

Santé oculaire universelle

Plan d'action mondial
2014-2019



Organisation
mondiale de la Santé

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Santé oculaire universelle: plan d'action mondial 2014-2019.

1.Maladies de l'œil – prévention et contrôle. 2.Troubles de la vision. 3.Cécité. 4.Planification en santé. I.Organisation mondiale de la Santé. II.UNHCR.

ISBN 978 92 4 250656 3 (classification NLM : WW 140)

© Organisation mondiale de la Santé 2013

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

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

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

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

Imprimé en Espagne.

Santé oculaire universelle

Plan d'action mondial
2014-2019



Organisation
mondiale de la Santé



Table des Matières

Avant-propos	1
Introduction	2
Résolution de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé : WHA66.4 – Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019	4
Santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019	6
Appendice 1	10
Appendice 2	11
Appendice 3	12
Appendice 4	20



Avant-propos

Les estimations les plus récentes de l'OMS sur l'ampleur mondiale des déficiences visuelles et leurs causes confirment qu'il existe une opportunité majeure de changer la vie de millions de personnes : 80 % de toutes les causes de déficiences visuelles sont évitables ou peuvent être soignées. En 2010, d'après les estimations de l'OMS, 285 millions de personnes dans le monde étaient atteintes d'une déficience visuelle et, sur ce total, 39 millions étaient aveugles. Si ne serait-ce que les deux principales causes de déficience visuelle étaient considérées comme prioritaires et donnaient lieu à la mise en œuvre systématique de mesures dans le monde entier, telles que la correction des vices de réfraction ou de chirurgie de la cataracte aux personnes en ayant besoin, deux tiers des personnes atteintes de déficience visuelle pourraient recouvrir une acuité visuelle satisfaisante. Un tel scénario semble relativement aisé à mettre en œuvre mais, pour de multiples raisons, les maladies oculaires susmentionnées restent des points importants du programme inachevé des soins de santé oculaires.

La prestation de services de soins de santé oculaires performants et accessibles est essentielle pour lutter de manière efficace contre les déficiences visuelles, y compris la cécité. La préférence est donnée au renforcement des services de soins oculaires par le biais de leur intégration au système de santé plutôt que par l'offre des services dans le cadre d'une approche verticale. Il est prouvé que des services de soins oculaires complets doivent faire partie intégrante des soins de santé primaires et du développement des systèmes de santé. Une telle démarche est indispensable, par exemple, pour prévenir les déficiences visuelles liées au diabète ou aux naissances prématurées, mais elle est aussi nécessaire pour prévenir et prendre en charge pratiquement toutes les causes des déficiences visuelles évitables. Les travaux internationaux menés dans le secteur de la santé au cours des dernières années ont mis un accent de plus en plus marqué sur le développement des systèmes de santé et porté une attention accrue aux avantages découlant de l'intégration des compétences et des spécialités du secteur de la santé. Il est possible

d'intégrer la promotion de la santé oculaire dans le cadre de promotion de la santé au sens large. Il existe un certain nombre de facteurs de risque avérés pour certaines des principales causes de cécité (par exemple le diabète sucré, le tabagisme, les naissances prématurées, la rubéole, les carences en vitamine A) qui doivent être pris en charge par le biais d'une approche à grande échelle dans le secteur de la santé. Il conviendra de saisir l'occasion d'intégrer la prévention et la réadaptation des déficiences visuelles aux politiques et stratégies plus vastes dans le domaine de la santé, y compris aux actions qui seront entreprises au niveau mondial pour donner suite aux objectifs du Millénaire pour le développement. L'action multisectorielle est aussi indispensable pour prévenir toute une gamme de maladies oculaires chroniques. Cela est d'autant plus crucial car ces maladies, dont l'incidence augmente avec l'âge, sont la principale cause de déficience visuelle et que, selon nos estimations, leur importance et leur ampleur ne cesseront d'augmenter, parallèlement au vieillissement général de la population mondiale.

L'adoption du plan d'action mondial pour la santé oculaire par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé offre aux États Membres une nouvelle occasion de multiplier les efforts visant à prévenir les déficiences visuelles et à renforcer la réadaptation des personnes atteintes de cécité et de basse vision dans leurs communautés. Toutes les parties prenantes sont invitées à se joindre à ce nouvel effort de mobilisation pour donner corps à cet idéal que poursuit le plan d'action mondial : un monde où personne n'est atteint d'une déficience visuelle évitable, où ceux qui ont subi une perte de vision inévitable peuvent réaliser leur plein potentiel et où il existe un accès universel à des services de soins de santé oculaires complets.

Dr Oleg Chestnov

Sous-Directeur général

Maladies non transmissibles et santé mentale

Organisation mondiale de la Santé

Introduction

Le plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire vise à réduire les déficiences visuelles évitables, en tant que problème mondial de santé publique, et à assurer l'accès des personnes atteintes de déficience visuelle aux services de réadaptation. Ceci est possible grâce à l'élargissement des efforts déployés actuellement par les États Membres, le Secrétariat de l'OMS et les partenaires internationaux, l'amélioration de la coordination, un suivi efficace, une utilisation des ressources centrée sur les interventions les plus efficaces et économiques et l'élaboration d'approches novatrices pour prévenir et soigner les maladies oculaires.

À la suite de la demande formulée par les États Membres à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en 2011, le Secrétariat a, en étroite consultation avec les États Membres et les partenaires internationaux, élaboré un projet de plan d'action pour la prévention des déficiences visuelles évitables pour la période 2014-2019. Le contenu et la structure du plan d'action se sont inspirés des expériences acquises dans la prévention des déficiences visuelles évitables dans le cadre des principaux partenariats et alliances au niveau international, ainsi que des enseignements tirés lors de la mise en œuvre d'interventions de soins oculaires complètes au niveau des districts et à l'échelle nationale. Des efforts importants ont été déployés pour que l'ensemble des parties prenantes soient impliquées dans l'élaboration du plan d'action et incitées à faire part de leurs observations en retour sur le projet moyennant des consultations sur le Web ainsi que des réunions consultatives organisées par le Secrétariat. La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le plan d'action en adoptant la résolution WHA66.4 intitulée : « Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 ».

Les mesures suggérées aux États Membres, aux partenaires internationaux et au Secrétariat s'articulent autour de trois objectifs :

- l'objectif 1 est d'obtenir les données factuelles sur l'ampleur du problème des déficiences visuelles, leurs causes et la disponibilité de

services de soins oculaires, et de s'en servir pour suivre les progrès réalisés, définir les priorités et demander aux États Membres d'accroître leur engagement politique et financier en faveur de la santé oculaire ;

- l'objectif 2 est d'encourager l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, plans et programmes nationaux intégrés de santé oculaire afin d'améliorer l'accès universel à la santé oculaire moyennant des activités conformes au cadre d'action mis en place par l'OMS pour renforcer les systèmes de santé et améliorer ainsi les résultats de l'action sanitaire ;
- l'objectif 3 est de favoriser l'engagement multisectoriel et la mise en place de partenariats efficaces en vue d'améliorer la santé oculaire.

Le plan d'action mondial pour la santé oculaire repose sur cinq principes et approches : l'accès universel et l'équité, les droits de l'homme, la pratique de soins de santé basés sur l'évidence scientifique, la prise en compte de tous les âges de la vie et l'indépendance des personnes atteintes de déficience visuelle. Des changements importants ont eu lieu dans le type des causes de la déficience visuelle ; par conséquent, le plan d'action est structuré afin de répondre en particulier à la tendance mondiale à une augmentation de l'incidence des maladies oculaires chroniques liées au vieillissement qui devraient constituer les causes les plus fréquentes de déficience visuelle évitable au cours des prochaines décennies.

Le plan d'action mondial pour la santé oculaire a été conçu en utilisant une approche se basant sur les systèmes de santé, qui prévoit l'intégration des programmes de santé oculaire au système des soins de santé de base à tous les niveaux (primaire, secondaire et tertiaire).

Des alliances et des partenariats internationaux efficaces restent des outils de choix pour apporter une réponse valable en matière de santé publique et renforcer la prévention des déficiences visuelles. La réduction des déficiences visuelles évitables est aussi tributaire des progrès accomplis dans les



autres programmes en faveur de la santé et du développement, notamment ceux relatifs à la construction des systèmes de santé complets, au développement des ressources humaines pour la santé, à l'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de la santé génésique, et à l'approvisionnement en eau potable et aux services d'assainissement de base. La santé oculaire devrait faire partie intégrante des cadres plus généraux sur les maladies non transmissibles et transmissibles, et pourrait contribuer de manière non négligeable aux initiatives mondiales qui se préoccupent du vieillissement ainsi que des groupes marginalisés et vulnérables.

En fixant une cible mondiale pour le plan d'action, les États Membres sont convenus de travailler ensemble à la réduction de 25 % de la prévalence des déficiences visuelles évitables d'ici 2019, et la situation de l'année 2010 est la référence établie par l'OMS pour vérifier cette cible. Le plan d'action mondial pour la santé oculaire propose aux États Membres un ensemble d'activités visant à renforcer leurs systèmes de santé dans le domaine des soins oculaires. Les États Membres sont invités à déterminer, en collaboration avec les partenaires internationaux, quelles sont les mesures les plus adaptées à leurs propres situations et besoins, et à les mettre en œuvre.

Résolution de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé :

WHA66.4

Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019¹

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport et le projet de plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle ;

Rappelant les résolutions WHA56.26 sur l'élimination de la cécité évitable, et WHA62.1 et WHA59.25 sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables ;

Reconnaissant que le plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle fait fond sur le Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2009-2013 ;

Reconnaissant que, dans le monde, 80 % de l'ensemble des déficiences visuelles peuvent être prévenues ou guéries et que 90 % environ des personnes atteintes de déficiences visuelles vivent dans les pays en développement ;

Reconnaissant par ailleurs les liens entre certains thèmes du plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle et les efforts visant à lutter contre les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées,

1. APPROUVE le Plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1) à renforcer les efforts nationaux visant à prévenir les déficiences visuelles évitables, cécité comprise, au moyen notamment d'une meilleure intégration de la santé oculaire dans les plans de santé nationaux et la prestation de services de santé, selon qu'il conviendra ;

- 2) à mettre en œuvre les mesures proposées dans le Plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle, y compris l'accès universel et équitable aux services, conformément aux priorités nationales ;

- 3) à continuer de mettre en œuvre les mesures convenues par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA62.1 sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles et le Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2009-2013 ;

- 4) à continuer d'appuyer le travail mené par le Secrétariat pour mettre en œuvre le Plan d'action actuel jusqu'à la fin de 2013 ;

- 5) à examiner les incidences programmatiques et budgétaires de la mise en œuvre de la présente résolution dans le contexte plus général du budget programme ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de fournir aux États Membres un soutien technique afin qu'ils mettent en œuvre, conformément à leurs priorités nationales, les mesures proposées dans le Plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle ;

- 2) de développer encore le Plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle, en particulier en y incorporant l'accès universel et équitable aux services ;

- 3) de continuer de donner la priorité à la prévention des déficiences visuelles évitables, cécité comprise, et d'étudier la possibilité d'affecter des ressources à la mise en œuvre du Plan d'action

¹ Document A66/11.



mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle ;

- 4) de faire rapport, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en 2017 et à la Soixante-Treizième Assemblée

mondiale de la Santé en 2020 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2013 –
Commission A, deuxième rapport)

Santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019²

[A66/11 – 28 mars 2013]

1. En janvier 2012, le Conseil exécutif a examiné les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2009-2013. Il a décidé qu'il faudrait immédiatement entamer des travaux sur un plan de suivi pour la période 2014-2019 et a prié le Directeur général d'élaborer un projet de plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables pour la période 2014-2019 en étroite consultation avec les États Membres et les partenaires internationaux, pour soumission à l'Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.³ Le plan d'action mondial ci-après a été rédigé après une série de consultations avec les États Membres, les partenaires internationaux et les organismes du système des Nations Unies.

Les déficiences visuelles aujourd'hui

2. D'après les estimations de l'OMS, 285 millions de personnes dans le monde étaient atteintes d'une déficience visuelle en 2010. Sur ce total, 39 millions étaient aveugles.
3. Les données de 2010 indiquent que 80% des déficiences visuelles, cécité comprise, sont évitables. Les deux causes principales de déficience visuelle sont les vices de réfraction non corrigés (42%) et la cataracte (33%). Des interventions d'un bon rapport coût/efficacité existent dans tous les pays pour réduire la charge de ces deux affections.
4. Les déficiences visuelles sont plus fréquentes parmi les tranches d'âge supérieures. Ainsi, en 2010, 82% des personnes aveugles et 65% des personnes atteintes de cécité partielle ou totale étaient âgées de plus

de 50 ans. Les populations pauvres sont davantage touchées par les déficiences visuelles, cécité comprise.

S'appuyer sur l'expérience

5. Dans des résolutions récentes, l'Assemblée mondiale de la Santé a souligné combien il est important d'éliminer la cécité évitable en tant que problème de santé publique. En 2009, elle a adopté la résolution WHA62.1, dans laquelle elle a approuvé le Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables. En 2012, les enseignements tirés de la mise en œuvre du Plan d'action 2009-2013 ont été présentés dans un rapport dont la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a pris note et dans un document de réflexion. Ce bilan et les réactions au document de réflexion ont largement inspiré le présent plan d'action. Certains de ces enseignements sont présentés ci-dessous.

- a) *Dans tous les pays, il est indispensable d'évaluer l'ampleur et les causes des déficiences visuelles et l'efficacité des services. Il faut faire en sorte que des systèmes soient en place pour surveiller la prévalence et les causes des déficiences visuelles, y compris leur évolution dans le temps, et pour évaluer l'efficacité des services de soins oculaires et de réadaptation dans le cadre du système de santé en général. Le suivi et l'évaluation des services de soins oculaires et des tendances épidémiologiques des maladies oculaires devraient être intégrés aux systèmes nationaux d'information sanitaire. Les informations fournies par le suivi et l'évaluation devraient guider la planification des services et l'affectation des ressources.*
- b) *L'élaboration et la mise en œuvre de politiques et plans nationaux de prévention des déficiences visuelles évitables restent les pierres angulaires de l'action stratégique. Certains*

² Voir la résolution WHA66.4.

³ Voir la décision EB130(1).



programmes de lutte contre les maladies oculaires ont permis d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des plans fructueux, mais il reste à intégrer ces programmes aux systèmes généraux de prestation de soins de santé et à tous les échelons du système de soins de santé. C'est particulièrement vrai du point de vue du développement des ressources humaines, des ressources financières et budgétaires, de la mobilisation du secteur privé, de l'entrepreneuriat social et des soins prodigués aux communautés les plus vulnérables. Les pays sont toujours plus nombreux à mettre au point et à assurer des services efficaces de santé oculaire et à les intégrer dans le système de santé général. Leur expérience doit être mieux étudiée et plus largement diffusée afin que tous les pays puissent en tirer parti.

- c) *Les gouvernements et leurs partenaires doivent investir pour réduire les déficiences visuelles évitables par des interventions rentables et pour aider les personnes atteintes d'une déficience visuelle irréversible à surmonter les obstacles qui les empêchent d'accéder aux soins, aux services de réadaptation, de soutien et d'assistance, dans leur environnement et sur les plans de l'éducation et de l'emploi.* Même s'il faut arbitrer entre des priorités concurrentes pour investir dans les soins de santé, les interventions courantes d'opération de la cataracte et de correction des vices de réfraction – les deux causes principales de déficience visuelle évitable – présentent un très bon rapport coût/efficacité. Il y a maints exemples d'initiatives verticales ayant permis de prodiguer des soins oculaires, en particulier dans les pays à faible revenu. Il est important que celles-ci soient pleinement intégrées à des services complets de soins oculaires faisant eux-mêmes partie de services et de systèmes de santé plus vastes. On pourrait ainsi mobiliser des ressources financières adéquates, prévisibles et durables en incorporant la prévention des déficiences visuelles évitables aux initiatives et programmes globaux de coopération pour le développement. Depuis quelques années, il est de plus

en plus question d'utiliser des modes de financement innovants afin de mobiliser des ressources supplémentaires pour la santé. On a néanmoins accordé relativement peu d'attention dans ce débat à la réduction des maladies oculaires les plus courantes, et relativement peu de place dans les grands investissements en faveur de la santé. Si l'on veut tirer le meilleur parti possible des ressources disponibles, il faut mener des travaux supplémentaires sur le rapport coûts/avantages de la prévention des déficiences visuelles évitables et de la réadaptation.

- d) *Les alliances et les partenariats internationaux sont utiles pour élaborer des mesures de santé publique efficaces en matière de prévention des déficiences visuelles et pour les renforcer.* Une action internationale coordonnée, durable et correctement financée a permis des avancées remarquables, comme en témoignent l'ancien Programme de lutte contre l'onchocercose, le Programme africain de lutte contre l'onchocercose et l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020. « Vision 2020 : Le droit à la vue », initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable qui réunit l'OMS et l'Organisation mondiale contre la Cécité, a joué un rôle important de sensibilisation au problème de la cécité évitable et a favorisé la création d'entités régionales et nationales qui mènent aujourd'hui un large éventail d'activités. Le défi consiste maintenant à renforcer les partenariats mondiaux et régionaux, à les rendre toujours plus efficaces et à faire en sorte qu'ils contribuent à l'édification de systèmes de santé solides et durables.
- e) *L'élimination de la cécité évitable est tributaire des progrès réalisés dans d'autres programmes mondiaux en faveur de la santé et du développement, notamment ceux relatifs à l'instauration de systèmes de santé complets, au développement des ressources humaines pour la santé, à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant et de la santé génésique, à l'approvisionnement en eau potable et aux services d'assainissement de base. La santé oculaire devrait faire*



partie intégrante des cadres plus généraux consacrés aux maladies transmissibles et non transmissibles et au vieillissement de la population. Des interventions multisectorielles doivent être mises en œuvre de manière continue contre les facteurs de risque établis de certaines causes de cécité (par exemple diabète sucré, tabagisme, naissance prématurée, rubéole et carence en vitamine A).

- f) *La recherche est importante et doit être financée.* La recherche biomédicale joue un rôle majeur dans la mise au point de nouvelles interventions d'un meilleur rapport coût/efficacité, s'agissant en particulier de celles applicables dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La recherche opérationnelle fournira des données factuelles sur les moyens de surmonter les obstacles à la prestation et à l'utilisation des services, mais aussi sur les moyens de rendre les stratégies et les méthodes plus efficaces et plus économiques pour répondre aux besoins de santé publique toujours plus grands que supposent l'amélioration et la protection de la santé oculaire dans les communautés.
- g) *Il faut disposer de cibles mondiales et d'indicateurs nationaux.* Une cible mondiale permet de donner une orientation claire au plan et aux efforts des partenaires. Elle est également utile pour l'action de plaidoyer et pour évaluer l'efficacité globale du plan d'action. Les indicateurs nationaux, pour leur part, aident les États Membres et leurs partenaires à évaluer les progrès et à planifier les investissements futurs.

subi une perte de vision inévitable peuvent réaliser leur plein potentiel et où l'accès universel à des services complets de soins oculaires est garanti.

- 7. Le plan d'action mondial 2014-2019 vise le maintien et l'intensification des efforts déployés par les États Membres, le Secrétariat et les partenaires internationaux pour améliorer la santé oculaire et tend vers l'idéal que l'on vient d'énoncer. Son **but** est de réduire les déficiences visuelles évitables⁴ en tant que problème mondial de santé publique et d'assurer l'accès des personnes atteintes de déficience visuelle aux services de réadaptation. L'**objet** du plan d'action est d'atteindre cet objectif en améliorant l'accès à des services complets de santé oculaire intégrés aux systèmes de santé. L'appendice 1 donne plus de précisions à cet égard. Le plan repose sur cinq principes et approches: l'accès universel et l'équité, les droits de l'homme, une pratique fondée sur des données factuelles, la prise en compte de tous les âges de la vie et l'autonomisation des personnes atteintes de déficience visuelle. L'appendice 2 donne de plus amples détails à ce sujet.
- 8. Les mesures suggérées aux États Membres, aux partenaires internationaux et au Secrétariat s'articulent autour de **trois objectifs** (voir l'appendice 3):
 - L'**objectif 1** est de produire les données factuelles nécessaires sur l'ampleur du problème des déficiences visuelles, leurs causes et les services de soins oculaires, et de s'en servir pour convaincre les États Membres d'accroître leur engagement politique et financier en faveur de la santé oculaire.
 - L'**objectif 2** est d'encourager l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, plans et programmes nationaux intégrés de santé oculaire afin de tendre vers la santé oculaire universelle en menant des activités conformes au cadre d'action de l'OMS pour

Plan d'action mondial 2014-2019

- 6. L'**idéal** que poursuit le plan d'action mondial est un monde où personne n'est atteint d'une déficience visuelle évitable, où ceux ayant

4 Le terme « déficience visuelle » désigne les déficiences visuelles modérées et sévères ainsi que la cécité. La « cécité » est définie comme une acuité visuelle inférieure à 3/60 ou une perte correspondante du champ visuel (réduit à moins de 10°) pour le meilleur œil. La « déficience visuelle sévère » est définie comme une acuité visuelle inférieure à 6/60 mais supérieure ou égale à 3/60, et la « déficience visuelle modérée » comme une acuité visuelle inférieure à 6/18 mais supérieure ou égale à 6/60. (*Definitions of visual impairment and blindness*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012). Le plan d'action utilise le terme « déficience visuelle ». Voir également la tribune consacrée à l'actualisation et à la révision de la CIM, « Changements dans la définition de la cécité ».



le renforcement des systèmes de santé et d'améliorer ainsi les résultats sanitaires.⁵

- L'**objectif 3** est de favoriser la participation multisectorielle et des partenariats efficaces en vue d'améliorer la santé oculaire.

Chacun de ces objectifs est assorti d'une série d'**instruments de mesure** afin d'évaluer les progrès réalisés.

9. S'agissant du but et de l'objet du plan d'action, trois **indicateurs** servent à évaluer les progrès à l'échelle nationale, même si nombre d'États Membres souhaiteront en utiliser davantage: i) prévalence et causes des déficiences visuelles; ii) nombre d'agents de santé oculaire; et iii) chirurgie de la cataracte. L'appendice 4 donne de plus amples détails à ce sujet.

- **Prévalence et causes des déficiences visuelles.** Il faut connaître l'ampleur du problème des déficiences visuelles, ses causes et son évolution dans le temps – autant d'informations cruciales pour répartir les ressources, planifier l'action et créer des synergies avec d'autres programmes.
- **Nombre d'agents de santé oculaire, par catégorie.** Ce paramètre est important pour déterminer les ressources humaines disponibles en matière de santé oculaire. Il permet de déceler les carences et de planifier les effectifs en conséquence.
- **Chirurgie de la cataracte** – Taux de chirurgie de la cataracte (nombre annuel d'opérations pour un million d'habitants) et couverture de la chirurgie de la cataracte (nombre de personnes atteintes de cataracte bilatérale ayant subi cette intervention sur un œil ou sur les deux yeux). Il est important de connaître le taux de chirurgie pour suivre la bonne marche des services de chirurgie qui traitent l'une des principales causes de cécité à l'échelle mondiale. Ce taux constitue également un indicateur indirect utile de la prestation de services de soins oculaires. Lorsque les

États Membres possèdent des données sur la prévalence et les causes des déficiences visuelles, il est possible de calculer la couverture de la chirurgie de la cataracte. Il s'agit là d'un indicateur important pour déterminer dans quelle mesure les services de traitement chirurgical de la cataracte répondent aux besoins.

10. Une **cible mondiale** a été fixée pour le premier de ces indicateurs. Elle permettra d'évaluer l'impact global du plan d'action. Elle consiste à **réduire de 25 % par rapport à 2010 la prévalence des déficiences visuelles évitables d'ici 2019**.⁶ On prévoit à cet égard que les progrès les plus importants découleront de la réduction de la prévalence des déficiences visuelles évitables chez les plus de 50 ans. Comme il a été dit plus haut, la cataracte et les vices de réfraction non corrigés sont les deux principales causes de déficience visuelle évitable – ils représentent 75 % de l'ensemble des déficiences visuelles – et ils sont plus fréquents dans les tranches d'âge supérieures. On estime que, d'ici 2019, 84 % de l'ensemble des déficiences visuelles toucheront les personnes de 50 ans et plus. Si l'on considère l'extension de la couverture des soins oculaires intégrés – soins complets qui permettent de traiter les principales causes de déficience visuelle –, les effets positifs que devraient avoir sur la santé des initiatives de développement plus générales, notamment des stratégies telles que le projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et les efforts déployés à l'échelle mondiale pour éliminer le trachome, cette cible, bien qu'ambitieuse, peut être atteinte. En outre, l'augmentation attendue du produit intérieur brut dans les pays à revenu faible ou intermédiaire devrait avoir une incidence favorable sur l'état de santé général et contribuer ainsi à réduire la charge des déficiences visuelles.⁷

5 *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2007.

6 En 2010, le taux mondial de prévalence des déficiences visuelles évitables était de 3,18 %. Une réduction de 25 % d'ici 2019 le ramènerait à 2,37 %.

7 D'après le Fonds monétaire international, le produit intérieur brut moyen par habitant en PPA progressera d'ici 2019 de 24 % dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, de 22 % dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et de 14 % dans les pays à revenu élevé.

APPENDICE 1

Idéal, but et objet

Idéal			
Un monde où personne n'est atteint d'une déficience visuelle évitable, où ceux ayant subi une perte de vision inévitable peuvent réaliser leur plein potentiel et où l'accès universel à des services complets de soins oculaires est garanti.			
But	Indicateurs mesurables ¹	Moyens de vérification	Postulats clés
Réduire les déficiences visuelles évitables en tant que problème mondial de santé publique et assurer l'accès des personnes atteintes de déficience visuelle aux services de réadaptation ²	Prévalence et causes des déficiences visuelles <i>Cible mondiale : d'ici 2019, réduire de 25 % par rapport à 2010 la prévalence des déficiences visuelles évitables</i>	Collecte de données épidémiologiques à l'échelle nationale et locale et estimations régionales et mondiales	Mise en œuvre des conventions relatives aux droits de l'homme, équité dans toutes les politiques et pleine autonomisation des personnes atteintes de déficience visuelle Investissements de longue durée consentis avant la fin du plan d'action
Objet			
Améliorer l'accès à des services complets de santé oculaires intégrés aux systèmes de santé	Nombre d'agents de santé oculaire pour un million d'habitants Taux de chirurgie de la cataracte	Rapports synthétisant les données nationales fournies par les États Membres	Toutes les populations ont pleinement et équitablement accès aux services.

1 Voir également l'appendice 4.

2 Le Programme de prévention de la cécité du Secrétariat avait pour objectif « de prévenir et de maîtriser les principales causes évitables et de mettre les soins oculaires essentiels à la portée de tous (...), le but à long terme étant de ramener les taux nationaux de cécité à moins de 0,5%, le taux dans une collectivité quelconque ne dépassant pas 1%... » Voir les « Suggestions pour la formulation et la gestion des programmes nationaux de prévention de la cécité », Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1990 (document WHO/PBL/90.18).



APPENDICE 2

Principes et approches transversaux

Accès universel et équité	Droits de l'homme	Pratique fondée sur des données factuelles	Prise en compte de tous les âges de la vie	Autonomisation des personnes atteintes de cécité et de déficience visuelle
Toutes les personnes devraient avoir équitablement accès aux soins de santé et aux moyens d'atteindre ou de recouvrer le meilleur état de santé possible, indépendamment de l'âge, du sexe et de la condition sociale.	Les stratégies et interventions de traitement, de prévention et de promotion doivent être conformes aux conventions et aux accords internationaux relatifs aux droits de l'homme.	Les stratégies et interventions de traitement, de prévention et de promotion doivent se fonder sur des données scientifiques et sur les bonnes pratiques.	Les politiques, plans et programmes de santé oculaire et initiatives connexes doivent tenir compte des besoins sanitaires et sociaux à tous les stades de l'existence.	Les personnes aveugles ou malvoyantes participent pleinement aux dimensions sociales, économiques, politiques et culturelles de la vie.

APPENDICE 3

Objectifs et mesures

Objectif 1	Indicateurs mesurables	Moyens de vérification	Postulats clés
<p>Produire des données factuelles et les utiliser pour plaider en faveur d'un engagement politique et financier accru des États Membres</p>	<p>Nombre d'États Membres qui, en 2019, auront réalisé et publié des enquêtes sur la prévalence au cours des cinq années précédentes</p> <p>Nombre d'États Membres qui, en 2019, auront réalisé et publié une évaluation des services de soins oculaires au cours des cinq années précédentes</p> <p>États Membres indiquant célébrer la Journée mondiale de la vue</p>	<p>Évaluation épidémiologique et économique de la prévalence et des causes des déficiences visuelles communiquée au Secrétariat par les États Membres</p> <p>Utilisation des résultats de l'évaluation des services de soins oculaires et des recherches sur le rapport coût/efficacité pour formuler les politiques et les plans nationaux et locaux de santé oculaire</p> <p>Rapports sur les campagnes de persuasion et de sensibilisation menées à l'échelle nationale, régionale et mondiale</p>	<p>L'action de persuasion a pour effet d'augmenter les investissements dans la santé oculaire malgré le contexte financier actuel et les priorités concurrentes</p>
Mesures pour atteindre l'objectif 1			
<p>1.1 Entreprendre des enquêtes en population sur la prévalence des déficiences visuelles et sur leurs causes</p>	<p>Contributions qu'il est proposé aux États Membres d'apporter</p> <p>Entreprendre des enquêtes en collaboration avec les partenaires et y affecter les ressources nécessaires</p> <p>Publier et diffuser les résultats des enquêtes et les communiquer au Secrétariat</p>	<p>Contributions du Secrétariat</p> <p>Fournir aux États Membres des outils d'enquête et des conseils techniques</p> <p>Fournir des estimations de la prévalence à l'échelle régionale et mondiale</p>	<p>Contributions qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'apporter</p> <p>Persuader de la nécessité de mener des enquêtes</p> <p>Mobiliser et mettre à disposition des ressources en complément des fonds consacrés aux enquêtes par les pouvoirs publics</p>



Mesures pour atteindre l'objectif 1	Contributions qu'il est proposé aux États Membres d'apporter	Contributions du Secrétariat	Contributions qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'apporter
<p>1.2 Évaluer l'aptitude des États Membres à fournir des services complets de soins oculaires et à déceler les carences</p>	<p>Évaluer la prestation des services de soins oculaires et y affecter les ressources nécessaires. Ces évaluations devraient porter sur la disponibilité, l'accessibilité – y compris économique –, la viabilité, la qualité et le caractère équitable des services fournis et comprendre une analyse du rapport coût/efficacité des programmes de santé oculaire</p> <p>Recueillir et compiler des données nationales afin de déceler les carences de la prestation de services</p> <p>Publier et diffuser les résultats d'enquête et les communiquer au Secrétariat</p>	<p>Fournir aux États Membres des outils d'évaluation des services de soins oculaires et des conseils techniques</p> <p>Publier et diffuser des rapports synthétisant les données fournies par les États Membres et les partenaires internationaux</p>	<p>Persuader de la nécessité d'évaluer les services de soins oculaires</p> <p>Seconder les États Membres dans la collecte et la diffusion des données</p> <p>Mobiliser et mettre à disposition des ressources en complément des fonds consacrés à l'évaluation des services de soins oculaires par les pouvoirs publics</p>
<p>1.3 Recueillir des exemples de meilleures pratiques pour favoriser l'accès universel aux soins oculaires et les utiliser à des fins de plaidoyer</p>	<p>Recenser les interventions efficaces, preuves à l'appui, et tirer les enseignements de l'expérience</p> <p>Publier les résultats et les communiquer au Secrétariat</p>	<p>Élaborer des outils et les fournir aux États Membres en même temps que des conseils techniques</p> <p>Compiler et diffuser les rapports des États Membres</p>	<p>Persuader de la nécessité de recenser les meilleures pratiques</p> <p>Fournir aux États Membres l'appui nécessaire pour recenser les meilleures pratiques et diffuser les résultats</p> <p>Mobiliser des ressources en complément des investissements des pouvoirs publics</p>

Objectif 2	Indicateurs mesurables	Moyens de vérification	Postulats clés
<p>Élaborer des politiques, plans et programmes nationaux intégrés tendant vers la santé oculaire universelle, ou les renforcer, et les appliquer conformément au cadre d'action de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé en vue d'améliorer les résultats sanitaires</p>	<p>Nombre d'États Membres indiquant mettre en œuvre des politiques, plans et programmes de santé oculaire</p> <p>Nombre d'États Membres ayant un comité chargé de la santé oculaire/ de la prévention de la cécité et/ou un coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité, ou un mécanisme équivalent</p> <p>Nombre d'États Membres dont les listes nationales de médicaments, d'outils de diagnostic et de technologies sanitaires essentiels comprennent une rubrique sur les soins oculaires</p> <p>Nombre d'États Membres indiquant avoir intégré la santé oculaire dans les plans et budgets sanitaires nationaux</p> <p>Nombre d'États Membres indiquant disposer d'un plan national qui prévoit des ressources humaines pour la santé oculaire</p> <p>Nombre d'États Membres faisant état de recherches sur le rapport coût/efficacité des programmes de santé oculaire</p>	<p>Rapports synthétisant les données fournies par les États Membres</p>	<p>Les politiques, plans et programmes couvrent toutes les populations</p> <p>Les services sont accessibles à ceux qui en ont besoin</p>



Mesures pour atteindre l'objectif 2	Contributions qu'il est proposé aux États Membres d'apporter	Contributions du Secrétariat	Contributions qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'apporter
<p>2.1 Assumer des fonctions de leadership et de gouvernance pour l'élaboration, l'actualisation, la mise en œuvre et le suivi des politiques et plans nationaux/locaux de santé oculaire</p>	<p>Élaborer des politiques, plans et programmes nationaux/locaux de santé oculaire et de prévention des déficiences visuelles, ou les actualiser, y compris des indicateurs et des cibles, en associant les principales parties prenantes</p> <p>Intégrer les soins oculaires dans les soins de santé primaires</p> <p>Créer de nouveaux mécanismes de coordination ou conserver ceux existants (par exemple coordonnateur national, comité chargé de la santé oculaire/de la prévention de la cécité, autre mécanisme national ou local) afin de superviser la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques, plans et programmes</p>	<p>Donner aux États Membres des conseils sur la manière d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des plans et des programmes aux niveaux national et local, conformément au plan d'action mondial</p> <p>Fournir aux États Membres des outils et des conseils techniques sur les soins oculaires primaires, ainsi que des données factuelles sur les bonnes pratiques de leadership et de gouvernance concernant l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de services de santé oculaire complets et intégrés</p> <p>Créer ou maintenir des équipes mondiales et régionales chargées de la santé oculaire/de la prévention des déficiences visuelles</p> <p>Si cela est utile d'un point de vue stratégique et si les ressources le permettent, établir des profils de pays concernant la santé oculaire/la prévention des déficiences visuelles</p>	<p>Plaider en faveur d'un leadership national/local pour l'élaboration des politiques, plans et programmes</p> <p>Favoriser un leadership national pour ce qui est de mobiliser les ressources financières et techniques nécessaires pour mettre en œuvre les politiques et les plans, et pour intégrer les soins oculaires dans les soins de santé primaires</p> <p>Mobiliser des financements pour les postes clés du Secrétariat au Siège, dans les Régions et dans les pays</p>

Mesures pour atteindre l'objectif 2	Contributions qu'il est proposé aux États Membres d'apporter	Contributions du Secrétariat	Contributions qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'apporter
<p>2.2 Grâce à des politiques, des plans et des programmes nationaux, mobiliser des ressources financières suffisantes pour améliorer la santé oculaire et assurer des services complets de soins oculaires qui soient intégrés dans les systèmes de santé nationaux</p>	<p>Veiller à ce que la santé oculaire soit financée dans le cadre de services de soins de santé complets et intégrés</p> <p>Réaliser une analyse coûts/avantages de la prévention des déficiences visuelles évitables et des services de réadaptation et étudier le rapport coût/efficacité des programmes de santé oculaire en vue d'utiliser au mieux les ressources disponibles</p>	<p>Fournir des outils et un appui technique aux États Membres afin qu'ils déterminent quelles interventions présentent un bon rapport coût/efficacité et qu'ils mobilisent les ressources financières nécessaires</p>	<p>Appeler, aux niveaux national et international, à mobiliser des fonds suffisants et à les utiliser efficacement pour mettre en œuvre les politiques, plans et programmes nationaux/locaux</p> <p>Trouver des sources de financement en complément des investissements nationaux consacrés aux services de santé oculaire et aux analyses coûts/avantages</p>
<p>2.3 Constituer et maintenir des effectifs durables pour assurer pour des services complets de soins oculaires dans le cadre général des ressources humaines pour la santé</p>	<p>Planifier les ressources humaines pour les soins oculaires dans le cadre général de la planification des ressources humaines pour la santé et dans d'autres secteurs concernés</p> <p>Assurer la formation des professionnels de la santé oculaire et organiser leur carrière</p> <p>Veiller à ce que des stratégies de fidélisation des personnels de santé oculaire existent et soient appliquées</p> <p>Documents à l'appui, recenser les meilleures pratiques dans le domaine des ressources humaines pour la santé oculaire et les faire connaître au Secrétariat et aux autres partenaires</p>	<p>Fournir une assistance technique en fonction des besoins</p> <p>Rassembler et diffuser des exemples de meilleures pratiques</p>	<p>Faire comprendre combien il est important de disposer d'effectifs durables en matière de santé oculaire</p> <p>Faciliter la formation et le développement professionnel via des mécanismes de coordination nationaux</p> <p>Secorder les États Membres dans la collecte et la diffusion des données</p>



Mesures pour atteindre l'objectif 2	Contributions qu'il est proposé aux États Membres d'apporter	Contributions du Secrétariat	Contributions qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'apporter
<p>2.4 Assurer des services complets et équitables de soins oculaires aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire, en intégrant les activités d'élimination du trachome et de l'onchocercose au niveau national</p>	<p>Assurer, directement ou par la coordination, l'accès universel à des services de soins oculaires complets et équitables, en prêtant une attention particulière aux groupes vulnérables tels que les enfants et les personnes âgées</p> <p>Renforcer les mécanismes d'orientation-recours et les services de réadaptation destinés aux personnes atteintes de déficience visuelle</p> <p>Mettre en place des normes de qualité pour les soins oculaires</p>	<p>Fournir aux États Membres les outils existants de l'OMS et leur apporter un soutien technique</p>	<p>Faire comprendre combien il est important de disposer de services de soins oculaires complets et équitables</p> <p>Contribuer au renforcement des moyens locaux permettant d'assurer des services de soins oculaires, y compris des services de réadaptation, conformément aux politiques, plans et programmes et via les mécanismes de coordination nationaux</p> <p>Suivre et évaluer les services fournis conformément aux politiques, plans et programmes nationaux, et faire rapport à leur sujet, via les mécanismes de coordination nationaux</p>
<p>2.5 Faire en sorte que les médicaments, outils de diagnostic et technologies sanitaires essentiels soient disponibles et accessibles et que leur qualité soit garantie, en prêtant une attention particulière aux groupes vulnérables et aux communautés mal desservies, et étudier les mécanismes qui rendraient plus abordables les nouvelles technologies reposant sur des données factuelles</p>	<p>Faire en sorte qu'il existe une liste nationale des produits médicaux essentiels, des protocoles de diagnostic et de traitement et du matériel nécessaire</p> <p>Garantir la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, outils de diagnostic et technologies sanitaires essentiels</p>	<p>Mettre des outils à la disposition des États Membres et leur apporter un soutien technique</p>	<p>Faire comprendre combien il est important de disposer de médicaments, d'outils de diagnostic et de technologies sanitaires essentiels</p> <p>Fournir des médicaments, des outils de diagnostic et des technologies sanitaires essentielles, conformément aux politiques nationales</p>

Mesures pour atteindre l'objectif 2	Contributions qu'il est proposé aux États Membres d'apporter	Contributions du Secrétariat	Contributions qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'apporter
<p>2.6 Prévoir, dans les systèmes d'information nationaux, des indicateurs permettant de surveiller la prestation des services de soins oculaires et leur qualité</p>	<p>Adopter, dans les systèmes d'information nationaux, un ensemble d'indicateurs et de cibles nationaux, y compris sur la réadaptation</p> <p>Recueillir, analyser et interpréter périodiquement les données</p> <p>Communiquer les données au Secrétariat</p>	<p>Apporter un soutien technique aux États Membres en prévoyant des indicateurs et des cibles dans les systèmes d'information nationaux</p> <p>Compiler et diffuser chaque année les données communiquées par les États Membres</p>	<p>Faire comprendre combien il est important d'assurer un suivi au moyen d'indicateurs convenus sur le plan national</p> <p>Apporter un soutien technique et financier pour la collecte et l'analyse des données nationales et locales</p>
Objectif 3	Indicateurs mesurables	Moyens de vérification	Postulats clés
<p>Renforcer la participation multisectorielle et favoriser des partenariats efficaces en vue d'améliorer la santé oculaire</p>	<p>Nombre d'États Membres indiquant que leurs politiques, plans et programmes de santé oculaire et de prévention de la cécité suivent une approche multisectorielle</p> <p>Exécution des plans stratégiques de l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020, du Programme africain de lutte contre l'onchocercose et du Programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques</p> <p>Nombre d'États Membres ayant intégré la santé oculaire dans leurs stratégies et initiatives importantes de réduction de la pauvreté et, plus largement, dans leurs politiques socio-économiques</p> <p>Nombre d'États Membres indiquant que la santé oculaire fait l'objet d'une collaboration intersectorielle</p>	<p>Rapports des États Membres et compilés par le Secrétariat</p> <p>Rapports annuels et publications communiqués par les partenariats</p>	<p>Les secteurs autres que celui de la santé investissent dans le développement socio-économique au sens large</p>



Mesures pour atteindre l'objectif 3	Contributions qu'il est proposé aux États Membres d'apporter	Contributions du Secrétariat	Contributions qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'apporter
<p>3.1 Faire participer les secteurs autres que celui de la santé à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et plans de santé oculaire/de prévention des déficiences visuelles</p>	<p>Les ministères de la santé sont invités à recenser les secteurs relevant par exemple des ministères de l'éducation, des finances, de la protection sociale et du développement et à les associer aux efforts</p> <p>Communiquer les données d'expérience au Secrétariat</p>	<p>Conseiller les États Membres sur les fonctions particulières des secteurs autres que celui de la santé et leur apporter le soutien nécessaire pour recenser ces secteurs et les associer aux efforts</p> <p>Compiler et publier les données d'expérience des États Membres</p>	<p>Faire valoir auprès des secteurs l'intérêt que présente le travail multisectoriel</p> <p>Mobiliser des moyens financiers et techniques pour les activités multisectorielles (par exemple dans le domaine de l'eau et de l'assainissement)</p> <p>Seconder les États Membres dans la collecte et la diffusion des données d'expérience</p>
<p>3.2 Promouvoir des partenariats et des alliances internationaux et nationaux efficaces</p>	<p>Favoriser une participation active aux partenariats et aux alliances, et en créer de nouveaux le cas échéant, en veillant à harmoniser les priorités, politiques, plans et programmes nationaux et à s'aligner sur eux</p> <p>Recenser et promouvoir des mécanismes adaptés de coopération entre les pays</p>	<p>Participer à des partenariats et à des alliances, y compris avec d'autres entités des Nations Unies, voire les diriger, en veillant à respecter et harmoniser les priorités, politiques, plans et programmes des États Membres et à s'aligner sur eux</p> <p>Faciliter la collaboration entre les pays et encourager les initiatives dans ce domaine</p>	<p>Favoriser la participation aux partenariats, alliances et mécanismes de collaboration inter pays et les soutenir activement en veillant à ce qu'ils harmonisent les priorités, politiques, plans et programmes des États Membres et s'alignent sur eux</p>
<p>3.3 Intégrer la santé oculaire dans les stratégies et initiatives de réduction de la pauvreté et, plus largement, dans les politiques socio-économiques</p>	<p>Recenser les stratégies et initiatives de réduction de la pauvreté et les politiques socio-économiques importantes et y intégrer la santé oculaire</p> <p>Faire en sorte que les personnes atteintes de déficience visuelle évitable ou non aient accès à l'éducation et que des pratiques tendant à intégrer la question du handicap soient élaborées, mises en œuvre et évaluées</p>	<p>Rédiger des messages clés et les diffuser aux responsables politiques</p> <p>Conseiller les États Membres sur les moyens d'intégrer la santé oculaire/la prévention des déficiences visuelles dans les stratégies et initiatives de réduction de la pauvreté et dans les politiques socio-économiques</p>	<p>Plaider pour l'intégration de la santé oculaire dans les stratégies et initiatives de réduction de la pauvreté et dans les politiques socio-économiques</p>

APPENDICE 4

Indicateurs nationaux pour la prévention de la cécité évitable et des déficiences visuelles

1. Prévalence et causes des déficiences visuelles

Objet	Mesurer l'ampleur du problème des déficiences visuelles, cécité comprise, et évaluer les progrès réalisés en vue d'éliminer la cécité évitable et de juguler les déficiences visuelles évitables
Définition	Prévalence et causes des déficiences visuelles, cécité comprise (de préférence données ventilées par âge et par sexe)
Méthodes privilégiées de collecte de données	La démarche la plus fiable consiste à réaliser des enquêtes de prévalence représentatives selon des méthodes rigoureuses. En outre, l'évaluation rapide de la cécité évitable et l'évaluation rapide des services de chirurgie de la cataracte sont deux méthodologies types pour recueillir des données chez les plus de 50 ans, tranche d'âge où la prévalence des déficiences visuelles est la plus élevée.
Unité de mesure	Prévalence des déficiences visuelles d'après les enquêtes en population
Fréquence de la collecte de données	Au moins tous les cinq ans à l'échelle nationale
Source des données	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité/de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat actualise périodiquement les estimations mondiales sur la prévalence et les causes des déficiences visuelles.

2. Nombre d'agents de santé oculaire, par catégorie

2.1 Ophtalmologistes

Objet	Déterminer les ressources humaines disponibles en matière de santé oculaire afin de concevoir des mesures de développement des capacités qui renforcent les systèmes de santé. Les ophtalmologistes sont les principaux professionnels chargés des interventions médicales et chirurgicales de santé oculaire.
Définition	Nombre de médecins ayant obtenu le titre d'ophtalmologiste auprès d'une institution nationale d'après des critères de certification approuvés par les pouvoirs publics. Les ophtalmologistes sont des docteurs en médecine formés en ophtalmologie et/ou en chirurgie ophtalmique. Ils diagnostiquent et traitent les maladies de l'œil.
Méthodes privilégiées de collecte de données	Registre des organismes professionnels et des autorités de réglementation nationaux
Unité de mesure	Nombre d'ophtalmologistes pour 1 million d'habitants



Fréquence de la collecte de données	Annuelle
Limites	Ce nombre ne permet ni de déterminer la proportion d'ophtalmologistes ne pratiquant pas la chirurgie, ni d'évaluer les différents résultats cliniques (par exemple dans les spécialités secondaires), la performance ou encore la qualité des interventions. Lorsqu'elles ne sont pas ventilées, ces données ne rendent pas compte non plus de la distribution géographique.
Source d'information	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité/de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat publie chaque année une synthèse mondiale récapitulant les données nationales communiquées par les États Membres.

2.2 Optométristes

Objet	Déterminer les ressources humaines disponibles en matière de santé oculaire afin de concevoir des mesures de développement des capacités qui renforcent les systèmes de santé. Dans un nombre croissant de pays, les optométristes sont souvent les premiers interlocuteurs des personnes atteintes de maladies oculaires.
Définition	Nombre d'optométristes ayant obtenu ce titre auprès d'une institution nationale d'après des critères de certification approuvés par les pouvoirs publics
Méthodes privilégiées de collecte de données	Registre des organismes professionnels et des autorités de réglementation nationaux
Unité de mesure	Nombre d'optométristes pour 1 million d'habitants
Fréquence de la collecte de données	Annuelle
Limites	<p>Ce nombre n'est pas un indicateur de la performance et ne rend pas compte en particulier de la qualité des interventions visant à réduire la cécité évitable. De plus, les connaissances et les compétences des optométristes varient beaucoup d'un pays à l'autre, leur formation n'étant pas normalisée.</p> <p>Ce nombre ne permet pas de déterminer la proportion d'ophtalmologistes cliniciens, de réfractionnistes, etc., qui, dans certains pays, font fonction d'optométristes quand ceux-ci sont en nombre insuffisant ou n'existent pas.</p>
Source d'information	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité/de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat publie chaque année une synthèse mondiale récapitulant les données nationales communiquées par les États Membres.

2.3 Personnel ophtalmologique auxiliaire

Objet	Déterminer les ressources humaines disponibles en matière de santé oculaire afin de concevoir des mesures de développement des capacités qui renforcent les systèmes de santé. En ophtalmologie, le niveau de formation du personnel auxiliaire varie d'un pays à l'autre, et parfois au sein d'un même pays. Il en va de même de la législation, de la réglementation de leur pratique, de leurs compétences et de l'étendue de leurs attributions. Cette catégorie recouvre généralement les professions suivantes : opticien, infirmier en ophtalmologie, orthoptiste, assistant en ophtalmologie et en optométrie, technicien en ophtalmologie et en optométrie, rééducateur en basse vision, oculariste, photographe et spécialiste de l'imagerie ophtalmique, administrateur spécialisé.
Définition	Nombre d'agents de santé auxiliaires en ophtalmologie classés par catégories professionnelles (définies par l'État Membre)
Méthodes privilégiées de collecte de données	Compilation de données nationales à partir des données locales (de district) fournies par les dispensateurs de soins oculaires des secteurs public, non gouvernemental et privé
Unité de mesure	Nombre d'agents de santé auxiliaires en ophtalmologie pour 1 million d'habitants
Fréquence de la collecte de données	Annuelle
Limites	Ce nombre n'est pas un indicateur de la performance et ne rend pas compte en particulier de la qualité des interventions visant à réduire la cécité évitable. De plus, les compétences et les connaissances du personnel sont très variables. Ces données sont utiles pour suivre les progrès dans les pays, mais elles ne permettent pas d'établir des comparaisons internationales fiables car les nomenclatures sont différentes.
Source d'information	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité/de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat publie chaque année une synthèse mondiale récapitulant les données nationales communiquées par les États Membres.

3. Chirurgie de la cataracte

3.1 Taux de chirurgie de la cataracte

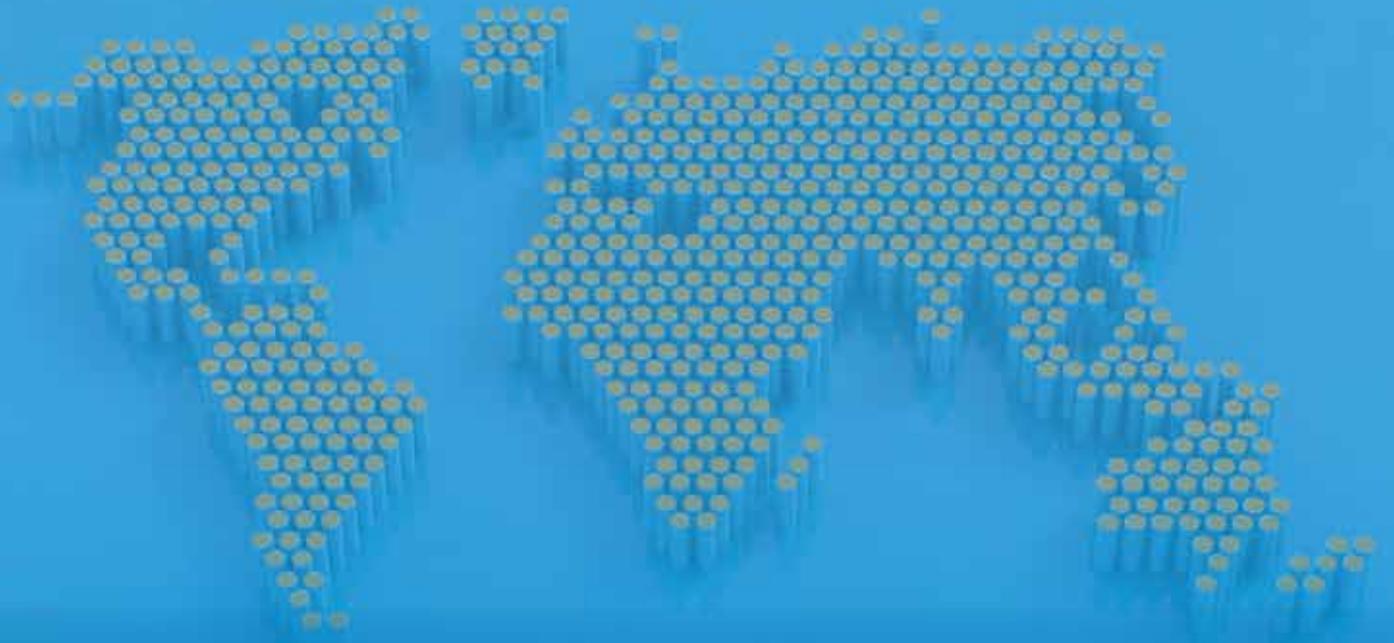
Objet	Ce taux peut servir à fixer des cibles nationales pour les services de chirurgie de la cataracte. Il est également souvent employé comme indicateur indirect de la prestation de services de soins oculaires en général. La cataracte demeure la principale cause de cécité à l'échelle mondiale, mais les déficiences visuelles et la cécité qu'elle entraîne peuvent être évitées, car il existe un moyen efficace et sûr de restaurer la vision : l'extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intra-oculaire. Le taux de chirurgie de la cataracte permet d'évaluer quantitativement la prestation de ce service.
--------------	--



Définition	Nombre d'opérations de la cataracte réalisées chaque année pour 1 million d'habitants
Méthodes privilégiées de collecte de données	Statistiques sanitaires officielles, enquêtes
Unité de mesure	Nombre d'opérations de la cataracte réalisées pour 1 million d'habitants
Fréquence de la collecte de données	Chaque année au niveau national. Dans les pays de taille importante, il est souhaitable de compiler les données au niveau local.
Limites	Cet indicateur n'est valable que s'il intègre toutes les opérations de la cataracte réalisées dans un pays (secteur public et autre).
Observations	Aux fins des calculs, il convient d'utiliser les sources officielles de données démographiques (Nations Unies).
Source d'information	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité/de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat publie chaque année une synthèse mondiale récapitulant les données nationales communiquées par les États Membres.

3.2 Couverture de la chirurgie de la cataracte

Objet	Évaluer dans quelle mesure les services de chirurgie de la cataracte répondent aux besoins
Définition	Proportion des cas de cataracte bilatérale opérable ayant subi une opération sur un œil ou sur les deux yeux (3/60 et 6/18)
Méthodes privilégiées de collecte de données	Calculs à partir de données issues d'enquêtes de prévalence représentatives et réalisées selon des méthodes rigoureuses. Également, calculs à partir de données provenant d'évaluations rapides de la cécité évitable et d'évaluations rapides des services de chirurgie de la cataracte, deux méthodologies types permettant de recueillir des données chez les plus de 50 ans, tranche d'âge où la prévalence des déficiences visuelles est la plus élevée
Unité de mesure	Proportion
Fréquence de la collecte de données	En fonction de la fréquence des études nationales/de district sur la prévalence de la cécité et des déficiences visuelles et sur leurs causes
Limites	Exige des études en population qu'il peut être difficile de généraliser
Observations	De préférence, ventiler les données par sexe, par âge, en fonction de la situation géographique (zones urbaines-zones rurales) ou par district
Source d'information	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité/de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat publie périodiquement les derniers chiffres.



**Organisation
mondiale de la Santé**

ISBN 978 92 4 250656 3

