



## Lutte contre les maladies non transmissibles

### Mise en œuvre du plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables

#### Rapport du Secrétariat

1. Le présent rapport donne une vue d'ensemble des progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables,<sup>1</sup> depuis son approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA62.1 en mai 2009, comme cela avait été demandé dans cette résolution.

2. Le plan d'action vise : 1) à accroître les engagements politiques et financiers en faveur de l'élimination de la cécité évitable ; 2) à faciliter l'élaboration de normes et de lignes directrices fondées sur des données factuelles, ainsi que l'utilisation de celles qui existent déjà, pour des interventions rentables ; 3) à faire le point de l'expérience acquise au niveau international et à 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 ; 4) à renforcer les partenariats, les liens de collaboration et la coordination entre les acteurs qui interviennent dans la prévention de la cécité évitable ; et 5) à recueillir, analyser et diffuser systématiquement l'information sur les tendances enregistrées et les progrès réalisés en vue de la prévention de la cécité évitable aux niveaux national, régional et mondial. Le plan comprend cinq objectifs, chacun assorti d'un ensemble de mesures proposées à l'intention des États Membres, des partenaires internationaux et du Secrétariat.

#### PROGRÈS PAR OBJECTIF

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

3. Les mesures prises par le Secrétariat depuis 2009 sont notamment les suivantes :

- a) En 2011, le Secrétariat a finalisé une enquête mondiale destinée à évaluer les capacités des États Membres en matière de plaidoyer en faveur de la fourniture de ressources pour les soins oculaires. Deux questionnaires ont été distribués à 159 États Membres. Les réponses reçues à l'un ou l'autre des questionnaires, ou les deux, de 110 États Membres (69 %) ont été analysées pour aider à déterminer les meilleurs moyens d'assurer un soutien des responsables de haut niveau aux investissements dans la santé oculaire. Un rapport est en cours de rédaction.

---

<sup>1</sup> Document WHA62/2009/REC/1, annexe 1.

- b) De nouvelles estimations de l'ampleur mondiale du problème des déficiences visuelles et de la répartition de leurs causes ont été établies en 2010 et publiées en 2011. Ces données sont importantes pour suivre les tendances et préconiser l'allocation de ressources à la prévention de la cécité évitable. La répartition par âge des déficiences visuelles modérées et graves et de la cécité a été estimée pour chaque Région de l'OMS.<sup>1</sup> Les résultats indiquent que les déficiences visuelles restent un problème de santé majeur inégalement réparti entre les Régions de l'OMS et entre les États Membres. Sur l'ensemble des causes, 80 % seraient évitables. Le Secrétariat prévoit de publier un aide-mémoire sur la pauvreté et les déficiences visuelles l'année prochaine.
- c) Des communications ont été envoyées à 137 États Membres pour les encourager à soutenir la santé oculaire et à mettre en œuvre le plan d'action. Des ateliers et des réunions ont été organisés sous l'égide des bureaux régionaux dans 83 pays afin de favoriser l'engagement politique, financier et technique pour lutter contre la cécité évitable et les déficiences visuelles.
- d) Le Secrétariat a organisé la Première Conférence des partenaires sur le plan d'action et sur les mesures nécessaires pour atteindre ses objectifs (Genève, 14 septembre 2010), à laquelle ont assisté des représentants de 18 États Membres, 13 partenaires internationaux et le Secrétariat. Les participants ont passé en revue l'expérience de la mise en œuvre et du plan d'action, examiné les problèmes à résoudre et les opportunités, et ont convenu des étapes à venir. La nécessité d'une coordination mondiale des activités et de la mobilisation de ressources suffisantes a été soulignée. On a également insisté sur l'importance qu'il y a, pour les partenaires internationaux, à harmoniser les différents messages, en particulier en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé et l'équité des soins, l'accès aux soins et la qualité de ceux-ci.

## **OBJECTIF 2. Élaborer 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**

### 4. Le Secrétariat a pris les mesures suivantes :

- a) En septembre 2011, le Secrétariat a organisé une consultation de l'OMS sur la gestion de santé publique des maladies oculaires chroniques afin de passer en revue les données d'expérience internationales relatives à la mise en œuvre de stratégies de lutte contre le glaucome, la rétinopathie diabétique, la dégénérescence maculaire liée à l'âge, la cécité de l'enfant et les vices de réfraction (Genève, 19 et 20 septembre 2011). Les participants ont examiné les meilleures pratiques en matière de prévention et de traitement dans différentes situations financières. (Un rapport destiné à être publié dans la Série de Rapports techniques de l'OMS est en préparation, qui proposera des stratégies de lutte contre les maladies oculaires chroniques.)
- b) Le Secrétariat a lancé, en partenariat avec la Banque mondiale, le premier *Rapport mondial sur le handicap*,<sup>2</sup> qui contient de nouvelles estimations sur la prévalence mondiale du handicap et passe en revue l'impact de celui-ci, y compris le handicap dû à la cécité ou aux

---

<sup>1</sup> Voir <http://www.who.int/blindness/en/> pour les estimations mondiales et régionales.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé, Banque mondiale. *Rapport mondial sur le handicap, 2011*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

---

déficiences visuelles. Le rapport formule un ensemble de recommandations visant à améliorer la vie des personnes handicapées.<sup>1</sup>

c) Au niveau des pays, le Secrétariat a travaillé avec 92 comités nationaux de prévention de la cécité pour la santé oculaire, en collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux pour l'élaboration de plans nationaux de soins de santé oculaires. Il a également fourni, conjointement avec d'autres partenaires, une assistance technique à 92 États Membres pour des programmes de soins oculaires, y compris la formation d'agents de soins de santé primaires et la mise au point et l'utilisation d'outils pour la collecte de données, le suivi et l'évaluation. Dans trois Régions, ces activités ont été complétées par des ateliers régionaux pour aider les pays à intégrer et à renforcer les soins oculaires dans les soins de santé primaires.

d) Le Secrétariat est en train de réunir des informations auprès des États Membres sur la façon dont ils abordent le problème de la cécité évitable. Une base de données devrait être disponible en 2012.

e) En collaboration avec la Lions Clubs International Foundation, un appui a été fourni en permanence aux États Membres en vue de lutter contre les causes évitables de cécité de l'enfant à travers 25 centres de mise en œuvre dans divers pays de toutes les Régions de l'OMS. La capacité de proposer des services de prévention et de dépistage et des services de diagnostic, de traitement et de réadaptation pour les enfants a augmenté dans ces 25 pays grâce à la fourniture de matériels et la formation des professionnels des soins de santé oculaires. Il est prévu de renforcer ces activités et de les étendre à de nouveaux pays au cours des deux prochaines années.

f) Un appui technique aux programmes régionaux de lutte contre l'onchocercose ainsi qu'aux pays où la maladie sévit à l'état endémique, en particulier pour le suivi et l'évaluation, a été fourni dans le cadre de réunions régionales et de visites dans huit pays d'endémie. Le Secrétariat a également coordonné des activités de lutte transfrontières entre la République démocratique du Congo et l'Ouganda.

g) Afin de remédier au manque de ressources humaines qualifiées pour appliquer les programmes nationaux de prévention de la cécité, le Secrétariat a soutenu l'organisation d'ateliers de formation de professionnels des soins oculaires. Il a également travaillé avec les principales organisations mondiales de professionnels des soins oculaires à la préparation d'un rapport recensant les exemples de programmes d'études existants pour la formation des professionnels de soins oculaires/ophtalmologiques cliniques et de santé publique. En 2010, un séminaire s'est tenu à Genève avec l'Alliance mondiale pour les personnels de santé pour examiner les moyens de former et de recycler les personnels chargés de la santé oculaire dans les communautés mal desservies.

h) Cinq bureaux régionaux comptent parmi leur personnel des personnes chargées de fournir un soutien technique aux États Membres et aux bureaux de pays de l'OMS pour ce qui concerne les déficiences visuelles. Dans certains cas, une présence régionale a été assurée en permanence depuis deux ans, alors que, dans d'autres, elle a été plus intermittente, ce qui a compromis l'aptitude du Secrétariat à fournir un soutien à certains États Membres. La coordination entre le

---

<sup>1</sup> Le rapport est publié sous forme imprimée et sous une forme accessible aux personnes non voyantes ou atteintes de déficiences visuelles (pdf accessible, braille et livre audio ou format DAISY).

personnel du Siège et des bureaux régionaux pour les questions techniques a été améliorée grâce au recours à des téléconférences mensuelles.

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

5. Le Secrétariat a notamment pris les mesures suivantes :
- a) Un projet de recherche international multicentres est en cours pour recueillir et analyser des données sur la prévalence, les facteurs de risque et l'impact des vices de réfraction non corrigés. (Les conclusions de ces recherches seront examinées lors d'une réunion début 2012 et il en sera ensuite rendu compte.)
  - b) Le Secrétariat a travaillé avec quatre centres collaborateurs de l'OMS depuis deux ans pour élaborer des programmes de recherche conformes au plan d'action. (Un projet de programme de recherche par priorités sera examiné lors d'une réunion en juin 2012.)

### **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**

6. Le Secrétariat a notamment pris les mesures suivantes :
- a) Un groupe spécial composé de membres du Conseil d'administration de l'Organisation mondiale contre la Cécité et du Secrétariat a été chargé d'examiner et d'évaluer le partenariat, la structure et la gouvernance de l'Initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable (VISION 2020 : le droit à la vue) et de définir des perspectives d'avenir. Ces travaux faisaient suite à une réunion mondiale des partenaires de VISION 2020 organisée par le Secrétariat (Genève, 12 octobre 2010). Le groupe spécial a conclu que VISION 2020 devait se concentrer sur les objectifs du plan d'action au cours des deux prochaines années. Un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer les progrès est actuellement élaboré.
  - b) Le Comité de suivi OMS pour l'élimination de la cécité évitable, créé en application de la résolution WHA56.26 sur l'élimination de la cécité évitable, s'est réuni en 2009 et tiendra une réunion en 2012 à l'appui des travaux de VISION 2020.
  - c) En 2010 et 2011, le Secrétariat a organisé des réunions de suivi annuelles des travaux de l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020 (voir paragraphe 7). En outre, la composition du groupe de coordination des organisations non gouvernementales de développement pour la lutte contre l'onchocercose est passée de 10 à 15 membres.
  - d) En 2011, le Secrétariat a entamé la publication d'un bulletin électronique trimestriel destiné à tenir les partenaires informés de ses travaux.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/blindness/NEWSLETTER1.pdf>, <http://www.who.int/blindness/NEWSLETTERJUNE.pdf> et [http://www.who.int/blindness/Newsletter\\_3.pdf](http://www.who.int/blindness/Newsletter_3.pdf) (consulté le 26 octobre 2011).

---

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

7. Le Secrétariat a notamment pris les mesures suivantes :

a) Un soutien a été apporté à 33 États Membres pour la collecte de données au niveau du district dans le cadre d'enquêtes d'évaluation rapide de la cécité évitable afin de déterminer la prévalence de la cécité et des déficiences visuelles, leurs principales causes, les résultats et la qualité des services de soins oculaires et les obstacles à l'accès à ceux-ci. Le Secrétariat a également fourni un soutien aux États Membres pour la collecte, l'examen et l'analyse d'autres données en vue de déterminer l'impact de l'action menée au niveau des pays.

b) Les participants aux réunions de l'Alliance OMS pour l'élimination du trachome d'ici 2020 tenues en 2010 et 2011 ont non seulement pris acte des progrès, passé en revue les opportunités et les problèmes à résoudre, mais également élaboré des approches coordonnées pour l'élimination du trachome dans les pays d'endémie. Ces réunions ont été suivies par les États Membres, les partenaires internationaux et le secteur privé. Le Secrétariat a également fourni un soutien technique à 65 États Membres pour surveiller l'épidémiologie du trachome et à 19 États Membres pour concevoir des protocoles, mener des enquêtes, rédiger des plans nationaux d'élimination de la maladie et assurer la surveillance une fois que la maladie ne sévit plus à l'état endémique.

c) Le rapport de situation sur la lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine, dont avait pris note l'Assemblée de la Santé en mai 2011,<sup>1</sup> indiquait qu'en Afrique, 25 millions de personnes ne bénéficient toujours pas du traitement de masse par l'ivermectine. Dans la Région des Amériques, la Colombie et l'Équateur ont cessé le traitement de masse par l'ivermectine et se situent désormais dans la période de surveillance post-traitement de trois ans avant la certification de l'élimination de la maladie dans la Région.

d) Le Secrétariat a collaboré avec les groupes de travail sur la perte de vision et les maladies tropicales négligées dans le cadre de l'étude 2010 sur la charge mondiale de morbidité, les traumatismes et les facteurs de risque visant à estimer la charge des déficiences visuelles et du trachome.

### **Obstacles à la mise en œuvre**

8. Le plan d'action définit clairement les activités nécessaires pour résoudre les problèmes que pose la prévention des déficiences visuelles et de la cécité évitable. Il s'agit notamment d'accroître le degré de sensibilisation politique à l'ampleur du problème et de traduire les intentions par des ressources en faveur des activités de soins oculaires, une planification nationale efficace qui intègre les soins oculaires aux plans de développement sanitaire plus larges, de développer les ressources humaines, de renforcer les infrastructures pour la mise en œuvre de programmes de soins oculaires efficaces et d'élargir le soutien des organismes de développement international. Il est particulièrement important d'intégrer les soins oculaires dans les plans de développement plus larges compte tenu de l'augmentation des affections ophtalmologiques chroniques non transmissibles.

---

<sup>1</sup> Voir le document WHA64/2011/REC/3, procès-verbal de la septième séance de la Commission B, section. B.

9. De nombreux partenaires rappellent qu'il est urgent de s'attaquer aux déficiences visuelles et aux facteurs de risque comme étant une priorité de santé publique et il est de plus en plus largement reconnu que les déficiences visuelles compromettront la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Néanmoins, les investissements et l'aide publique au développement spécifiquement destinés à aider les pays à revenu faible ou moyen à développer des systèmes nationaux durables de soins oculaires dotés de capacités suffisantes pour lutter contre les déficiences visuelles restent insuffisants.

10. Le Secrétariat a souligné lors de diverses manifestations régionales et mondiales la nécessité de financer les activités décrites dans le plan d'action, mais les ressources du Secrétariat, des partenaires internationaux et de nombreux pays à revenu faible ou moyen restent insuffisantes pour leur permettre de s'acquitter pleinement de leurs responsabilités. De ce fait, plusieurs mesures proposées dans le plan d'action ont été retardées. Des crédits supplémentaires et des niveaux toujours plus élevés d'engagement et de coordination entre les partenaires s'imposent donc si le plan d'action doit être pleinement mis en œuvre d'ici 2013.

#### **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

11. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =