



Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables

Rapport du Secrétariat

1. Dans la résolution WHA59.25 sur la prévention de la cécité évitable, la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général « de suivre les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de l'Initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable, en collaboration avec les partenaires internationaux, et de faire rapport au Conseil exécutif tous les trois ans ». Lors de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, le Secrétariat a été prié d'établir un plan d'action pour la prévention de la cécité évitable, dans le cadre du Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, en vue de sa présentation au Conseil exécutif.¹
2. Le Secrétariat a rédigé le plan d'action après avoir consulté les Etats Membres et des partenaires internationaux. Ce plan a été publié sur le site Web de l'OMS le 19 septembre 2008 en vue d'un examen public et de la formulation d'observations. Des représentants des missions permanentes auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, invités eux aussi à examiner le projet de plan d'action et à formuler des observations à son sujet, ont livré en retour d'intéressantes informations lors d'une consultation informelle organisée à Genève le 3 octobre 2008.
3. Le Conseil exécutif, à sa cent vingt-quatrième session en janvier 2009, a examiné une précédente version du présent rapport et du projet de plan d'action. Le Conseil a approuvé le projet de plan d'action sous réserve des amendements proposés par les membres. Il a également demandé qu'il soit soumis à l'examen de l'Assemblée de la Santé.²
4. Le projet de plan d'action (voir l'annexe) décrit l'expérience faite jusqu'ici, s'inspire des réalisations incontestables en la matière et tient compte des problèmes auxquels se sont heurtées les activités durant les dernières décennies. Il s'agit, avec ce plan d'action, de trouver des moyens de parvenir aux résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour la prévention de la cécité, tels qu'ils ont été définis dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013, en développant l'action des Etats Membres, du Secrétariat et des partenaires internationaux moyennant la mise sur pied de programmes complets de santé oculaire aux niveaux national et infranational. Le projet de plan comporte cinq objectifs, dont chacun est assorti de trois séries de recommandations sur les mesures concrètes à prendre par les Etats Membres, le Secrétariat et les partenaires internationaux. Chronologiquement, le plan couvre la période restante du plan stratégique à moyen terme, à savoir 2009-2013. Etant donné que les affections cécitantes revêtent un caractère chronique et sont pour la

¹ Document WHA61/2008/REC/3, summary record of the eighth meeting of Committee A.

² Document EB124/2009/REC/2, summary record of the third and fourth meetings.

plupart des maladies non transmissibles, ce plan complète le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles approuvé par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA61.14.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

5. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution suivant :

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport et le projet de plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables ;¹

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

Reconnaissant que le plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables complète le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles approuvé par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA61.14 ;

1. APPROUVE le plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables ;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à mettre en oeuvre le plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables, compte tenu des priorités nationales ;
3. PRIE le Directeur général :
 - 1) d'apporter aux Etats Membres un appui à la mise en oeuvre des mesures proposées en faveur du plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles, compte tenu des priorités nationales ;
 - 2) de continuer d'accorder la priorité à la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables dans le cadre du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et des budgets programmes afin de renforcer les capacités des Etats Membres et les capacités techniques du Secrétariat ;
 - 3) de faire rapport aux Soixante-Cinquième et Soixante-Septième Assemblées mondiales de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis concernant la mise en oeuvre du plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables.

¹ Document A62/7.

ANNEXE

**PROJET DE PLAN D'ACTION POUR LA PREVENTION DE LA CECITE
ET DES DEFICIENCES VISUELLES EVITABLES**

1. D'après les dernières estimations de l'OMS, environ 314 millions de personnes dans le monde sont atteintes d'une déficience visuelle due à une pathologie oculaire ou à un vice de réfraction non corrigé. Sur ce total, 45 millions sont aveugles (90 % d'entre elles vivent dans des pays à faible revenu). Les principales causes de cécité sont la cataracte (39 %), des vices de réfraction non corrigés (18 %), le glaucome (10 %), la dégénérescence maculaire liée à l'âge (7 %), l'opacité cornéenne (4 %), la rétinopathie diabétique (4 %), le trachome (3 %), des maladies oculaires de l'enfant (3 %) et l'onchocercose (0,7 %). L'ampleur actuelle du problème de la cécité et des déficiences visuelles est vraisemblablement supérieure à ce qu'indiquent les estimations, du fait que l'on manque encore d'information épidémiologique détaillée sur certaines causes (par exemple la presbytie).

2. Grâce aux connaissances et aux techniques disponibles aujourd'hui, jusqu'à 80 % des cas de cécité dans le monde sont évitables ou guérissables. Il existe des interventions rentables contre les principales causes de cécité évitable. D'importants partenariats internationaux ont été créés ces dernières années, notamment le Programme africain de lutte contre l'onchocercose, le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques, l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome cécitant et « VISION 2020 : le droit à la vue ».

3. Deux résolutions récemment adoptées par l'Assemblée de la Santé (WHA56.26 et WHA59.25) ont mis l'accent sur la cécité et les déficiences visuelles évitables ; les Etats Membres y étaient instamment invités à agir en matière de prévention, essentiellement en élaborant des plans spécifiques et en inscrivant la question dans les plans et programmes nationaux de santé. Malgré les progrès sensibles réalisés dans le domaine de la santé oculaire, la prévalence de la cécité évitable se situe encore à un niveau inacceptable dans de nombreux pays et communautés.

OBJET

4. Le plan a pour but de développer les efforts des Etats Membres, du Secrétariat et des partenaires internationaux en matière de prévention de la cécité et des déficiences visuelles moyennant l'élaboration de programmes complets de santé oculaire aux niveaux national et infranational.

5. Pour intensifier et coordonner les activités en cours, notamment dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, le plan vise à :

- a) accroître les engagements politiques et financiers en faveur de l'élimination de la cécité évitable ;
- b) faciliter l'élaboration de normes et lignes directrices fondées sur des bases factuelles pour des interventions rentables ;
- c) faire le point de l'expérience acquise au niveau international, et diffuser les enseignements tirés et les meilleures pratiques en matière d'application des politiques, plans et programmes de prévention de la cécité et des déficiences visuelles ;

- d) renforcer les partenariats et la coordination entre les acteurs qui interviennent dans la prévention de la cécité évitable ;
- e) recueillir, analyser et diffuser systématiquement l'information sur les tendances enregistrées et les progrès réalisés en vue de la prévention de la cécité évitable sur les plans national, régional et mondial.

PORTEE

6. Ce plan est axé sur les principales causes de cécité et de déficience visuelle sévère ou modérée évitables, telles qu'elles sont définies dans le projet de Onzième Révision de la Classification internationale des Maladies.¹ Le plan ne concerne pas les catégories de déficience visuelle plus bénignes ou les pathologies oculaires pour lesquelles il n'existe pas d'intervention préventive et/ou curative fondée sur des bases factuelles ; ces cas exigent des mesures efficaces et appropriées de réadaptation permettant aux individus touchés par une incapacité d'acquérir et de préserver une indépendance maximale et d'être pleinement insérés dans la vie sous tous ses aspects.

7. Etant donné que les affections cécitantes revêtent un caractère chronique et sont pour la plupart des maladies non transmissibles, ce plan complète le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles adopté par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA61.14. Cependant, les stratégies de prévention diffèrent sensiblement, du fait que la plupart des affections cécitantes ne correspondent pas aux facteurs de risque – à part le tabagisme – visés par le plan relatif aux maladies non transmissibles. Même si, comme pour les maladies non transmissibles, les soins de santé primaires et les interventions à assise communautaire sont indispensables à la prévention de la cécité et des déficiences visuelles, la prestation de services de soins oculaires de qualité exige des compétences, des techniques et une infrastructure particulières.

8. Les faits montrent que l'ampleur du problème de la cécité évitable due à des maladies transmissibles comme le trachome ou l'onchocercose, ou encore à des complications ophtalmologiques de la rougeole, est en diminution, alors que les maladies oculaires non transmissibles liées à l'âge (par exemple cataracte, glaucome et rétinopathie diabétique) sont en augmentation. Pour ce qui est des programmes dirigés contre l'onchocercose et le trachome, il faut poursuivre les efforts de lutte et éviter la réapparition de cas. Il est nécessaire d'adopter une approche intersectorielle coordonnée pour les deux catégories d'étiologie (maladies transmissibles et non transmissibles).

9. Dans la conjoncture économique mondiale actuelle défavorable, il est essentiel de tirer le maximum des ressources et des programmes techniques existants dans l'ensemble de l'Organisation qui contribuent à la prévention de la cécité et influencent aussi les conditions favorisant la vulnérabilité à la déficience visuelle. On peut mentionner, à titre d'exemple, la vaccination et la supplémentation en vitamine A dans les populations vulnérables, pour réduire le risque de cécité due à l'opacité cornéenne.

¹ 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 oeil avec la correction disponible. 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. Dans le présent document, l'expression « déficiences visuelles » englobe la déficience visuelle sévère et la déficience visuelle modérée.

LIEN AVEC LES STRATEGIES ET PLANS EXISTANTS

10. La prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables a fait l'objet de plusieurs résolutions de l'Assemblée de la Santé,¹ qui a entre autres encouragé plusieurs alliances et partenariats internationaux à agir au niveau mondial dans ce domaine. Le plan d'action appuie la mise en oeuvre du onzième programme général de travail de l'OMS 2008-2013 et le plan stratégique à moyen terme 2008-2013, en particulier l'objectif stratégique 3, qui a trait notamment aux activités de lutte contre la cécité et les déficiences visuelles évitables. Il sous-tend également la mise en oeuvre des résolutions et plans régionaux existants.²

RESSOURCES

11. Le budget programme 2008-2009 indique les ressources financières dont le Secrétariat aura besoin pour oeuvrer en vue de l'objectif stratégique 3. Pour les futurs exercices, des ressources supplémentaires seront nécessaires. La poursuite des progrès en matière de prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables aux niveaux mondial, régional et national dépendra du montant des ressources supplémentaires disponibles. Tous les partenaires – y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les instituts universitaires et de recherche et le secteur privé – devront faire davantage pour mobiliser des ressources à tous les niveaux.

CALENDRIER

12. Le présent plan d'action porte sur la période 2009-2013, c'est-à-dire les cinq années restantes du plan stratégique à moyen terme.

ANALYSE DE LA SITUATION

Ampleur, causes et impact du problème de la cécité et des déficiences visuelles

13. Il est indispensable de déterminer les causes de cécité et l'ampleur du problème afin de définir les priorités, de concevoir des stratégies ciblées et de forger des alliances internationales pour la prévention de la cécité. Il existe depuis quelques années beaucoup plus de données sur les causes de cécité et de déficience visuelle et l'ampleur du problème dans le monde. Auparavant, les enquêtes sur les causes s'appuyaient sur différentes méthodes et définitions, mais la mise au point par l'OMS de méthodologies normalisées et facilement applicables a aidé les Etats Membres à recueillir des données comparables sur la situation épidémiologique et sur les systèmes de santé, par exemple sur l'évaluation rapide des services de chirurgie de la cataracte et de la cécité évitable. Le protocole relatif à la cécité de l'enfant est un autre exemple des progrès réalisés.

¹ Résolutions WHA22.29, WHA25.55, WHA28.54, WHA47.32, WHA51.11 et WHA56.26 sur l'élimination de la cécité évitable, et WHA59.25 sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables.

² Voir la résolution EM/RC49/R.6 sur VISION 2020 : le droit à la vue – élimination de la cécité évitable, la résolution EM/RC52/R.3 sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables, le document AFR/RC57/6 (Accélération de l'élimination de la cécité évitable – une stratégie pour la Région africaine de l'OMS) et OPS : projet de stratégie et plan d'action pour la santé oculaire 2008-2012.

14. Jusqu'à présent, des enquêtes épidémiologiques ont été faites dans 65 pays. Cependant, l'absence d'enquêtes et le manque de données dans les autres pays ont constitué de sérieux obstacles à la planification, au suivi et à l'évaluation détaillés des interventions. De plus, l'absence de données épidémiologiques sur la santé oculaire de la population empêche d'analyser de façon plus approfondie les tendances en ce qui concerne les déficiences visuelles et la mise au point en temps voulu d'interventions de santé publique appropriées.

15. Il est prioritaire pour les pays où il n'existe pas de données épidémiologiques normalisées et fiables de rassembler ces données. Il faut aussi s'employer à mettre au point des approches de modélisation afin de déterminer des tendances et fixer des objectifs, de manière à mieux cibler et asseoir sur des bases factuelles plus solides la planification des efforts de lutte contre la cécité et les déficiences visuelles évitables. Il faut aussi trouver un meilleur moyen de recueillir systématiquement des données normalisées sur les ressources humaines, l'infrastructure et les techniques disponibles, et les pays doivent être prêts à répondre aux besoins constatés.

Prévention de la cécité et des déficiences visuelles dans le cadre des plans nationaux de développement sanitaire, et collaboration technique de l'OMS avec les Etats Membres

16. Bien que l'OMS dispose d'informations sur les causes de cécité et l'ampleur du problème et sur les stratégies de prévention, il est évident que, dans certains pays, les décideurs et les prestataires de soins ne connaissent pas vraiment les interventions de soins oculaires disponibles, leur rapport coût/efficacité et leur potentiel pour prévenir ou soigner les 80 % de cas de cécité qui sont évitables dans le monde. Les stratégies de coopération avec les pays correspondent au programme conjoint arrêté entre les ministères de la santé et l'OMS. Jusqu'ici, la prévention de la cécité n'occupe qu'une place minimale dans ces documents, malgré les sept résolutions de l'Assemblée de la Santé sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables, l'existence de longue date d'importants partenariats internationaux de l'OMS pour la prévention de la cécité et les remarquables succès remportés dans la réduction de la cécité évitable, par exemple dans le cadre du Programme OMS de lutte contre l'onchocercose. L'insuffisance des ressources pour la prévention de la cécité au niveau national est un obstacle majeur. De plus, face à des budgets de plus en plus limités, donateurs et pays bénéficiaires accordent souvent un rang de priorité plus élevé aux programmes de lutte contre des maladies aux conséquences mortelles qu'aux programmes liés à des problèmes d'incapacité. Enfin, il n'y a pas beaucoup de personnel expérimenté qui puisse coordonner les activités de prévention de la cécité aux niveaux national et régional.

17. Il faudrait faire une plus grande place à la prévention de la cécité dans les plans de développement sanitaire et les stratégies de coopération avec les pays. Il faut, d'autre part, prendre des mesures afin de renforcer l'appui technique et envoyer davantage d'experts conseiller les Etats Membres là où la cécité et les déficiences visuelles posent un grave problème de santé.

Comités nationaux pour la santé oculaire et la prévention de la cécité

18. Il est important de mettre en place des comités et programmes nationaux pour la santé oculaire et la prévention de la cécité ; leur rôle est de faire la liaison avec tous les partenaires nationaux et internationaux, de diffuser l'information et de coordonner les activités, par exemple la mise en oeuvre du plan national pour la santé oculaire et la prévention de la cécité. L'existence d'un comité national fonctionnel est un préalable à l'élaboration du plan national de prévention de la cécité ainsi qu'à sa mise en oeuvre, son suivi et son évaluation périodique. Certains pays, notamment ceux qui ont une structure administrative décentralisée ou fédérative, se sont dotés de comités du même type au niveau infranational.

19. En octobre 2008, 118 Etats Membres avaient signalé la création d'un comité national. Cependant, les comités nationaux ne sont pas tous en état de fonctionner et, malheureusement, dans bien des cas, ils n'ont pas réussi à prendre des mesures efficaces. Parfois, les activités reposent sur quelques individus, souvent des spécialistes des soins oculaires, censés jouer le rôle directeur et donner l'impulsion aux plans et programmes de prévention de la cécité. La composition des comités ne suit pas toujours des règles uniformes : on trouve aussi bien le modèle idéal, où tous les principaux partenaires sont représentés (y compris les autorités nationales de la santé) qu'un tout petit groupe de spécialistes des soins oculaires.

Plans nationaux pour la santé oculaire et la prévention de la cécité

20. L'expérience a montré que, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, l'existence d'un plan national exhaustif comprenant des cibles et indicateurs bien définis, liés à un calendrier et mesurables permettait d'améliorer sensiblement la prestation des services de soins oculaires.

21. La plupart des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (104 Etats Membres en octobre 2008) ont dit avoir élaboré des plans nationaux pour la santé oculaire et la prévention de la cécité, mais les rapports et les évaluations portant sur leur mise en oeuvre et leur impact laissent à désirer. Certains plans nationaux ne comprennent ni cibles mesurables, ni calendrier de mise en oeuvre, ni outils appropriés pour le suivi et l'évaluation. Dans certains pays, les plans n'ont été que partiellement mis en oeuvre. De plus, faute de ressources et de leadership, certains pays n'ont progressé que lentement ou de façon fragmentaire, et leurs plans en matière de santé oculaire et de prévention de la cécité au niveau national n'ont débouché sur aucune amélioration tangible des services de santé oculaire. Il faut veiller à ce que la phase de mise en oeuvre des plans nationaux soit bien gérée et adopter une approche normalisée du suivi et de l'évaluation des plans nationaux et infranationaux pour la santé oculaire et la prévention de la cécité.

Stratégies de l'OMS pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles et fourniture d'un appui technique

22. La stratégie adoptée par l'OMS pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables s'appuie sur trois éléments essentiels : renforcement de la lutte contre la maladie, développement des ressources humaines, et infrastructure et technologie. Cette approche a été encouragée depuis 1999 par l'Initiative mondiale « VISION 2020 : le droit à la vue », un partenariat institué entre l'OMS et l'Organisation mondiale contre la Cécité. Depuis 10 ans, l'OMS a beaucoup progressé dans la mise au point et l'application de méthodes de lutte contre les causes de cécité et de déficience visuelle liées à des maladies transmissibles. Les progrès de la lutte contre l'onchocercose et le trachome s'appuyaient sur l'application des stratégies OMS de traitement par l'ivermectine relevant des communautés et de la Stratégie SAFE pour la lutte contre le trachome, et sur leur adoption par les Etats Membres et les partenaires internationaux. Cette approche unifiée a facilité les efforts de prévention en faveur de millions de personnes exposées au risque de perte de vision et a convaincu d'importants donateurs de la nécessité d'un engagement à long terme.

23. Par la suite, on a constaté que la typologie des causes de cécité avait nettement changé puisqu'il y a eu une tendance à la baisse pour les causes liées à des maladies transmissibles et une augmentation progressive des pathologies oculaires chroniques liées à l'âge. Les interventions de santé publique dirigées contre certaines des principales affections comme la cataracte ou la rétinopathie diabétique ont fait l'objet d'un examen systématique, et des recommandations ont été formulées par l'OMS pour chacune d'elles. Il faut mettre au point des stratégies pour lutter contre d'autres affections comme le glaucome.

24. En octobre 2008, 150 Etats Membres avaient organisé des ateliers VISION 2020 au niveau national ou infranational pour présenter les stratégies OMS en matière de santé oculaire. Ces ateliers ont été l'occasion d'échanger des compétences techniques sur la santé oculaire communautaire et ont permis d'évaluer les besoins et, par la suite, de formuler des plans nationaux et infranationaux pour la prévention de la cécité.

La prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables – une question de santé de portée mondiale

25. Des données épidémiologiques fiables et les résultats d'interventions rentables pour lutter contre la plupart des grandes causes de cécité évitable ont montré qu'il était important de renforcer les initiatives nationales visant à protéger la santé oculaire. Dans les résolutions WHA56.26 et WHA59.25, l'Assemblée de la Santé a préconisé une approche harmonisée des activités de prévention de la cécité, en invitant instamment les Etats Membres à créer des comités nationaux, à élaborer des plans nationaux pour la prévention de la cécité et à trouver de bons moyens de suivi et d'évaluation de leur mise en oeuvre. Il est d'autre part apparu qu'il fallait conférer un plus grand rayon d'action au plaidoyer en faveur des mesures de prévention de la perte de vision, et faire mieux comprendre l'importance de la protection de la santé oculaire dans le secteur de la santé publique et dans la population.

26. Dans certains pays, les résolutions de l'Assemblée de la Santé sur l'affectation de nouvelles ressources à l'élaboration et la mise en oeuvre de plans de prévention de la cécité n'ont pas eu la résonance souhaitée. La plupart des pays n'agissent que lentement et la mise en oeuvre d'activités de prévention de la cécité dignes de ce nom ne progresse pas beaucoup.

27. Il existe des plans et programmes de prévention de la cécité au niveau mondial et, dans certains cas, aux niveaux régional et national, mais il faut maintenant agir pour aider les Etats Membres qui n'ont pas encore mis sur pied de tels programmes à tirer parti de l'expérience acquise au niveau international et des données scientifiques pour concevoir et appliquer eux-mêmes des mesures de prévention de la cécité. Il faut aussi intégrer les activités de santé oculaire et leur effet sur la réduction de la pauvreté dans l'action plus vaste de développement.

Partenariats internationaux

28. Depuis 10 ans, de grands partenariats internationaux ont été lancés pour aider l'OMS à soutenir l'action des Etats Membres en faveur de la prévention de la cécité, par exemple « VISION 2020 : le droit à la vue ». Ces partenariats ont fait des progrès sensibles, particulièrement dans la lutte contre les causes infectieuses de cécité. Ils ont d'autre part encouragé et appuyé la mobilisation de ressources à long terme, notamment à travers des programmes de don (par exemple le programme de dons d'ivermectine de Merck pour combattre l'onchocercose ou la distribution d'azithromycine dans le cadre d'un programme de dons de Pfizer pour lutter contre le trachome). Les partenariats mondiaux ont fédéré et renforcé les principaux acteurs internationaux engagés dans la prévention de la cécité, grâce aux stratégies OMS de lutte contre la maladie.

29. Il faut coordonner et évaluer en temps voulu les travaux des partenaires internationaux de manière à aligner leurs approches sur d'autres activités de prévention de la cécité. Malgré quelques améliorations notables dans la collecte de données sur la prévention de la cécité aux niveaux national et infranational, les rapports de synthèse restent peu nombreux. Cela tient, d'une part, à la carence des systèmes de suivi dans de nombreux pays et, d'autre part, au peu de diffusion et d'échange d'information entre les pays et leurs partenaires internationaux.

30. Ce qu'il faut maintenant, c'est améliorer la coordination et l'échange d'information entre toutes les parties prenantes.

Ressources humaines et infrastructure

31. En dépit des efforts déployés pour renforcer les ressources humaines dans le domaine de la santé oculaire, de nombreux pays à faible revenu continuent de manquer cruellement de personnel dans ce domaine. Ainsi, bon nombre de pays de la Région africaine disposent de moins d'un ophtalmologiste pour un million d'habitants. De plus, les ressources humaines qui existent sont souvent concentrées dans les grandes agglomérations urbaines, de sorte que les services sont insuffisants, voire inexistantes en milieu rural. En outre, les agents qualifiés abandonnent des postes mal rémunérés dans des établissements publics et des hôpitaux universitaires pour se faire embaucher dans le secteur des soins privés du pays, quand ils ne partent pas travailler à l'étranger. Ce sont donc les zones les plus démunies des pays à faible revenu qui sont le plus sérieusement touchées par les pénuries, la faible productivité et la répartition inégale des effectifs de personnel.

32. Bien que les progrès techniques récents en matière de soins oculaires aient débouché sur des méthodes avancées de diagnostic et de traitement, le coût de l'équipement d'un centre de soins oculaires secondaires et/ou tertiaires est inabordable pour de nombreux pays à faible revenu.

33. Il faut agir de toute urgence dans les pays eux-mêmes pour former davantage de personnel de santé oculaire et répartir plus équitablement les agents disponibles entre zones urbaines et zones rurales.

Mobilisation des ressources

34. De solides partenariats internationaux ont aidé à convaincre des bailleurs de fonds nationaux et internationaux qu'ils devraient appuyer les activités en faveur de la prévention de la cécité (par exemple le Programme africain de lutte contre l'onchocercose, le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques, l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome cécitant et « VISION 2020 : le droit à la vue »). En dépit de ces réalisations visant certaines maladies, les ressources prévues pour les programmes nationaux de santé oculaire et de prévention de la cécité ont été nettement insuffisantes. De plus, on n'a pas pleinement analysé le potentiel de mobilisation de ressources nationales et internationales supplémentaires. L'insuffisance des ressources consacrées aux activités de prévention de la cécité et des déficiences visuelles pourrait compromettre sérieusement les progrès en matière de soins de santé oculaire.

35. Ce qu'il faut maintenant, c'est examiner les approches actuellement suivies pour le financement des systèmes de santé oculaire et mettre en relief l'impact socio-économique de la cécité, le rapport coût/efficacité des interventions de santé oculaire et, enfin, les avantages financiers d'une prévention précoce de la cécité et des déficiences visuelles.

Intégration de la santé oculaire dans les plans généraux de développement

36. L'intégration de la santé oculaire dans les plans plus vastes de développement intersectoriel facilitera la mise en place de services de santé intégrés et complets ainsi que le partage des ressources et des infrastructures. Une valeur ajoutée a pu être créée dans les pays où la prévention de la cécité était intégrée dans les plans généraux de développement sanitaire et/ou les programmes de développement socio-économique.

37. Bien que les rapports entre déficience visuelle et amoindrissement des chances socio-économiques pour les individus touchés soient connus, la prévention de la cécité n'a pas toujours retenu l'attention qu'elle mérite dans les grands programmes nationaux et internationaux de développement. On n'a pas fait assez de recherches sur l'impact de la cécité dans différents contextes socio-économiques ainsi que sur les obstacles à l'accès aux soins oculaires parmi les groupes défavorisés ; il faut maintenant encourager d'autres recherches dans ces domaines.

OBJECTIFS ET MESURES A PRENDRE

OBJECTIF 1. Renforcer l'action de plaidoyer pour développer l'engagement politique, financier et technique des Etats Membres en vue d'éliminer la cécité et les déficiences visuelles évitables

38. L'action internationale de plaidoyer en faveur de la protection de la santé oculaire vise à mieux sensibiliser à l'existence de plans de prévention de la cécité, et notamment aux interventions rentables disponibles et à l'expérience acquise au plan international dans leur mise en oeuvre. Cette action devrait être axée sur les professionnels des soins de santé et les décideurs afin de promouvoir les mesures intersectorielles nécessaires pour améliorer les systèmes de santé oculaire, les intégrer au système de santé national et incorporer la santé oculaire dans les plans généraux de santé et de développement. Elle devrait également viser les donateurs potentiels et les entités chargées de fixer les priorités de la recherche et les niveaux de financement afin d'accumuler des faits sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles et sur leur impact.

39. Il faut faire d'autres recherches sur l'effet de facteurs de risque tels que le tabagisme, le rayonnement ultraviolet et le manque d'hygiène, et aussi sur les inégalités d'accès aux services de soins oculaires.

40. Il faudrait s'employer tout particulièrement à mieux sensibiliser le grand public et à trouver des moyens appropriés de communiquer l'information sur la prévention de la perte de vision et les modalités de traitement des pathologies oculaires.

Mesures qu'il est proposé aux Etats Membres d'adopter

41. Créer au ministère de la santé et dans d'autres établissements clés, en fonction des besoins, des dispositifs de coordination nationaux comme un poste de coordonnateur national pour la santé oculaire et la prévention de la cécité et lui apporter l'appui nécessaire.

42. Envisager des crédits budgétaires pour la santé oculaire et la prévention de la cécité.

43. Promouvoir la santé oculaire et l'intégrer à tous les niveaux des soins de santé.

44. Marquer la Journée mondiale de la vue.

45. Intégrer la protection de la santé oculaire dans les programmes de promotion de la santé.

Mesures à prendre par le Secrétariat

46. Faire des analyses politiques afin de déterminer le meilleur moyen de s'assurer l'appui des décideurs de haut niveau et d'obtenir qu'ils s'engagent à promouvoir la santé oculaire, et examiner l'impact potentiel et les modalités d'intégration de la prévention de la cécité dans les politiques et programmes socio-économiques [2009-2011].

47. Sensibiliser les décideurs aux rapports entre affections oculaires, problèmes de sexospécificité, pauvreté et développement par une information reposant sur des bases factuelles et des données épidémiologiques, et faire progresser les travaux sur les déterminants sociaux de la santé dans la mesure où ils concernent les problèmes de santé oculaire [2009-2010].

48. Harmoniser les messages de plaidoyer utilisés par les partenaires internationaux dans différentes tribunes consacrées à la santé et au développement [2009-2010].

49. Promouvoir la collaboration entre programmes et groupes dans toute l'Organisation pour les activités sur les principaux facteurs de risque d'atteinte visuelle.

Mesures qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'adopter

50. Aider l'OMS à associer toutes les parties prenantes à l'action de plaidoyer afin de mieux sensibiliser à l'ampleur du problème de la cécité et des déficiences visuelles, à l'existence d'interventions rentables et à l'expérience acquise au niveau international concernant leur application.

51. Aider les Etats Membres à instituer des forums où les principaux acteurs – notamment organisations non gouvernementales, associations professionnelles, milieux universitaires, instituts de recherche et secteur privé – pourront s'entendre sur des mesures concertées contre la cécité et les déficiences visuelles évitables.

OBJECTIF 2. Elaborer des politiques, plans et programmes nationaux pour la santé oculaire et la prévention de la cécité et des déficiences visuelles ou renforcer ceux qui existent

52. Les politiques, plans et programmes nationaux pour la santé oculaire et la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables sont des instruments indispensables à l'application coordonnée d'interventions rentables, durables et fondées sur des bases factuelles. L'intégration de la santé oculaire dans les politiques de santé nationales pertinentes, y compris celles qui ont trait à la santé scolaire et à la médecine du travail, facilite une approche multidisciplinaire coordonnée et l'organisation de soins oculaires complets en mettant l'accent sur les soins primaires.

53. Des stratégies OMS fondées sur l'expérience ont été mises au point pour lutter contre plusieurs grandes causes de cécité et de déficience visuelle évitables de manière à faciliter la formulation de politiques et de programmes. Certaines d'entre elles sont déjà en place pour la lutte contre le trachome, l'onchocercose, la carence en vitamine A, la rétinopathie diabétique et certains aspects de la perte de vision liée à la cataracte, mais il faut encore formuler des stratégies pour les principales causes nouvelles de perte de vision.

Mesures qu'il est proposé aux Etats Membres d'adopter

54. Là où les moyens le permettent, élaborer des stratégies nationales et des lignes directrices correspondantes pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles ; sinon, envisager d'adapter celles qui sont recommandées par l'OMS.
55. Examiner les politiques actuelles en matière de santé oculaire, repérer les problèmes et mettre au point de nouvelles politiques pour favoriser un système de soins oculaires complet.
56. Intégrer la prévention de la cécité et des déficiences visuelles dans les stratégies de réduction de la pauvreté et les politiques socio-économiques pertinentes.
57. Associer les secteurs publics concernés à la formulation et à la mise en oeuvre des politiques, plans et programmes de prévention de la cécité et des déficiences visuelles.
58. Mettre en place un effectif de personnel de santé oculaire moyennant des programmes de formation comportant un volet santé oculaire communautaire.

Mesures à prendre par le Secrétariat

59. Faire le point de l'expérience acquise dans l'application de stratégies de santé publique pour la lutte contre les vices de réfraction non corrigés, et en particulier la presbytie, le glaucome, la dégénérescence maculaire liée à l'âge, l'opacité cornéenne, les affections oculaires héréditaires et certaines maladies oculaires de l'enfant, notamment les séquelles d'une carence en vitamine A [2009-2011].
60. Faciliter la création et l'activité des comités nationaux pour la santé oculaire et la prévention de la cécité, donner des avis aux Etats Membres sur la composition, le rôle et les fonctions de ces comités, et prêter un appui technique direct pour l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des plans nationaux.
61. Mettre au point une approche coordonnée et normalisée de la collecte, de l'analyse et de la diffusion de l'information sur l'application des politiques nationales liées à la santé oculaire, les meilleures pratiques concernant les aspects santé publique de la prévention de la cécité, y compris l'information sur les systèmes d'assurance-maladie existants, ainsi que leur impact sur les divers aspects de la prestation des soins oculaires [2009-2011].
62. Promouvoir la collaboration avec d'autres grands programmes et partenariats (par exemple l'Alliance mondiale OMS pour les personnels de santé) afin de favoriser le développement des ressources humaines pour la prestation des soins oculaires aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire [2009-2010].
63. Examiner les programmes d'études et les meilleures pratiques en matière de formation des professionnels spécialisés dans les soins oculaires [2010-2011].
64. Renforcer la capacité des bureaux régionaux et des bureaux de pays à apporter un appui technique pour la santé oculaire/la prévention de la cécité.

Mesures qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'adopter

65. Promouvoir l'application des stratégies et lignes directrices préconisées par l'OMS pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles, et contribuer à la collecte d'informations au niveau national sur leur mise en oeuvre.
66. Mobiliser des ressources et coordonner l'appui à la mise en oeuvre des plans nationaux de prévention de la cécité afin d'éviter les doubles emplois.
67. Apporter un appui continu aux programmes visant à combattre les causes de cécité liées à la nutrition et à des maladies transmissibles.

OBJECTIF 3. Développer et intensifier la recherche en faveur de la prévention de la cécité et des déficiences visuelles

68. Les mesures de santé publique destinées à prévenir la cécité et les déficiences visuelles doivent reposer sur des bases factuelles et présenter un bon rapport coût/efficacité. La collaboration internationale pour promouvoir des travaux de recherche pluridimensionnels et multisectoriels conditionne la mise en place de systèmes de santé oculaire qui soient à la fois complets, intégrés, équitables, durables et de bonne qualité. Il faut faire d'autres recherches sur les moyens d'exploiter les bases factuelles disponibles. Il faudrait insister spécialement sur l'évaluation des interventions et des différentes stratégies de détection précoce et de dépistage des causes de cécité et de déficience visuelle dans différents groupes de population.

Mesures qu'il est proposé aux Etats Membres d'adopter

69. Encourager les instituts de recherche nationaux à faire de la recherche sur les déterminants socio-économiques, sur le rôle de l'appartenance sexuelle, sur le rapport coût/efficacité des interventions et sur la détermination des groupes de population à haut risque.
70. Evaluer le coût économique de la cécité et des déficiences visuelles de même que ses répercussions sur le développement socio-économique.
71. Déterminer l'impact de la pauvreté et d'autres déterminants sur le gradient de disparité socio-économique en ce qui concerne l'accès aux services des soins oculaires.
72. Inscrire la recherche épidémiologique et comportementale et la recherche sur les systèmes de santé dans les programmes nationaux de santé oculaire et de prévention de la cécité et des déficiences visuelles.

Mesures à prendre par le Secrétariat

73. Rassembler, en collaboration avec d'autres partenaires, les données existantes sur des facteurs de risque tels que tabagisme, mauvaise alimentation, manque d'exercice physique, rayonnement ultraviolet et manque d'hygiène, et coordonner la mise au point d'un programme de recherche prioritaire sur les causes de cécité et les moyens de prévention, en insistant particulièrement sur les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire [2009-2011].
74. Aider les Etats Membres à évaluer l'impact des politiques et stratégies de santé publique sur la santé oculaire et faire connaître les résultats.

75. Faciliter la mise au point de modèles de projection pour les tendances relatives aux causes de cécité et de déficience visuelle et à l'ampleur du problème, et privilégier la mise en place de systèmes de soins oculaires dotés de cibles à atteindre [2010-2011].

Mesures qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'adopter

76. Aider les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire à développer leur capacité de recherche épidémiologique et de recherche sur les systèmes de santé, notamment de recherche analytique et opérationnelle nécessaire à la mise en oeuvre et à l'évaluation des programmes dans le domaine des pathologies oculaires.

77. Encourager la collaboration entre institutions de pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire et de pays à revenu élevé.

78. Appuyer et privilégier les recherches conjointes sur les pathologies oculaires aux niveaux mondial, régional et sous-régional.

79. Renforcer et aider les centres collaborateurs de l'OMS et les instituts nationaux de recherche pour qu'ils mènent des travaux en rapport avec la prévention de la cécité et des déficiences visuelles.

OBJECTIF 4. Améliorer la coordination entre les partenariats et les acteurs aux niveaux national et international pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles

80. Les grands partenariats et alliances forgés au niveau international ont contribué à la mise au point de mesures de santé publique pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles. Les principaux acteurs dans cette démarche sont les Etats Membres, les institutions du système des Nations Unies, d'autres institutions internationales, les milieux universitaires, les centres de recherche, les organisations de professionnels des soins de santé, les organisations non gouvernementales, les organisations de services, la société civile et le secteur des entreprises. Les défis consistent à renforcer les partenariats mondiaux et régionaux et à intégrer la prévention de la cécité dans les initiatives de développement plus vastes qui s'efforcent notamment de créer de nouvelles formes de collaboration et d'alliances au niveau intersectoriel.

Mesures qu'il est proposé aux Etats Membres d'adopter

81. Participer et apporter un appui actif aux partenariats et alliances déjà constitués aux niveaux national et international pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables, en veillant notamment à la coordination avec les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et l'action de lutte contre les maladies tropicales négligées.

82. Promouvoir les partenariats entre le secteur public, le secteur privé et le secteur bénévole aux niveaux national et infranational.

Mesures à prendre par le Secrétariat

83. Convoquer le Comité OMS de Surveillance de l'Elimination de la Cécité évitable, conformément à la demande formulée dans la résolution WHA56.26 [2009].

84. Appuyer et renforcer le rôle des centres collaborateurs de l'OMS en reliant leurs plans d'action à la mise en oeuvre du présent plan [2009-2010].

Mesures qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'adopter

85. Collaborer étroitement avec les Etats Membres et le Secrétariat et leur prêter un appui pour la mise en oeuvre des différentes composantes du présent plan d'action.

86. Faire la liaison avec d'autres organisations et institutions internationales qui mènent des activités plus générales de développement afin de repérer les possibilités de collaboration.

87. Continuer à apporter un appui aux partenariats existants pour la lutte contre l'onchocercose et le trachome jusqu'à ce que ces maladies soient éliminées en tant que problèmes de santé publique.

OBJECTIF 5. Suivre les progrès de l'élimination de la cécité évitable aux niveaux national, régional et mondial

88. Pour pouvoir mener une action de plaidoyer et planifier sur la base de données factuelles, il faut disposer d'information sur les causes, l'ampleur et la distribution géographique des cas de cécité et de déficience visuelle ainsi que sur leurs tendances. De même, pour mener à bien les activités, il est vital de bien appréhender les problèmes et déterminer les carences dans la prestation des services, et voir comment les Etats Membres redressent la situation. Les ajustements nécessaires ne peuvent être apportés en temps opportun que si les activités de prévention de la cécité font l'objet d'un suivi continu et d'une évaluation régulière.

Mesures qu'il est proposé aux Etats Membres d'adopter

89. Fournir des données et des informations régulièrement mises à jour sur la prévalence et les causes de cécité et de déficience visuelle, en les décomposant en fonction de l'âge, du sexe et de la situation socio-économique.

90. Renforcer la collecte de données normalisées et créer des systèmes de surveillance fondés sur le recours aux outils OMS existants (par exemple ceux qui sont utilisés pour la cataracte, le trachome et l'onchocercose).

91. Communiquer régulièrement des rapports en utilisant le système OMS normalisé de notification pour faire état des progrès réalisés dans la mise en oeuvre des stratégies et plans nationaux de prévention de la cécité.

Mesures à prendre par le Secrétariat

92. En collaboration avec les principaux acteurs, examiner et mettre à jour la liste des indicateurs à utiliser pour le suivi et l'évaluation périodique des mesures de prévention de la cécité et des déficiences visuelles, et déterminer les cibles et les calendriers [2009-2011].

93. Examiner les données recueillies pour déterminer l'impact des mesures de prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables au niveau national, afin de mettre en évidence toute réduction de l'importance de la cécité évitable, conformément à la résolution WHA56.26 [2009-2011].

94. Recueillir des informations, auprès de pays dont le programme de prévention de la cécité donne de bons résultats, sur les bonnes pratiques et sur les systèmes et modèles qui pourraient être appliqués ou adaptés dans d'autres pays, conformément à la résolution WHA56.26 [2009-2010].

95. Entreprendre périodiquement une évaluation indépendante des activités relatives à la prévention de la cécité et des déficiences visuelles, notamment celles menées par des partenariats internationaux, afin d'en soumettre les résultats pour examen au Comité OMS de Surveillance de l'Élimination de la Cécité évitable [2009-2010].

96. Contribuer à l'étude 2005 de la charge mondiale de morbidité¹ [2009-2010].

Mesures qu'il est proposé aux partenaires internationaux d'adopter

97. Apporter appui et collaboration aux Etats Membres et au Secrétariat pour suivre et évaluer les progrès réalisés dans la lutte contre la cécité et les déficiences visuelles aux niveaux régional et mondial.

98. Collaborer avec l'OMS pour créer un réseau chargé d'examiner les activités régionales et mondiales de suivi et d'évaluation des progrès réalisés dans la prévention de la cécité et des déficiences visuelles.

INDICATEURS

99. Pour pouvoir évaluer les tendances relatives aux causes de cécité et de déficience visuelle, mesurer les progrès réalisés par les Etats Membres en matière de prévention de la cécité et des déficiences visuelles et suivre la mise en oeuvre du présent plan d'action, il faut repérer et définir une série d'indicateurs essentiels de processus et d'issue. Les indicateurs seront essentiellement axés sur les mesures prises par le Secrétariat et les Etats Membres. Chaque pays peut mettre au point sa propre série d'indicateurs fondés sur les priorités et les ressources ; toutefois, pour suivre les progrès aux niveaux mondial et régional, il faut normaliser la collecte des données et de l'information. La série actuelle d'indicateurs utilisée par l'OMS pour suivre et notifier la situation mondiale concernant la prévention de la cécité et des déficiences visuelles² devrait être examinée et mise à jour. Il existe à l'OMS des valeurs de base pour bon nombre des indicateurs ; pour les autres, des dispositifs seront mis au point pour rassembler les données pertinentes.

= = =

¹ <http://www.globalburden.org/>.

² Document WHO/PBL/03.92.