées par des fournisseurs individuels, les délais d'exécution prolongés, et les importantes contraintes logistiques. Les centres de distribution peuvent soutenir l'augmentation de la visibilité des produits appropriés et de qualité sur le marché et rendre les produits plus accessibles financièrement en jouant un rôle d'agent de consolidation ou de mécanisme de regroupement et ainsi tirer profit des économies d'échelle grâce à des volumes plus importants pour le fournisseur. Un centre de distribution peut être avantageux pour les fournisseurs en faisant office de distributeur mondial qui atténue les risques liés à l'entrée de nouveaux produits sur le marché et facilite le marketing, les ventes et la logistique, tout en fournissant un cadre aux fournisseurs pour étendre leur présence sur le marché.



CLASP (Consolidating Logistics for Assistive Technology Supply and Provision, pour une Consolidation de la Logistique pour l'Offre et la Fourniture de Technologies d'Assistance) est un projet de plateforme mondiale de consolidation et de distribution lancé en 2015, financé par USAID et mis en œuvre par UCP Wheels for Humanity. Par le biais d'un centre de consolidation situé en Chine, CLASP permet aux acheteurs de passer des commandes grosses ou petites de produits et de tailles variés, fournissant des produits d'aide à la mobilité répondant le mieux aux besoins individuels des utilisateurs. Le projet achète, entrepose, consolide et transporte des produits d'assistance en provenance de divers fabricants et les expédie directement aux prestataires de services (Figure 6). Ce mécanisme permet aux acheteurs, qu'il s'agisse d'ONG, de gouvernements ou de donateurs, d'accéder plus facilement à leurs préférences en leur donnant la possibilité de passer des commandes d'une grande ou petite quantité d'une vaste gamme de fauteuils roulants et accessoires venant de fabricants variés, plutôt que d'acheter une quantité minimum d'un seul type de fauteuil roulant à un unique fournisseur, tout en réduisant les délais d'exécution, les produits étant livrés à partir du stock entreposé.

Les différents produits inscrits au catalogue de CLASP font l'objet d'appels d'offres internationaux. À travers son Comité de Conseil Produit (Product Advisory Council, PAC), constitué d'utilisateurs et d'experts cliniciens et techniciens, CLASP évalue les caractéristiques techniques, la qualité, le prix et les fonctions des produits et formule des recommandations quant à leur inclusion dans le mécanisme. Le PAC fixe un seuil minimum pour chaque critère à remplir afin de figurer au catalogue produits. Ces critères sont communiqués aux fournisseurs et aux concepteurs de produits, ce qui pourrait, à plus long terme, entraîner une amélioration de la qualité des produits et influencer sur leur conception. L'inclusion du processus du PAC a contribué à limiter les conflits d'intérêts apparents et a standardisé le processus de sélection des produits. À travers son Comité de Fournisseurs, CLASP permet aux fournisseurs d'accéder à davantage d'informations sur le marché, notamment en ce qui concerne les données relatives aux ventes et aux performances des produits. Ces données, associées aux commentaires du PAC, peuvent aider les fournisseurs à identifier des lacunes sur le marché ainsi que des défauts de conception ou des problèmes de qualité et les conduire à améliorer la qualité des produits et à accroître l'innovation.

**FIGURE 6 : FONCTIONNEMENT DE CLASP**



Si CLASP illustre bien les avantages d'un centre de distribution mondial pour ce qui est de créer une demande de produits appropriés et de qualité, le projet n'a pas été à l'abri de difficultés. Les acheteurs de CLASP sont constitués principalement d'ONG et de programmes financés par l'USAID, et les volumes d'achat ont été peu élevés. De plus, CLASP a eu un succès limité en ce qui concerne l'accès et la réponse aux appels d'offres publics en raison des réglementations et des pratiques en matière d'appel d'offres. Les faibles volumes d'achat enregistrés limitent la disponibilité du fonds de roulement pour se constituer des stocks et limite la capacité de CLASP à tirer pleinement profit de la mutualisation des volumes et des économies d'échelle. Par exemple, CLASP n'étant pas le distributeur exclusif des fournisseurs, certains fournisseurs ont vendu leurs produits directement aux acheteurs à des prix inférieurs au prix de vente suggéré par le fabricant que propose CLASP et ce dernier est donc perçu comme ayant des produits plus chers.

## 5. Défis du marché

### 5.1. Une approche structurée de l'analyse des marchés des technologies d'assistance (TA)

Le marché du fauteuil roulant est encore au stade embryonnaire dans les LMIC et doit s'atteler en priorité à créer de la demande. Afin de rendre accessibles aux utilisateurs des LMIC des technologies d'assistance appropriées, abordables et de qualité, et ce de manière durable, un certain nombre de critères doivent être remplis, qu'il nous faut donc examiner. Les dynamiques de la demande et de l'offre qui ont entravé le développement d'un marché du fauteuil roulant sont résumées ci-dessous.

### 5.2. Demande

#### SENSIBILISATION

**Les utilisateurs finaux, prestataires de services et décideurs politiques ne sont pas suffisamment sensibilisés au besoin et à l'importance de fauteuils roulants appropriés.**

*Au niveau politique :* Les décideurs politiques ne sont pas suffisamment sensibilisés et ne disposent pas de données suffisantes pour mesurer la nécessité, l'importance et l'impact de fauteuils roulants appropriés pour les utilisateurs et la société. Cela a des conséquences sur la hiérarchisation des priorités en matière de politiques publiques, de programmes, de formation des personnels, et de décisions de financement. L'adoption des directives du Guide de l'OMS sur l'approvisionnement de fauteuils roulants pour les régions à faibles revenus a été limitée au niveau des pays et a été la plupart du temps obtenue sous l'impulsion d'ONG.

*Au niveau du prestataire/fournisseur :* La prestation de services de fauteuils roulants et la formation au réglage d'assise et de positionnement sont souvent perçus comme ne faisant pas partie du champ d'exercice des professionnels de santé concernés tels que les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthésistes et les prothésistes. Les modules de formation, tel que le MFSFR, n'ont pas été adoptés dans les programmes de formation ou par les associations professionnelles.

*Au niveau de l'utilisateur :* La plupart des utilisateurs de fauteuils roulants dans les LMIC sont des membres marginalisés de la communauté qui n'ont pas accès aux connaissances relatives aux fauteuils roulants appropriés. Quand les utilisateurs ne comprennent pas l'importance d'utiliser un fauteuil roulant approprié ou ne savent pas qu'il en existe de multiples types, leur choix se portera en priorité vers l'option la moins chère ou ils accepteront un fauteuil roulant inapproprié fourni dans le cadre d'une distribution de masse.

*Au sein de la population :* La population peut stigmatiser une personne qui utilise un fauteuil roulant, ce qui peut faire obstacle à l'utilisation ou limiter cette dernière. De plus, les bâtiments, les réseaux de transport et une grande partie de l'environnement construit restent inaccessibles aux utilisateurs de fauteuils roulants, qui sont par conséquent exclus ou contraints à prendre des risques excessifs (par ex : rouler sur des routes très fréquentées).

#### VOLONTÉ POLITIQUE

**L'implication des pouvoirs publics est faible. Les financements provenant de bailleurs de fonds qui comblent ce vide et soutiennent la distribution de produits « gratuits » entravent le développement d'un marché public.**

Ce n'est que récemment que les LMIC ont élaboré des politiques publiques sur les personnes en situation de handicap, la mise en œuvre de ces dernières n'est donc pas encore optimale.

Conséquence de l'absence de volonté politique de faire du sujet une priorité, les financements à destination de l'acquisition et de l'approvisionnement de fauteuils roulants sont limités ou inexistantes. Lorsque des financements sont disponibles, leur montant est peu élevé et les budgets sont répartis entre différents Ministères, avec une coordination insuffisante. Il y a peu d'investissements de la part des États dans la mise en place des programmes et la formation de prestataires.

Les organisations caritatives, financées par des dons indépendants, figurent en tête de la demande financée de fauteuils roulants dans les LMIC. Les bailleurs de fonds se composent essentiellement de deux organisations confessionnelles, suivies de multiples ONG qui fournissent des fauteuils roulants par le biais de divers points d'accès dans les communautés locales. Ces organisations sont apparues pour combler des lacunes et répondre aux besoins non satisfaits par l'État ; cependant, des entretiens réalisés auprès d'informateurs clés ont suggéré que la distribution de produits par ces acteurs a entravé l'implication des pouvoirs publics, en raison sans doute de l'impression des gouvernements que d'autres organisations répondaient aux besoins des utilisateurs et qu'ils n'avaient donc pas de rôle à jouer dans ce domaine.



## **PRESTATION DE SERVICES**

### **La capacité de prestations de services conformes aux directives du Guide de l'OMS est limitée**

En raison d'un manque de sensibilisation, d'un caractère jugé non prioritaire et d'investissements insuffisants, même les produits distribués à titre de don sont rarement fournis par le biais d'un service de fauteuils roulants, et par conséquent bon nombre d'utilisateurs ne bénéficient pas d'une évaluation et d'une adaptation adéquates. Les pays manquent de prestataires de services formés conformément au MFSFR. L'idée erronée selon laquelle fournir les produits serait suffisant et le désir de « faire le bien » conduisent à une distribution de masse de fauteuils roulants sans que soit réalisée la moindre évaluation de l'utilisateur ou la moindre adaptation par un personnel qualifié et sans qu'aucun service de suivi ou de maintenance ne soit disponible. Lorsque des prestataires qualifiés existent, ils sont concentrés dans quelques zones urbaines ou dans des hôpitaux spécialisés ou gérés par des ONG qui sont inaccessibles ou inconnus des utilisateurs.

Les pays et les organismes fournisseurs sont souvent peu enclins à investir dans des modules de formation plus approfondis, qui permettraient en particulier de fournir des fauteuils ajustés à un plus grand nombre de personnes avec des besoins plus complexes. L'expérience suggère qu'une fois que les gens commencent à prendre part à des formations et se rendent compte de l'utilité d'une adaptation correcte et de la différence que cela peut faire, ils réclament davantage de formation afin de satisfaire les besoins d'un plus grand nombre d'utilisateurs. Il est souvent très difficile d'inclure dès le début dans les programmes de fauteuils roulants le financement de formations suffisantes, pour les raisons citées plus haut. À l'heure actuelle, les fonds engagés sont destinés de manière excessive à l'achat de fauteuils roulants, et les montants investis dans la formation qui permettrait une prestation de service adaptée sont limités, malgré des coûts unitaires de formation infimes.

## **FINANCEMENT**

### **Les financements – publics comme privés- pour l'achat de fauteuils roulants appropriés sont insuffisants**

Les gouvernements ne disposent pas de suffisamment de politiques ou de régimes d'assurance qui allouent des fonds à l'acquisition et à l'approvisionnement de fauteuils roulants. Lorsque des fonds sont disponibles, ils sont insuffisants et les gouvernements cherchent à acheter les produits les moins chers possibles, qui sont souvent de piètre qualité. Fréquemment, ce sont des fauteuils roulants de transport, prévus pour des utilisateurs temporaires, qui sont achetés, plutôt que des fauteuils roulants appropriés pour des utilisateurs sur le long terme. Les fauteuils de moins bonne qualité ont une durée de vie courte et peuvent être synonymes de coûts plus élevés sur le long terme pour le système public.

Pour de nombreuses personnes ayant besoin d'un fauteuil roulant, même les fauteuils bon marché sont hors de portée : les paiements directs par les utilisateurs sont donc limités voire non existants, en particulier parmi les populations les plus pauvres.

Un système de contributions d'un montant peu élevé a été mis en place par certaines ONG afin de garantir une participation active des utilisateurs à l'entretien du produit et d'obtenir davantage d'implication de la part des utilisateurs. Il ne semble guère établi que les contributions financières des utilisateurs permettent de réduire le taux d'abandon ou de panne.

## **PROFIL DE PRODUIT PRÉCONISÉ**

### **Le manque de consensus quant à une gamme de produits préconisés et l'absence de critères objectifs communément admis sur ce qui constitue un fauteuil roulant approprié a contribué à une prolifération de produits.**

Les parties prenantes mondiales ont des interprétations variées de ce que doivent être les normes de qualité minimales pour les fauteuils roulants dans les régions à faibles revenus pour garantir des produits solides et durables. Certaines organisations ont développé des outils d'évaluation de la qualité, mais l'acceptation et l'adoption de ces derniers a été limitée.

Outre le manque de consensus quant aux normes de qualité, les ONG et les organisations confessionnelles ont conçu et fabriqué leurs propres gammes de produits, ce qui a contribué à une fragmentation du financement, de l'acquisition et de la conception de produit. Les organisations confessionnelles ont un pouvoir d'achat considérable mais, dans un souci de maîtrise des coûts, ces organisations ont privilégié l'option de concevoir leurs propres produits plutôt que d'acheter des produits déjà existants. Quant aux ONG, nombreuses sont celles qui ont adopté un modèle d'entreprise sociale dans lequel les recettes issues des ventes de fauteuils roulants constituent une source de revenu important pour financer d'autres programmes.

### 5.3. Offre

#### CONCEPTION (DESIGN) APPROPRIÉE

##### **Transmission d'informations de la part des utilisateurs finaux limitée ne permettant pas d'influer sur la conception et l'innovation de produit.**

La priorité initialement accordée à la conception et au développement de fauteuils roulants meilleur marché et plus robustes dans les régions à faibles revenus a conduit à la fabrication de produits généralement plus lourds et moins transportables que ceux des marchés des HIC. Les critères de portabilité et de style sont jugés importants par les utilisateurs pour réduire la stigmatisation, indiquant une conception insuffisamment centrée sur l'utilisateur.

Des recherches actuellement en cours se penchent sur la question, mais ces dernières ne sont la plupart du temps pas effectuées à l'initiative des fabricants et de leurs équipes de recherche et développement, ni avec leur collaboration. L'un des meilleurs moyens d'obtenir des retours d'informations de la part des utilisateurs est d'avoir une présence sur le terrain, et c'est la raison pour laquelle Motivation ou UCP Wheels ont choisi d'être à la fois fournisseur et prestataire de services. Ces ONG ont toutefois des difficultés à trouver et obtenir des investissements de départ pour financer la R&D et mettre de nouveaux produits, de meilleure qualité, sur le marché. Les centres de distribution pourraient constituer une solution qui permettrait de regrouper les retours d'informations d'utilisateurs provenant d'environnements et d'acheteurs variés afin de les transmettre aux fournisseurs.

#### ÉCONOMIE DE LA PRODUCTION

##### **L'économie manufacturière est défavorable à l'approvisionnement de produits appropriés actuels.**

Les faibles volumes fabriqués et une vaste gamme de UGS ont conduit à une planification inefficace de la fabrication et à des coûts de production accrus. Les volumes annuels en provenance des ONG et des organisations confessionnelles sont faibles, à l'exception de FMW et de LDS Charities. Ces faibles volumes sont synonymes de coûts de matières premières plus élevés et d'un plus grand nombre de changements de série, augmentant les temps d'arrêt de production. Les volumes peu élevés limitent également l'argumentaire d'investissement en faveur de : 1) lignes de production de capacité plus élevée et nécessitant l'investissement de capitaux supplémentaires moins élevés par unité produite ; et 2) l'automatisation de certaines étapes de la fabrication afin d'augmenter les cadences de production.

La demande est généralement sous-tendue par les achats des donateurs, caractérisés par l'irrégularité des acquisitions. De même, certains États achètent de manière cyclique. Les fauteuils roulants étant des produits coûteux et relativement volumineux à entreposer, les fournisseurs ont des besoins de fonds de roulement élevés pour avoir un bon niveau de stock et les fournisseurs produisent la plupart du temps sur commande, ce qui complique la planification de la main d'œuvre et de la production

#### ENVIRONNEMENT CONCURRENTIEL

##### **Les principaux fabricants mondiaux sont peu incités à pénétrer les marchés des LMIC.**

Les principaux fabricants mondiaux, tels qu'Invacare ou Sunrise, n'investissent pas dans des produits et des systèmes d'approvisionnement à destination des marchés LMIC car ils ne voient pas les débouchés possibles en terme de rentabilité. Ces entreprises essayent par conséquent d'appliquer les approches utilisées pour les marchés HIC, et les produits associés, dans un contexte de LMIC. Cela comprend un modèle de production sur mesure et la nécessité de travailler avec des distributeurs qui fournissent des services de personnalisation. Ces approches induisent une hausse supplémentaire des coûts, et ce dans des marchés où les capacités de paiement sont limitées, tout comme les opportunités de création de valeur.

##### **Les gouvernements préfèrent les produits fabriqués sur place**

Les fauteuils roulants sont perçus par les gouvernements comme étant de fabrication relativement simple, et comme représentant un bon moyen de créer des emplois pour les personnes en situation de handicap. Le marché montre toutefois qu'en raison de la demande limitée, de nombreux fabricants locaux ont du mal à produire des quantités suffisantes pour être rentables et concurrentiels. En raison des dépenses en capital élevées que requiert l'installation de techniques d'automatisation et/ou de systèmes de contrôle qualité efficaces, les fabricants locaux sont souvent représentés par des ateliers artisanaux, plus petits, et produisant des produits de moins bonne qualité que ce qui pourrait être obtenu ailleurs.

#### CHAINES D'APPROVISIONNEMENT RENTABLES

##### **Utilisation limitée des mécanismes d'approvisionnement rentables.**

La plupart des fauteuils roulants sont fabriqués en Chine et les coûts d'expédition sont élevés. CLASP a été conçu dans le but de réduire les coûts de transaction tout en garantissant une fourniture plus efficace et une offre plus appropriée. Le recours au système a été limité, pour les raisons variées recensées plus haut, notamment le fait qu'il est souvent moins cher de passer commande directement auprès du fabricant.

#### Les taxes d'importation élevées augmentent le prix final à payer.

Les taxes d'importation élevées sur les matières premières et les pièces font grimper le coût de la fabrication locale, rendant les produits locaux moins concurrentiels que les produits finis importés, qui bénéficient souvent d'allègements fiscaux ou d'exemptions. Les taxes d'importation élevées sur les pièces de rechange entravent la possibilité d'avoir des pièces de rechange disponibles pour l'entretien des produits.

## 5.4. Facilitateurs

### QUALITÉ

#### Des mécanismes d'assurance qualité limités des côtés de la demande et de l'offre.

**Demande :** Lorsque les pays ont des financements, ils sélectionnent des produits de piètre qualité, moins chers, qui ne satisfont pas les besoins des utilisateurs. Il n'existe pas de normes de qualité et de spécifications relatives aux produits qui définiraient ce qui constitue un produit et un approvisionnement approprié. Lorsque des gouvernements lancent un appel d'offres pour l'acquisition de fauteuils roulants, le prix est souvent la seule information qui y figure.

**Offre :** En raison de l'absence de réglementation en matière d'assurance qualité dans de nombreux LMIC, les démarches d'assurance qualité sont, dans les faits, volontaires et souvent motivées par la philosophie d'entreprise du fournisseur. Une démarche d'assurance qualité représente des coûts supplémentaires et c'est pourquoi de nombreux fournisseurs n'effectueront pas de tests si ces derniers ne sont pas remboursés ou requis par la réglementation en vigueur. Les fournisseurs des ONG devront par contre généralement se soumettre à des tests de qualité – en raison des exigences et contraintes imposées par les bailleurs de fonds – ce qui augmente le coût de leur produit. C'est la raison pour laquelle les fauteuils roulants fabriqués par des ONG sont moins attractifs pour les gouvernements des LMIC que de passer commande directement auprès – par exemple- d'un fournisseur chinois standard qui propose des produits potentiellement de qualité inférieure.

### ACQUISITION

#### La fragmentation du financement entraîne une fragmentation des acquisitions et limite la portée.

La fragmentation des financements entre les ONG et les pouvoirs publics limite la possibilité de regrouper la demande et d'encourager des acquisitions fondées sur le volume et la valeur. Elle contribue à faire perdurer un manque de visibilité et de données concernant la demande réelle. Dans de nombreux cas, la présence d'un modèle caritatif masque la demande réelle de fauteuils roulants appropriés.

**Secteur des ONG :** Les organisations confessionnelles, les ONG et les OSC, telles que le Lion's Club ou le Rotary Club, regroupent les dons en espèce et en nature (produits) pour ensuite approvisionner les communautés dans lesquelles ils travaillent. Les produits donnés sont souvent distribués à différents niveaux sans coordination ou presque, entraînant une distribution inégale des ressources limitées disponibles. Il se peut par exemple qu'une communauté reçoive des fauteuils roulants plusieurs fois par an suite à des campagnes de don, alors que d'autres régions n'en sont jamais les bénéficiaires.

**Secteur public :** Quand un acheteur public existe dans les LMIC, le financement est fragmenté entre plusieurs ministères ou difficile d'accès. L'acquisition de fauteuils roulants n'est pas systématiquement inscrite au budget des ministères, qui souvent passent des commandes ou acceptent des dons au coup par coup. En l'absence de registres détaillés et du fait d'une visibilité limitée sur les bénéficiaires antérieurs des produits, certains utilisateurs finaux reçoivent plusieurs fauteuils roulants tandis que d'autres n'en recevront jamais.

L'acquisition n'est souvent pas accompagnée d'une prestation de services de fauteuils roulants, ce qui fait que les types de produits qui vont être sélectionnés ne seront pas appropriés. Cela contribue à une impossibilité de prévoir une gamme de produits appropriés.

### VISIBILITÉ SUR LE MARCHÉ

#### Il n'existe pas ou peu de données concernant les besoins non satisfaits et la demande financée de fauteuils roulants appropriés dans les LMIC.

**Acheteurs :** connaissent mal les fournisseurs de produits de qualité disponibles sur le marché et comprennent mal leur offre de produits. Les acheteurs sont dans l'incapacité de faire des choix éclairés tant le marché est fragmenté et désorganisé et la gamme de produits vaste. Il arrive fréquemment que des produits soient reçus qui ne seront ensuite pas utilisés, car étant inadaptés, ce qui ne fait qu'accroître l'invisibilité du marché.

**Fournisseurs :** le manque d'information concernant la demande, tel que le manque de visibilité sur les appels d'offres publics et sur les capacités requises pour répondre aux appels d'offre existants, limite les investissements dans la capacité de production et la répartition des capacités en fonction des produits appropriés, ce qui augmente les coûts de transaction.

# UNE APPROCHE STRATÉGIQUE DU FAÇONNAGE DU MARCHÉ

## 6. Proposition d'approche stratégique du marché des fauteuils roulants : comment le construire, comment le façonner

Pour surmonter ces défis et construire et façonner le marché des fauteuils roulants, il faudra adopter une approche à plusieurs volets dont l'objectif visé sur le long terme est l'établissement d'un marché durable pour des fauteuils roulants appropriés et leur approvisionnement dans les LMIC. Cette partie décrit les objectifs stratégiques proposés et les résultats visés sur le long terme afin d'y parvenir. Pour chaque objectif stratégique, une série d'activités initiales est proposée qui délivreront les produits nécessaires à la réalisation des résultats visés. Une grande partie de ces activités sont interconnectées.

### OBJECTIF STRATÉGIQUE 1: Créer et stimuler la demande en intégrant les services se rapportant aux fauteuils roulants, y compris l'acquisition et l'approvisionnement, dans les systèmes de santé

<b>OBSTACLES VISÉS</b>	Une demande peu élevée et irrégulière dans les LMIC et une participation ainsi que des financements peu élevés de la part des pouvoirs publics.
<b>JUSTIFICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pouvoirs publics sont peu sensibilisés au besoin de fauteuils roulants appropriés et aux retours sur investissement qui résultent de leur approvisionnement.</li> <li>• L'intégration d'une prestation de services de fauteuils roulants dans le système de santé pourrait stimuler des achats réguliers de la part des pouvoirs publics, les infrastructures et capacités existantes pouvant être mises à profit à des fins de prestation de services, de distribution et d'acquisition des produits.</li> <li>• Les systèmes de santé sont bien adaptés aux activités d'identification des utilisateurs, de prestation de services et d'acquisition en particulier pour ce qui est des zones reculées dans les LMIC.</li> <li>• L'achat de fauteuils roulants appropriés et de coussins anti-escarres peut faire réaliser des économies au système de santé en pondérant les effets négatifs sur la santé.</li> </ul>
<b>ACTIVITÉS PROPOSÉES</b>	<p><b>Soutenir l'intégration de l'approvisionnement de fauteuils roulants dans les systèmes nationaux de santé :</b> Dans un petit groupe de pays sélectionnés [selon un processus à déterminer], accroître l'approvisionnement en intégrant, étendant et développant les modèles de livraison éprouvés. Il faudra notamment : 1) établir un état des lieux de l'approvisionnement et l'inventaire des besoins, le cas échéant ; 2) développer une feuille de route ou une stratégie visant à intégrer les services de fauteuils roulants dans les systèmes de santé nationaux ; 3) développer ou accroître, en termes de personnel et de capacités, la prestation de services, y compris le suivi et l'entretien. Rendre compte des apprentissages tirés pour contribuer à alimenter la boîte à outils mondiale.</p> <p><b>Développer une boîte à outils pour la sensibilisation et la mise en œuvre afin d'aider les décideurs politiques à intégrer l'approvisionnement de fauteuils roulants dans le système de santé :</b> Développer et diffuser des outils de soutien à la mise en œuvre et à la sensibilisation au niveau des gouvernements, parmi lesquels : 1) des outils pour modéliser les besoins ; 2) un argumentaire d'investissement pour l'intégration de fauteuils roulants, qui contient les retours social et financier sur investissement 3) un modèle de feuille de route (politiques, élaboration de directives, directives en matière d'acquisition et recommandations en matière de gestion opérationnelle) qui peut aider les pays à intégrer les services de fauteuils roulants ; et 4) un exemple de modèle d'impact budgétaire pour un développement à plus grande échelle.</p>

<b>PRODUITS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une meilleure compréhension des besoins non satisfaits et une évaluation plus juste de leur nombre</li> <li>• Une meilleure connaissance des besoins et une meilleure compréhension de l'importance que revêtent des fauteuils roulants appropriés</li> <li>• Création de demande (durable et prévisible) dans de nombreux pays</li> <li>• Modèle d'intégration testé et évalué pour un passage à plus grande échelle afin de répondre à un besoin qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforce l'implication et la coordination</li> <li>▪ Fournit des produits de qualité garantie à travers des services de fauteuils roulants</li> </ul> </li> </ul>
<b>RÉSULTATS À LONG TERME</b>	Une demande prévisible, durable et suffisante de fauteuils roulants appropriés et de qualité qui entraîne des conséquences positives pour les utilisateurs de fauteuils roulants.

## OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : Mutualiser les ressources afin de stimuler l'augmentation de la demande financée et de limiter la fragmentation du marché

<b>OBSTACLES VISÉS</b>	Un marché fragmenté caractérisé par un manque de coordination entre les acheteurs de fauteuils roulants pour les régions à faibles revenus et une attention limitée portée à l'utilisation des ressources disponibles dans le but de soutenir efficacement le développement d'un marché public du fauteuil roulant.
<b>JUSTIFICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans divers LMIC, les donateurs exploitent des systèmes de livraison qui fonctionnent en parallèle et qui manquent souvent de coordination avec les pouvoirs publics.</li> <li>• Les bons résultats obtenus dans d'autres domaines de la santé montrent que des marchés LMIC viables peuvent être développés en s'associant avec les pouvoirs publics et en mettant à profit les aides ciblées de donateurs.</li> <li>• Il est possible d'accroître les dépenses nationales et de déclencher une plus grande participation de l'État à la fois en ce qui concerne l'acquisition de produits et la prestation de services, en utilisant éventuellement des mécanismes de financement innovants (ex : financement basé sur les résultats &amp; co-financement).</li> <li>• La mutualisation des ressources disponibles – provenant de donateurs et de fonds publics – permet de canaliser les ressources vers un payeur unique, renforçant ainsi le pouvoir d'achat et offrant aux fournisseurs davantage de visibilité sur le marché ainsi qu'une plus grande fiabilité de la prévision de la demande financée.</li> </ul>
<b>ACTIVITÉS PROPOSÉES</b>	<p><b>Tester un/des modèle(s) de mutualisation des ressources des principaux donateurs :</b> Favoriser et tester des modèles innovants avec un/des donateur(s) afin d'exploiter les ressources disponibles. Pourraient par exemple être testés des systèmes de fonds de contrepartie, de subventions, de soutien à l'achat de produit, etc.</p> <p><b>Exploiter les fonds émanant de donateurs (p.ex: d'organisations confessionnelles) pour déclencher le processus d'achat public et débloquer des ressources supplémentaires :</b> Travailler en collaboration avec les donateurs et les États pour que des ressources soient consacrées (suivant des modèles de financement innovants, tel que le système des fonds de contrepartie) à l'achat ou à l'approvisionnement de fauteuils roulants, soutenant ainsi l'intégration à une chaîne d'approvisionnement publique.</p>
<b>PRODUITS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activation de la prise en charge des dépenses par l'État</li> <li>• Consolidation des acheteurs et renforcement du pouvoir d'achat</li> <li>• Prévisibilité accrue en matière de financements</li> <li>• Visibilité accrue sur le marché</li> <li>• Engagement des donateurs principaux à recourir à des méthodes de financement innovantes et éprouvées développer le marché</li> </ul>
<b>RÉSULTATS À LONG TERME</b>	Les financements des donateurs sont déployés de manière efficace pour stimuler la demande publique financée et renforcer les systèmes d'approvisionnement de fauteuils roulants appropriés

## OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : Renforcer les capacités d'acquisition par l'adoption de spécifications et de normes, l'amélioration des processus d'appel d'offres et une meilleure connaissance du marché

<b>OBSTACLES VISÉS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolifération de produits de piètre qualité qui ne répondent pas aux besoins des utilisateurs finaux</li> <li>• Impossibilité de mener des négociations fondées sur la valeur</li> <li>• Marché opaque où les fournisseurs et acheteurs ont peu d'informations à leur disposition</li> </ul>
<b>JUSTIFICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aligning on product specifications and/or a PPP that establishes product quality • S'aligner sur les spécifications de produit et/ou un PPP qui définit les normes de qualité d'un produit et les spécifications et fixe un prix de vente cible peut être synonyme de transparence accrue pour les acheteurs, tels que les programmes gouvernementaux, et les fournisseurs. Cela facilite donc l'acquisition pour les États, en soutenant éventuellement des négociations fondées sur la valeur, les passations de commandes centralisées ou le co-financement par des donateurs.</li> <li>• Un centre d'acquisition ou de distribution qui rationalise l'offre et négocie directement avec les fournisseurs pourrait constituer une étape vers un système centralisé de passation de marché.</li> </ul>
<b>ACTIVITÉS PROPOSÉES</b>	<p><b>Développer un PPP qui pourra être adopté dans les procédures d'acquisition des pays :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un ensemble de normes et de spécifications de base pour les produits dans les régions à faibles revenus ;</li> <li>• Élaborer un document stratégique fondamental pour faire connaître les caractéristiques exigées par le PPP pour les produits qui répondent à des besoins prioritaires. Le PPP contient les caractéristiques et spécifications désirées, notamment en termes de conditions environnementales, de qualité et de coût ;</li> <li>• Élaborer des normes conformes au PPP dont l'adoption faciliterait les tests de contrôle de qualité et la mise en place d'un organisme de contrôle avec des centres de contrôle faciles d'accès. Promouvoir l'adoption par l'ISO de nouvelles normes en matière de fauteuils roulants ;</li> <li>• Les activités de plaidoyer auprès de donateurs/bailleurs de fonds (donateurs, UNICEF SD, gouvernements, ONG, organisations confessionnelles, etc.) devraient être ciblées afin d'insister sur la nécessité d'acheter uniquement des produits respectant les exigences minimales et les spécifications définies dans le PPP.</li> </ul> <p><b>Accroître la visibilité du marché :</b> Développer une plateforme de veille marché qui surveille la demande et les acheteurs, collectant notamment des données de l' UNICEF, CLASP, des programmes ATscale et AT2030, et d'autres praticiens de terrain et ONG.</p> <p><b>Renforcer les mécanismes d'acquisition et de distribution afin de garantir la capacité à répondre aux besoins du marché :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'employer à accroître l'accès aux informations marché, notamment en ce qui concerne les appels d'offre à venir et les volumes requis, pour les mécanismes d'acquisition, tels qu'UNICEF SD, CLASP et autres ;</li> <li>• Inclure des produits conformes aux spécifications des PPP (et les futurs produits conformes aux PPP) dans les mécanismes mondiaux d'acquisition, tel que le catalogue de la Division des Approvisionnements de l'UNICEF ; faire en sorte que les pays connaissent mieux les produits disponibles ;</li> <li>• Évaluer et développer des modèles de centre de distribution, tel que CLASP, en le dotant d'une plus grande indépendance, en diversifiant sa base de financement, en réduisant les coûts d'acquisition des produits et en promouvant une extension des volumes et de la gamme de produits proposée, ainsi qu'une portée et une réactivité accrues.</li> </ul>
<b>PRODUITS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visibilité accrue des fournisseurs de qualité présents sur le marché avec des produits correspondant aux PPP</li> <li>• Rationalisation de la demande du fait de la standardisation des exigences des acheteurs</li> <li>• Adoption par les acheteurs de spécifications et de normes de produits standardisées (conformes aux PPP) et mise en œuvre de principes d'acquisition n'approuvant que des produits de qualité et appropriés</li> </ul>
<b>RÉSULTATS À LONG TERME</b>	<p>La transparence des informations sur la demande et l'offre permet d'assurer au marché une croissance rentable.</p>

## OBJECTIF STRATÉGIQUE 4 : Identifier et soutenir des systèmes d'approvisionnement rentables

<b>OBSTACLES VISÉS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une économie manufacturière défavorable et des coûts d'expédition élevés entraînent une hausse considérable du coût à payer pour les LMIC.</li> <li>• Les gouvernements préfèrent parfois les « produits locaux », ce qui limite l'approvisionnement international et l'adoption de mécanismes de distribution internationaux (ex. CLASP).</li> </ul>
<b>JUSTIFICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des modèles éprouvés d'offre abordable, de qualité et localisée existent.</li> <li>• Des fabricants de fauteuils roulants ou de pièces détachées de fauteuils roulants de qualité et bon marché qui pourraient répondre aux besoins des marchés des LMIC existent.</li> <li>• Développer l'utilisation de normes de qualité minimales internationalement reconnues pourrait contribuer à écarter les fabricants de produits de piètre qualité en faveur de nouveaux mécanismes d'approvisionnement rentable.</li> </ul>
<b>ACTIVITÉS PROPOSÉES</b>	<p><b>Mieux faire comprendre les modèles économiques de la fabrication locale par rapport à l'assemblage local :</b> procéder à des analyses détaillées des modèles économiques de l'assemblage local et de la fabrication locale à des fins de comparaison et dans des pays choisis pour aider les décideurs politiques et les entités de développement commercial du secteur privé.</p> <p><b>Tester des modèles de systèmes d'approvisionnement localisés rentables :</b> Travailler en collaboration avec des fournisseurs (locaux) présents dans les LMIC et/ou avec de grands fournisseurs mondiaux pour tester des approches en matière d'offre de produits qui répondent aux objectifs de qualité et de prix. Par exemple en contribuant à la création d'une joint-venture, en soutenant les contrats de licence entre des entreprises sociales et des sous-traitants ou en soutenant le développement d'un réseau de distribution (régional).</p>
<b>PRODUITS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gouvernements disposent des outils et informations nécessaires pour effectuer des choix éclairés en matière d'investissement et d'acquisition en ce qui concerne la production localisée</li> <li>• L'existence dans le pays d'un modèle éprouvé d'approvisionnement de fauteuils roulants appropriés qui soit rentable et réactif</li> </ul>
<b>RÉSULTATS À LONG TERME</b>	<p>Une solide base de fournisseurs de produits de qualité et appropriés pour les LMIC proposés à un prix optimal et qui peuvent répondre de manière satisfaisante aux besoins du marché.</p>

Il est préconisé que certaines des activités décrites ci-dessus soient mises en place avant d'autres, tandis que certaines peuvent être autonomes et constituer des tâches séparées :

- **Du côté de la demande**, en testant en premier lieu l'intégration de la fourniture de fauteuils roulants dans le système de santé publique, la demande sera créée dans quelques pays (Objectif Stratégique 1). En parallèle, des donateurs pourraient par leur contribution financière soutenir une mutualisation des ressources disponibles (Objectif Stratégique 2); les essais d'application de mécanismes de financement innovants pourraient toutefois suivre plus tard, soit dans les pays ciblés par l'Objectif Stratégique 1, soit dans un autre échantillon de pays qui disposent déjà de mécanismes de fourniture, quels qu'ils soient.
- **Du côté de l'offre**, analyser la structure de coûts d'un fauteuil roulant et comparer les modèles économiques de la fabrication locale à celles de l'assemblage local informera les décideurs politiques qui considèrent la fabrication intégrale locale comme représentant l'option la plus viable (Objectif Stratégique 4). Les informations sur les coûts peuvent appuyer l'élaboration de PPP, suite à un processus consensuel qui prendra un certain temps dans la mesure où les parties prenantes devront se mettre d'accord sur les spécifications, normes et processus d'évaluation idéaux à appliquer à chaque catégorie de fauteuils roulants (Objectif Stratégique 3). D'autres activités du côté de l'offre, telles que la création d'un tableau de bord de veille marché et un soutien ciblé aux centres d'achat, peuvent être mises en œuvre à tout moment et sont moins influencées par les autres activités (Objectif Stratégique 3).

## 7. Étapes suivantes

Cette analyse de produit a été élaborée afin de mieux cerner les activités qui permettront un accès accru et durable à des fauteuils roulants appropriés et accessibles financièrement. ATscale développe actuellement un processus de hiérarchisation des priorités qui permettra une prise de décision informée quant au choix des activités de façonnage de marché proposées ci-dessus à incorporer dans le plan d'action et d'investissement initial du Partenariat qui orientera les activités et les investissements sur le court terme. Entretemps, certaines des activités proposées seront menées dans l'immédiat par le programme AT2030 financé par l'organisme UK Aid en conformité avec son objectif de tester et définir des méthodes efficaces pour améliorer l'accès à des technologies d'assistance abordables.

Au fur et à mesure que l'efficacité de ces interventions sera démontrée et que les résultats et apprentissages tirés des investissements initiaux apparaîtront, ces éléments seront utilisés pour nourrir un plan stratégique sectoriel sur le plus long terme. Différents investissements d'envergure et instruments financiers seront nécessaires pour atteindre les résultats visés sur le long terme. Il sera par exemple peut-être nécessaire d'accorder des aides financières au renforcement des systèmes de santé pour soutenir l'intégration de l'approvisionnement et des services de fauteuils roulants dans le système de santé ; des systèmes de fonds de contrepartie ou de co-investissement pourraient quant à eux stimuler les acquisitions et investissements publics. Du côté de l'offre, les investissements en provenance de donateurs pourraient être exploités afin d'atténuer les risques associés à l'investissement privé dans des mécanismes d'approvisionnement rentables.

ATscale apprécie tout commentaire concernant l'approche énoncée ici et serait ravi de pouvoir collaborer avec des partenaires qui souhaitent aligner leurs activités sur l'approche stratégique de façonnage de marché proposée.



# APPENDICE

## APPENDICE A : PERSONNES INTERROGÉES OU CONSULTÉES

ORGANISATION	NOM
ATscale	Alison End Fineberg
Beeline Wheelchairs	Mark James Richard
CE Mobility	Rodney Outram
Dare Consult	Elsje Sophia Scheffler
Diversability Development Organization	Sharmini Constantinescu
El Comité de Rehabilitación - Colombia	Sara Munera
Free Wheelchair Mission	Don Schoendorfer
GDI Hub	Vicki Austin
	Catherine Holloway
	Richard Frost (Consultant)
Independent Consultant	Mark Sullivan
International Disability Alliance	Ana Lucia Arellano
International Society of Prosthetics and Orthotics	Claude Tardif
International Society of Wheelchair Professionals	Jon Pearlman
	Mary Goldberg
LDS Charities	Eric Walter Wunderlich
LeTourneau University	Karen Rispin
Loh Medical	Perry Loh
Massachusetts Institute of Technology	Matt McCambridge
	David Constantine
Motivation Charitable Trust and Motivation Direct Ltd	Amanda Wilkinson
	Tamsin Langford
	Jane Parker
Motivation Romania	Cristian Ipas
Norad	Ivar Evensmo
Office of WHO Ambassador for Global Strategies	Phyllis Heydt
Participant Assistive Products	Keoke King

<b>Pan American Health Organization</b>	Antony Duttine
<b>Permobil</b>	Karin Leire
<b>Philippines Society of Wheelchairs Professional</b>	Cheryl Ann
<b>Rehasense</b>	Roger Dutton
<b>Rough Rider America, LLC</b>	Mark Krizack
<b>Shonaquip</b>	Shona McDonald
<b>Sunrise Medical India (Scoot Wheelchairs)</b>	Vinod Krishnan
<b>UCP Roda Untuk Kemanusiaan Indonesia</b>	Tri Wibawa
<b>UCP Wheels for Humanity</b>	Perth Rosen
	Leesa Hagens
<b>UK DFID</b>	Sara Boiten
	Sophie Bracken
	James Droop
	Anne MacKinnon
	David Woolnough
<b>UNICEF</b>	Gopal Mitra
	Dennis Soendergaard
<b>University of Limerick</b>	Rosemary Gowran
<b>Universidad CES - Colombia</b>	María Luisa Toro Hernández
<b>USAID</b>	Michael Allen
	Amy Lin
	Nikki Tyler
<b>Whirlwind Wheelchair International</b>	Bruce Curtis
<b>WHO</b>	Chapal Khasnabis
	Wei Zhang
<b>WHO Regional Office for Europe</b>	Satish Mishra

Le Comité Formateur d'ATscale a été consulté tout au long de l'élaboration de ce rapport. Le Comité Formateur d'ATscale est constitué de la Fédération Chinoise des Personnes Handicapées, de la Clinton Health Access Initiative, du Global Disability Innovation Hub, du Gouvernement du Kenya, d'International Disability Alliance, de l'Agence Norvégienne pour la Coopération au Développement (NORAD), du Bureau de l'Envoyé Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies pour le paludisme et le financement des Objectifs du Millénaire pour le développement, du Département du Développement International britannique (DFID), de l'UNICEF, de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) et de l'Organisation .





THIS REPORT WAS DELIVERED UNDER THE AT2030 PROGRAMME, FUNDED BY UK AID.

