Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/11**
Point 13.4 de l'ordre du jour provisoire **28 mars 2013**

Projet de plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2014-2019

Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019

Rapport du Secrétariat

1. À sa cent trente-deuxième session, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport,[1] et a adopté la résolution EB132.R1 dans laquelle il a recommandé à l'Assemblée de la Santé d'adopter une résolution « Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 ».[2] Le projet de plan d'action figurant en annexe a été actualisé compte tenu des observations formulées au cours des discussions du Conseil (voir les mesures 2.1, 2.4, 2.5 et 3.3 de l'appendice 3).

2. En mai 2009, la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a adopté dans la résolution WHA62.1 le Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2009-2013. À sa cent trentième session en janvier 2012, dans sa décision EB130(1), le Conseil exécutif a convenu qu'il faudrait élaborer un nouveau plan d'action pour la période 2014-2019, priant le Directeur général de l'établir en étroite consultation avec les États Membres et les partenaires internationaux et de soumettre ce projet de plan d'action à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé pour examen, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

3. En vue d'élaborer l'avant-projet de plan d'action 2014-2019, le Secrétariat a organisé une consultation sur le Web du 24 février au 16 mars 2012. À ce titre, les États Membres et les partenaires internationaux étaient invités à répondre à une série de questions relatives au Plan d'action 2009-2013 et à indiquer quels nouveaux objectifs et priorités devraient selon eux être incorporés au plan 2014-2019. Un mois plus tard, le Secrétariat a communiqué un document de réflexion destiné à servir de base à une nouvelle consultation en ligne de quatre semaines avec les États Membres et les partenaires internationaux.

---

[1] Voir le document EB132/9 et le procès-verbal de la troisième réunion du Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session.

[2] Voir le document EB132/2013/REC/1 pour la résolution, et pour les incidences financières et administratives qu'aura pour le Secrétariat l'adoption de la résolution.

4. Le 31 août 2012, un « projet zéro » de plan d'action a été placé sur le site Web de l'OMS afin que les États Membres, les partenaires internationaux et les institutions des Nations Unies l'examinent lors de la consultation informelle organisée à Genève le 8 octobre 2012. Les participants ont procédé à un échange de vues et demandé au Secrétariat d'organiser une consultation informelle de suivi pour discuter des cibles mondiales à inclure au projet de plan d'action. Cette réunion, pour laquelle un nouveau document de réflexion avait été rédigé et diffusé, s'est tenue le 31 octobre 2012.

5. Le Secrétariat s'est fondé sur les observations formulées à la première consultation informelle pour établir le plan d'action annexé dans lequel figurent les cibles convenues à la réunion du 31 octobre.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

6. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans sa résolution EB132.R1 et à approuver le plan d'action mondial sur la santé oculaire 2014-2019.

ANNEXE

PROJET DE DOCUMENT

SANTÉ OCULAIRE UNIVERSELLE : PLAN D'ACTION MONDIAL 2014-2019

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.[1] Il a décidé qu'il faudrait immédiatement lancer des travaux sur un plan de suivi pour la période 2014-2019 et demandé au Directeur général d'élaborer un projet de plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2014-2019 en étroite concertation avec les États Membres et les partenaires internationaux, pour soumission à l'Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.[2] 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 pour réduire la charge de ces deux affections dans tous les pays.

4. Les déficiences visuelles sont plus fréquentes parmi les groupes d'âge supérieurs. Ainsi, en 2010, 82 % des personnes aveugles et 65 % des personnes atteintes de cécité partielle et totale étaient âgées de plus de 50 ans. Les populations pauvres sont davantage touchées par les déficiences visuelles, cécité comprise.

S'APPUYER SUR LE PASSÉ

5. Dans des résolutions récentes, l'Assemblée de la Santé a souligné combien il est important d'éliminer la cécité évitable en tant que problème de santé publique. Dans la dernière résolution y afférente (WHA62.1), en 2009, elle a adopté le Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables. Les enseignements de la mise en œuvre du Plan d'action 2009-2013 ont été présentés en 2012 dans un rapport dont la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a pris note et dans un document de réflexion. Ces résultats et les réponses reçues après diffusion du document de réflexion ont largement inspiré le présent plan d'action mondial. Certains de ces enseignements sont présentés ci-dessous.

---

[1] Voir le document WHA62/2009/REC/1, annexe 1.

[2] Voir la décision EB130(1).

a) *Dans tous les pays, il est indispensable d'évaluer l'ampleur et les causes du problème des déficiences visuelles et l'efficacité des services*. Il faut faire en sorte que des systèmes soient en place pour suivre la prévalence et les causes des déficiences visuelles, y compris leurs évolutions dans le temps, et pour évaluer l'efficacité des services de soins oculaires et de réadaptation dans le cadre du système de santé dans son ensemble. 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 tirées des activités de suivi et d'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 programmes de lutte contre les maladies oculaires ont permis d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et 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. Cela est particulièrement vrai du point de vue du développement des ressources humaines, des affectations 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 déployer des services efficaces de santé oculaire et à les intégrer dans le système de santé général. Ces expériences doivent être mieux documentées et plus largement diffusées afin que tous les pays puissent en tirer parti.

c) *Les gouvernements et leurs partenaires doivent investir afin de réduire les déficiences visuelles évitables au moyen d'interventions rentables et d'aider les personnes atteintes d'une déficience visuelle irréversible à surmonter les obstacles auxquels elles se heurtent dans l'accès aux services de soins de santé, de réadaptation, de soutien et d'assistance, dans leur environnement et sur le plan de l'éducation et de l'emploi.* Même s'il faut tenir compte de priorités concurrentes pour investir dans les soins de santé, les interventions courantes d'opération de la cataracte et de correction des vices de réfraction – c'est-à-dire celles ciblant les deux causes principales de déficience visuelle évitable – présentent un très bon rapport coût/efficacité. L'expérience a montré à cet égard que les initiatives verticales ont bien souvent permis de prodiguer des soins oculaires efficaces, en particulier dans les pays à faible revenu. Il est important que celles-ci soient pleinement intégrées à des services complets de soins oculaires relevant eux-mêmes de services et systèmes sanitaires plus généraux. On pourrait ainsi mobiliser plus efficacement 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. Ces dernières années, les financements innovants ont suscité un intérêt croissant comme moyen de mobiliser des ressources supplémentaires pour la santé. Très peu d'attention a néanmoins été accordée dans ce débat à la réduction des maladies oculaires les plus courantes, axe réduit à la portion congrue dans les grands investissements en faveur de la santé. Si l'on veut tirer le meilleur parti des ressources disponibles, il faut mener des travaux supplémentaires sur le rapport coûts/avantages de la prévention et de la réadaptation en matière de déficiences visuelles évitables.

d) *Les alliances et partenariats internationaux sont utiles pour élaborer et rendre plus efficaces les mesures de santé publique relatives à la prévention des déficiences visuelles*. Une action internationale coordonnée, durable et correctement financée a permis de réaliser des avancées remarquables, comme en témoignent l'expérience du Programme de lutte contre l'onchocercose, du Programme africain de lutte contre l'onchocercose et de l'Alliance OMS pour l'élimination du Trachome d'ici à 2020. « Vision 2020 : Le droit à la vue », l'Initiative mondiale conjointe pour l'élimination de la cécité évitable de l'OMS et de l'Organisation

mondiale contre la Cécité, a joué un rôle important de sensibilisation à la cécité évitable et favorisé l'apparition 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 et à faire en sorte qu'ils contribuent à l'édification de systèmes de santé solides, durables et toujours plus efficaces.

e) *L'élimination de la cécité évitable est tributaire des progrès réalisés dans les autres programmes mondiaux en faveur de la santé et du développement,* notamment ceux relatifs à l'édification 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 ; 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 transmissibles et non transmissibles et le vieillissement de la population. Des interventions multisectorielles doivent être déployées 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 intéressant les pays à revenu faible ou intermédiaire. La recherche opérationnelle permettra de produire des données factuelles sur les moyens de surmonter les obstacles à la fourniture et à l'adoption des services, mais aussi de mieux adapter les stratégies et méthodes et de les rendre plus efficientes et économiques afin de répondre à des besoins de santé publique accrus en matière d'amélioration et de maintien de la santé oculaire.

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 aux fins de 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.

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 subi une perte de vision inévitable peuvent réaliser leur plein potentiel, et où il existe un accès universel à des services complets de soins oculaires.

7. Le plan d'action mondial 2014-2019 s'efforce de maintenir et d'accroître les efforts déployés par les États Membres, le Secrétariat et les partenaires internationaux afin d'améliorer la santé oculaire et de tendre vers l'idéal que l'on vient de décrire. Son **but** est de réduire les déficiences visuelles évitables,[1] envisagées comme un problème mondial de santé publique, et d'assurer l'accès des

[1] 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 (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. OMS, *Definitions of blindness and visual impairment*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (http://www.who.int/blindness/Change%20the%20Definition%20of%20Blindness.pdf, consulté le 12 mars 2013). Le plan d'action utilise le terme « déficience visuelle ».

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 qui soient intégrés aux systèmes de santé. Des informations complémentaires figurent à l'appendice 1. Le plan repose sur cinq principes et approches : l'accès universel et l'équité, les droits de l'homme, les bases factuelles en tant que socle de la pratique, 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, les causes de celles-ci et les services de soins oculaires, et de s'en servir pour 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 de tendre vers un 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.[1]
>
> L'objectif 3 est de favoriser l'engagement multisectoriel 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** principaux 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 de personnes travaillant dans la santé oculaire ; et iii) opérations de la cataracte. L'appendice 4 donne de plus amples détails à ce sujet.

- **Prévalence et causes des déficiences visuelles.** Il faut pouvoir comprendre l'ampleur du problème de la **déficience** visuelle, ses causes et son évolution – autant d'informations cruciales pour affecter les ressources, planifier l'action et créer des synergies avec les autres programmes.

- **Nombre de personnels de santé oculaire, par catégorie.** Ce paramètre est important pour déterminer quelles sont les ressources humaines disponibles en matière de santé **oculaire**. Il permet de cerner les carences et d'adapter la planification en conséquence.

- **Taux d'opérations de la cataracte** (nombre annuel pour un million d'habitants) et **couverture** (nombre de personnes ayant subi cette intervention sur un œil ou les deux yeux dans la population atteinte de cataracte bilatérale). Il est important de connaître le taux d'opérations pour suivre les services de chirurgie correspondant à l'une des principales

[1] *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2007 (http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf, consulté le 12 mars 2013).

causes de cécité à l'échelle mondiale. Ce taux constitue également un indicateur indirect utile de la fourniture 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 des opérations 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 et permettra d'évaluer l'impact global du plan d'action. Elle consiste en une réduction de 25 % de la prévalence des déficiences visuelles évitables d'ici à 2019, 2010 étant l'année de référence.[1] Il est attendu 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 nous l'avons vu plus haut, la cataracte et les vices de réfraction non corrigés constituent les deux principales causes de déficience visuelle évitable, représentent 75 % de l'ensemble des déficiences visuelles, et sont plus fréquents dans les groupes d'âge supérieurs. Pour mémoire, on estime que d'ici à 2019, 84 % de l'ensemble des déficiences visuelles toucheront les personnes âgées de 50 ans et plus. Plusieurs éléments tendent à indiquer que la cible, bien qu'ambitieuse, peut être atteinte : la couverture des soins oculaires intégrés – des soins complets qui permettent de répondre aux principales causes de déficience visuelle – est de plus en plus large ; le lancement d'initiatives de développement plus complètes, et notamment de stratégies telles que le projet de plan d'action 2013-2020 pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables, devrait améliorer la situation sanitaire ; et des efforts sont déployés à l'échelle mondiale pour éliminer le trachome. 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.[2]

[1] En 2010, le taux mondial de prévalence des déficiences visuelles évitables était de 3,18 %. Une réduction de 25 % d'ici à 2019 aurait pour effet de le porter à 2,37 %.

[2] D'après le Fonds monétaire international, le produit intérieur brut moyen par habitant en PPA progressera d'ici à 2019 de 24 % dans les pays à revenir faible et dans les pays 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 (http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/02/weodata/index.aspx, consulté le 12 mars 2013).

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 il existe un accès universel à des services complets de soins oculaires.			
But	**Indicateurs mesurables**[1]	**Moyens de vérification**	**Postulats clés**
Réduire l'ampleur du problème mondial de santé publique que représentent les déficiences visuelles évitables et assurer aux personnes qui en sont atteintes un accès aux services de réadaptation[2]	Prévalence et causes des déficiences visuelles *Cible mondiale : réduction de 25 % de la prévalence des déficiences visuelles évitables d'ici à 2019, 2010 étant l'année de référence*	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 soutenus engagés avant la fin du plan d'action
Objectif			
Améliorer l'accès à des services complets de santé oculaires intégrés aux systèmes de santé	Nombre de personnels de santé oculaire pour un million d'habitants Taux d'opérations de la cataracte	Rapports de synthèse sur les données nationales fournies par les États Membres	Toutes les populations ont accès pleinement et équitablement 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 d'amener 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 les 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 du statut social.	Les stratégies et interventions de traitement, de prévention et de promotion devraient se conformer aux conventions et accords internationaux sur les droits de l'homme.	Les stratégies et interventions de traitement, de prévention et de promotion doivent se fonder sur des données scientifiques et les bonnes pratiques.	Les politiques, plans et programmes relatifs à la santé oculaire et initiatives connexes devraient tenir compte des besoins sanitaires et sociaux à toutes les étapes de l'existence.	Les personnes atteintes de cécité ou souffrant de pertes de vision devraient pouvoir pleinement participer aux dimensions sociales, économiques, politiques et culturelles de la vie.

Appendice 3

Objectifs et mesures

Objectif 1	Indicateurs mesurables	Moyens de vérification	Postulats clés
Produire des données factuelles et les utiliser pour plaider en faveur d'un engagement politique et financier accru des États Membres	Nombre et pourcentage d'États Membres ayant réalisé et publié des enquêtes sur la prévalence entre 2013 et 2019 Nombre et pourcentage d'États Membres ayant réalisé et publié une évaluation des services de soins oculaires entre 2013 et 2019 États Membres indiquant célébrer la Journée mondiale de la vue	Évaluation épidémiologique et économique de la prévalence et des causes des déficiences visuelles, telle que communiquée au Secrétariat par les États Membres Utilisation du fruit de l'évaluation des services de soins oculaires et des recherches sur le rapport coût/efficacité pour formuler les politiques et plans nationaux et locaux sur la santé oculaire Rapports sur les efforts de plaidoyer et de sensibilisation à l'échelle nationale, régionale et mondiale	L'action de plaidoyer permet de renforcer les investissements dans la santé oculaire malgré le contexte financier actuel et l'existence de priorités concurrentes.
Mesures intéressant 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**
1.1 Entreprendre des enquêtes sur la prévalence des déficiences visuelles et ses causes dans la population générale	Entreprendre des enquêtes en coopération avec les partenaires, affecter les ressources en fonction des besoins Publier et diffuser le fruit de ce travail et le communiquer au Secrétariat	Fournir aux États Membres des outils d'enquête et des conseils techniques Fournir des estimations de la prévalence à l'échelle régionale et mondiale	Défendre la nécessité des enquêtes Trouver et mettre à disposition des ressources pour compléter les investissements des gouvernements dans les enquêtes

1.2 Évaluer l'aptitude des États Membres à fournir des services complets de soins oculaires et à cerner les carences	Évaluer la fourniture des services de soins oculaires en y affectant les ressources nécessaires. Ces évaluations devraient porter sur la disponibilité, l'accessibilité – y compris économique –, la qualité et le caractère équitable des services fournis et comprendre une analyse du rapport coût/efficacité des programmes de santé oculaire. Recueillir et colliger les données nationales afin de cerner les carences de la fourniture de services Publier et diffuser les résultats d'enquête et les communiquer au Secrétariat	Fournir aux États Membres des outils d'évaluation des services de soins oculaires et des conseils techniques Publier et diffuser des rapports récapitulant les données fournies par les États Membres et les partenaires internationaux	Faire valoir la nécessité d'évaluer les services de soins oculaires Prêter son concours aux États Membres dans la collecte et la diffusion des données Trouver et mettre à disposition des ressources pour compléter les investissements des gouvernements dans l'évaluation des services de santé oculaire
1.3 Recueillir des exemples de meilleures pratiques en faveur de l'accès universel aux soins oculaires, et les utiliser à des fins de plaidoyer	Recenser les interventions efficaces, preuves à l'appui, et tirer les enseignements de l'expérience Publier les résultats et les communiquer au Secrétariat	Élaborer des outils et les transmettre aux États Membres en même temps que des conseils techniques Colliger et diffuser les rapports des États Membres	Faire valoir la nécessité de recenser les meilleures pratiques Prêter son concours aux États Membres pour recenser les meilleures pratiques et diffuser les résultats Trouver des ressources pour compléter les investissements des gouvernements

Objectif 2	Indicateurs mesurables	Moyens de vérification	Postulats clés
Élaborer des politiques, plans et programmes nationaux intégrés en faveur de la santé oculaire universelle, ou les renforcer, et les appliquer conformément au cadre d'action établi par l'OMS pour renforcer les systèmes de santé en vue d'améliorer les résultats de l'action sanitaire	Nombre et pourcentage d'États Membres indiquant que des politiques, plans et programmes sont mis en œuvre en matière de santé oculaire Nombre et pourcentage d'États Membres dotés d'un comité sur la santé oculaire et la prévention de la cécité ou d'un coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité, de ces deux mécanismes ou d'un mécanisme équivalent	Rapports de synthèse sur les données fournies par les États Membres	Les politiques, plans et programmes touchent toutes les populations. Les services sont disponibles pour ceux qui en ont besoin.

	Nombre et pourcentage d'États Membres où les listes nationales de médicaments, d'outils de diagnostic et de technologies sanitaires essentiels incluent une rubrique sur les soins oculaires Nombre et pourcentage d'États Membres indiquant avoir intégré la santé oculaire aux plans et budgets sanitaires nationaux Nombre et pourcentage d'États Membres ayant indiqué disposer d'un plan national traitant des ressources humaines en santé oculaire Nombre et pourcentage d'États Membres faisant état de recherches sur le rapport coût/efficacité des programmes de santé oculaire		
Mesures intéressant 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**
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 et locaux en matière de santé oculaire	Élaborer et actualiser les politiques, plans et programmes nationaux et locaux sur la santé oculaire et la prévention des déficiences visuelles, y compris leurs indicateurs et cibles, en mobilisant les principales parties prenantes Intégrer la santé oculaire dans les soins de santé primaires Créer de nouveaux mécanismes de coordination ou renforcer ceux existants (par exemple coordonnateur national, comité sur la santé oculaire et la prévention de la cécité, autre mécanisme national ou local) afin de pouvoir superviser la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques, plans et programmes	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 Fournir aux États Membres des outils et des conseils techniques sur les soins primaires de santé oculaire, ainsi que des données factuelles sur les bonnes pratiques d'encadrement et de gouvernance dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de services complets et intégrés de santé oculaire Créer ou maintenir des équipes mondiales et régionales chargées de la santé oculaire et de la prévention des déficiences visuelles	Plaider en faveur d'un leadership national et local dans l'élaboration des politiques, plans et programmes Favoriser un leadership national pour ce qui est de trouver les ressources financières et techniques nécessaires pour mettre en œuvre les politiques et plans, et d'intégrer la santé oculaire aux soins de santé primaires Mobiliser des financements pour les positions clés du Secrétariat au Siège, dans les Régions et dans les pays

		Si cela s'avère pertinent d'un point de vue stratégique et si les ressources le permettent, établir des profils de pays sur la santé oculaire et la prévention des déficiences visuelles	
2.2 Mobiliser des ressources financières adéquates pour améliorer la santé oculaire et fournir des services complets de soins oculaires intégrés dans les systèmes nationaux au moyen de politiques, plans et programmes nationaux	Veiller à ce que la santé oculaire soit financée et incluse à des services intégrés complets de soins de santé Réaliser une analyse coûts/avantages de la prévention des déficiences visuelles évitables et des services de réadaptation et mener des recherches sur le rapport coût/efficacité des programmes de santé oculaire en vue d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles	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	Faire valoir aux niveaux national et international la nécessité de mobiliser des fonds adéquats et de les utiliser efficacement pour mettre en œuvre des politiques, plans et programmes nationaux et locaux Trouver des sources de financement pour compléter les investissements nationaux dans les services de santé oculaire et l'analyse coûts/avantages
2.3 Développer et maintenir durablement des ressources humaines assurant des services complets de soins oculaires dans le cadre général des ressources humaines pour la santé	Planifier les ressources humaines pour les soins oculaires dans le cadre plus général des ressources humaines pour la santé et des autres secteurs pertinents Fournir aux professionnels de la santé oculaire des services de formation et de progression de carrière Veiller à ce que des stratégies de fidélisation des personnels de santé oculaire existent et soient appliquées 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	Fournir une assistance technique en fonction des besoins Rassembler et diffuser des exemples de meilleures pratiques	Faire valoir combien il est important de disposer de ressources humaines durables pour la santé oculaire Appuyer la formation et le développement professionnel moyennant des mécanismes de coordination nationaux Prêter son concours aux États Membres dans la collecte et la diffusion des données

2.4 Fournir des services complets et équitables de soins oculaires aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire, intégrant les activités visant à l'élimination du trachome et de l'onchocercose au niveau national	Assurer, directement ou par la coordination, un accès universel à des services complets et équitables de santé oculaire, en mettant l'accent sur les groupes vulnérables tels que les enfants et les personnes âgées Renforcer les mécanismes d'orientation et les services de réadaptation destinés aux personnes atteintes d'une déficience visuelle Mettre en place des normes de qualité pour les soins oculaires	Mettre les outils existants de l'OMS à disposition des États Membres et leur apporter un soutien technique	Faire valoir combien il est important de disposer de services complets et équitables de soins oculaires Renforcer à l'échelle locale les moyens des services de santé oculaire, y compris des services de réadaptation, conformément aux politiques, plans et programmes, par l'intermédiaire de mécanismes nationaux de coordination Suivre et évaluer les services fournis conformément aux politiques, plans et programmes nationaux, et faire rapport à leur sujet, par l'intermédiaire de mécanismes de coordination nationaux
2.5 Faire en sorte que les médicaments, outils de diagnostic et technologies de santé essentiels soient disponibles et accessibles et que leur qualité soit garantie, une importance particulière étant accordée aux groupes vulnérables et aux communautés mal desservies ; et étudier des mécanismes visant à rendre plus abordables les nouvelles technologies reposant sur des données factuelles	Faire en sorte qu'il existe une liste nationale des produits médicaux essentiels, des protocoles de diagnostic et de traitement et du matériel pertinent Garantir la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, outils de diagnostic et technologies sanitaires essentiels	Mettre des outils à disposition des États Membres et leur apporter un soutien technique	Faire valoir combien il est important de disposer de médicaments, d'outils de diagnostic et de technologies sanitaires essentiels Fournir des médicaments, des outils de diagnostic et des technologies sanitaires essentiels, conformément aux politiques nationales
2.6 Introduire dans les systèmes d'information nationaux des indicateurs permettant de suivre la fourniture des services de santé oculaire et leur qualité	Adopter un ensemble d'indicateurs et de cibles nationaux, y compris sur la réadaptation, et les intégrer aux systèmes d'information nationaux Recueillir, analyser et interpréter périodiquement les données Transmettre les données au Secrétariat	Apporter aux États Membres un soutien technique dans l'intégration des indicateurs et cibles nationaux aux systèmes de santé nationaux Colliger et diffuser chaque année les données notifiées par les États Membres	Faire valoir combien il est important d'assurer un suivi au moyen d'indicateurs convenus sur le plan national Apporter un soutien technique et financier pour la collecte et l'analyse des données nationales et locales

Objectif 3	Indicateurs mesurables	Moyens de vérification	Postulats clés
Renforcer la participation multisectorielle et favoriser des partenariats efficaces en vue d'améliorer la santé oculaire	Nombre et pourcentage d'États Membres indiquant que leurs politiques, plans et programmes de santé oculaire et de prévention de la cécité suivent une approche multisectorielle Application des plans stratégiques de l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome cécitant d'ici à 2020, du Programme africain de lutte contre l'onchocercose et du Programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques Nombre et pourcentage d'États Membres ayant intégré la santé oculaire dans leurs stratégies et initiatives pertinentes de réduction de la pauvreté et, plus largement, dans les politiques socio-économiques Nombre et pourcentage d'États Membres indiquant avoir intégré la santé oculaire dans leurs efforts de collaboration intersectorielle	Rapports des États Membres tels que colligés par le Secrétariat Rapports annuels et publications communiqués par les partenariats	Les secteurs autres que la santé investissent dans le développement socio-économique au sens large

Mesures intéressant 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
3.1 Faire participer les secteurs autres que la santé à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et plans en faveur de la santé oculaire et de la prévention des déficiences visuelles	Les ministères de la santé sont invités à recenser les secteurs tiers relevant par exemple des ministères de l'éducation, des finances, de la protection sociale et du développement et faire en sorte qu'ils participent aux efforts. Communiquer les données d'expérience au Secrétariat	Conseiller les États Membres sur les fonctions particulières dont s'acquittent les secteurs autres que la santé et leur apporter un soutien afin de recenser ces secteurs et faire en sorte qu'ils participent aux efforts Colliger et publier les données d'expérience des États Membres	Faire valoir auprès des secteurs l'intérêt que revêt le travail multisectoriel Mobiliser des moyens financiers et techniques au profit des activités multisectorielles (par exemple dans le domaine de l'eau et de l'assainissement) Prêter son concours aux États Membres dans la collecte et la diffusion des données d'expérience
3.2 Améliorer l'efficacité des partenariats et alliances internationaux	Favoriser une participation active aux partenariats et alliances, et en créer de nouveaux le cas échéant, en s'attachant à ce qu'ils soient alignés sur les priorités, politiques, plans et programmes nationaux et les harmonisent Recenser et promouvoir des mécanismes adaptés de coopération entre les pays	Participer s'il y a lieu à des partenariats et des alliances, y compris avec d'autres entités des Nations Unies, voire les diriger, en s'attachant à ce qu'ils concourent aux priorités, plans et programmes des États Membres, à ce qu'ils soient alignés sur ceux-ci et les harmonisent Faciliter la collaboration entre les pays et favoriser l'initiative dans ce domaine	Favoriser la participation aux partenariats, alliances et mécanismes de collaboration internationaux et leur apporter un soutien actif en s'attachant à ce qu'ils soient alignés sur les priorités, politiques, plans et programmes des États Membres et contribuent à les harmoniser
3.3 Intégrer la santé oculaire aux stratégies et initiatives de réduction de la pauvreté et, plus largement, aux politiques socio-économiques	Recenser les stratégies et initiatives pertinentes de réduction de la pauvreté et les politiques socio-économiques concernées et y intégrer la santé oculaire 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	Rédiger des messages clés et les diffuser aux responsables de l'élaboration des politiques Donner aux États Membres des conseils sur les moyens d'intégrer la santé oculaire et la prévention des déficiences visuelles aux stratégies et initiatives de réduction de la pauvreté et aux politiques socio-économiques	Faire valoir qu'il y a lieu d'intégrer la santé oculaire aux stratégies et initiatives de réduction de la pauvreté et aux politiques socio-économiques

Appendice 4

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

1. Prévalence et causes des déficiences visuelles

Objet	Évaluer l'ampleur du problème de la déficience visuelle, cécité évitable y compris, et évaluer les progrès réalisés en vue d'éliminer la cécité évitable et de combattre les déficiences visuelles évitables
Définition	Prévalence et causes des déficiences visuelles, cécité y compris (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 fondées sur des échantillons représentatifs et des méthodologies adaptées. 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 résultats chez les plus de 50 ans, groupe d'âge où la prévalence des déficiences visuelles est la plus élevée.
Unité de mesure	Prévalence des déficiences visuelles d'après les enquêtes de 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 et de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat actualise périodiquement les estimations mondiales sur la prévalence et les causes des déficiences visuelles.

2.1 Nombre de personnels de santé oculaire, par catégorie : ophtalmologistes

Objet	Évaluer la disponibilité du personnel de santé oculaire afin de formuler des mesures de renforcement des capacités en vue de consolider les systèmes de santé. Les ophtalmologistes sont les principaux professionnels chargés des interventions médicales et chirurgicales de santé oculaire.
Définition	Nombre de docteurs en médecine à qui un établissement national a remis le titre d'ophtalmologiste sur la base de critères de certification approuvés par une instance publique. Les ophtalmologistes sont des docteurs en médecine formés en ophtalmologie, y compris en chirurgie ophtalmique. Ils diagnostiquent et traitent les maladies de l'œil.
Méthodes privilégiées de collecte de données	Registre des organismes professionnels et 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 productivité ou encore la qualité des interventions. Lorsqu'elles ne sont pas ventilées, ces données ne rendent pas non plus compte de la distribution géographique.
Source d'information	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité et de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat établit chaque année une synthèse mondiale récapitulant les données nationales communiquées par les États Membres.

2.2 Nombre de personnels de santé oculaire, par catégorie : optométristes

Objet	Évaluer la disponibilité du personnel de santé oculaire afin de formuler des mesures de renforcement des capacités en vue de consolider les systèmes de santé. Dans un nombre croissant de pays, les optométristes sont le premier interlocuteur des personnes atteintes de maladies oculaires.
Définition	Nombre d'optométristes ayant reçu ce titre d'un établissement national utilisant des critères de certification approuvés par une instance publique
Méthodes privilégiées de collecte de données	Registre des organismes professionnels et autorités de réglementation nationaux
Unité de mesure	Nombre d'optométristes 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 connaissances et compétences des optométristes varient beaucoup d'un pays à l'autre, leur formation n'étant pas normalisée. Ce nombre ne permet pas de déterminer la part des ophtalmologistes cliniciens, réfractionnistes, etc., qui, dans certains pays, jouent le rôle d'optométristes lorsque leur nombre est insuffisant ou que la profession n'existe pas.
Source d'information	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité et de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat établit chaque année une synthèse mondiale récapitulant les données nationales communiquées par les États Membres.

2.3 Nombre de personnels de santé oculaire, par catégorie : agents de santé auxiliaires

Objet	Évaluer la disponibilité du personnel de santé oculaire afin de formuler des mesures de renforcement des capacités en vue de consolider les systèmes de santé. En ophtalmologie, le niveau de formation des agents de santé auxiliaires varie d'un pays à l'autre, et parfois au sein d'un même pays. Il en va de même de la législation et de la réglementation qui leur sont applicables et de l'étendue de leurs attributions. Néanmoins, la catégorie recouvre généralement les professions suivantes : opticien, infirmier en ophtalmologie, orthoptiste, assistant en optométrie, technicien en ophtalmologie et en optométrie, thérapeute, oculariste, photographe et spécialiste de l'imagerie ophtalmique, administrateur spécialisé.
Définition	Nombre d'agents de santé auxiliaires en ophtalmologie classés en 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 fournisseurs gouvernementaux, non gouvernementaux et privés de soins de santé oculaires
Unité de mesure	Nombre d'agents de santé auxiliaires en ophtalmologie pour 1 million d'habitants
Fréquence de la collecte de données	Annuelle
Limites	Le 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 connaissances des agents sont très variables. Ces données sont utiles pour suivre les progrès dans les pays, mais les nomenclatures étant différentes, elles ne permettent pas d'établir des comparaisons internationales fiables.
Source d'information	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité et de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat établit chaque année une synthèse mondiale récapitulant les données nationales communiquées par les États Membres.

3.1 Taux d'opérations de la cataracte

Objet	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. Il existe en effet un moyen efficace et sûr de restaurer la vision des personnes qui en sont atteintes : l'extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intra-oculaire. Le taux d'opérations de la cataracte permet d'évaluer quantitativement la fourniture de ce service chirurgical. Il peut servir à fixer des cibles nationales plutôt qu'à établir des comparaisons internationales. Il est également souvent employé comme indicateur indirect de la fourniture globale de services de soins oculaires.
Définition	Nombre d'opérations de la cataracte réalisées chaque année pour 1 million de personnes
Méthodes privilégiées de collecte de données	Données sanitaires du gouvernement, enquêtes

Unité de mesure	Nombre d'opérations de la cataracte réalisées pour 1 million de personnes
Fréquence de la collecte de données	Chaque année au niveau national. Dans les pays de taille importante, il est souhaitable de colliger les données locales.
Limites	Cet indicateur n'est valable que s'il intègre toutes les opérations de la cataracte réalisées dans un pays donné (secteur gouvernemental et secteur non gouvernemental)
Observations	Aux fins des calculs, il convient d'utiliser les sources officielles de données de population (Nations Unies).
Source d'information	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité et de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat établit chaque année une synthèse mondiale récapitulant les données nationales communiquées par les États Membres.

3.2 Couverture des opérations 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 cette opération pour un œil ou les deux yeux (3/60 et 6/18)
Méthodes privilégiées de collecte de données	Calculs à partir de données issues d'enquêtes de prévalence fondées sur des échantillons représentatifs et des méthodologies adaptées. 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 résultats chez les personnes âgées de plus de 50 ans, groupe 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 et de district sur la prévalence de la cécité et des déficiences visuelles et de leurs causes
Limites	Il est nécessaire de mener des études en population qu'il peut être difficile de généraliser.
Observations	De préférence, ventiler les données par sexe, âge, en fonction de la situation géographique (zones urbaines – zones rurales) ou du district
Source d'information	Ministère de la santé ou comité/coordonnateur national chargé de la prévention de la cécité et de la santé oculaire
Diffusion des données	Le Secrétariat diffuse périodiquement des points sur cette question.