



Stratégie de santé oculaire

Offrir des services
de santé oculaire
de qualité à tous
les êtres humains



Sightsavers



Khadijah avant son
opération de la
cataracte, dans le
nord-ouest du Nigéria.

Sommaire

4

Acronymes

8

Résumé analytique

10

Introduction

12

Cadres mondiaux de
politique générale

18

Objectifs et cibles

20

Objectif 1 : Promouvoir des
services et des systèmes de
santé oculaire durables
et de qualité qui contribuent
à la réalisation de la CSU

22

Objectif 2 : Renforcer les
cadres mondiaux, nationaux
et infranationaux de politique
générale et de redevabilité
qui facilitent l'intégration
de la santé oculaire dans la
couverture sanitaire universelle

25

Théorie du changement

26

Considérations stratégiques

39

Liens thématiques

42

Observations, apprentissage
et redevabilité

43

Références

Photo de couverture

Khadijah, 6 ans, se remet d'une
opération de la cataracte à
Sokoto (Nigéria).

© Sightsavers/Andrew Esiebo

Acronymes

CCC	Couverture chirurgicale de la cataracte
CSU	Couverture sanitaire universelle
IAPB	Agence internationale pour la prévention de la cécité
MTN	Maladie tropicale négligée
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Isaque, assistant en chirurgie, travaille à l'hôpital de Nampula, au Mozambique.



Un groupe de patientes et de patients sourit pour la photo après le succès de leur opération de la cataracte, dans le comté de Samburu, au Kenya.



009/009

25kg
Kangoro
Premium Quality White
Rice
NON-GMO AND HYPER-PRODUCT
STORE IN COOL, DRY PLACE
FIRE HAZARD: AVOID RICE
BURNING
FOR HUMAN CONSUMPTION

Résumé analytique

Sightsavers s'efforce de façonner un monde dans lequel la cécité et les déficiences visuelles évitables n'existent plus, et où chaque être humain peut accéder à des soins de santé (dont les soins de santé oculaire font partie intégrante) dans des conditions équitables.

Dans le monde actuel, cependant, 2,2 milliards de personnes sont atteintes d'une déficience visuelle, et près de la moitié de ces cas pourraient être évités ou traités. Malgré les progrès réalisés en matière de santé oculaire, les services de santé publique du monde entier ne parviennent pas à atteindre les objectifs de réduction de la perte évitable de vision, et les avancées n'arrivent pas à suivre le rythme de l'augmentation des besoins liée au vieillissement de la population^{1,2}. En outre, comme il est presque certain que les répercussions socioéconomiques de la pandémie de COVID-19 accentueront la pression exercée sur les budgets de santé, les systèmes de santé risquent d'être encore moins à même de répondre à la demande accrue de services de santé oculaire.

Alors pourquoi, au milieu d'un combat apparemment désespéré, continuons-nous à tout faire pour atteindre l'objectif ultime d'un monde libéré des déficiences visuelles évitables ?

Parce que la qualité de la vision influence de nombreux domaines de l'existence, et que la vue devrait autant que possible être considérée comme un droit humain fondamental. Nos équipes constatent chaque jour que la déficience visuelle représente une lourde charge économique et sociale pour les individus, les aidants, les communautés et les sociétés entières³.

Nous poursuivons nos efforts parce que le droit à des soins de santé oculaire de qualité est inscrit dans des accords

internationaux. L'objectif de développement durable (ODD) 3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 établi par les Nations unies est le suivant : permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Il est primordial d'améliorer la santé oculaire de tous les êtres humains pour progresser vers la couverture sanitaire universelle (CSU), qui permettrait à toutes les populations d'accéder aux services de santé dont elles ont besoin, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin, sans s'exposer à des difficultés financières.

Nous poursuivons nos efforts parce qu'il a été prouvé que les investissements nécessaires ne sont pas excessifs. Les interventions de santé oculaire offrent en réalité un excellent rapport coût-efficacité : elles sont considérées comme parmi les plus rentables dans le domaine de la santé et un investissement nécessaire dans les processus de développement national. Enfin, nous continuons parce que nous savons qu'il est possible d'améliorer durablement la couverture et l'accès équitable à des services de santé oculaire de qualité.

La présente stratégie de santé oculaire présente les plans de Sightsavers pour élargir la couverture des services essentiels de santé oculaire dans les pays où notre organisation travaille, pour améliorer le champ d'action et la qualité de ces services et pour aider les pays à faire en sorte qu'ils soient durables, résilients, accessibles et abordables pour toute la population.

Notre stratégie est fondée sur deux grandes ambitions :

1. Promouvoir des services et des systèmes de santé oculaire durables et de qualité qui contribuent à la réalisation de la CSU.

Nous atteindrons cet objectif en investissant dans les services ophtalmiques requis, aux côtés des gouvernements et des autres partenaires, dans des pays et districts spécifiques. Nous opérerons dans le cadre de la décentralisation de la planification des services de santé et des prestations de services, qui constitue l'une des principales méthodes utilisées par le monde de la santé pour améliorer la couverture effective. Nous améliorerons l'existence de chacun en favorisant la santé des yeux et une bonne vue. Notre travail consistera aussi bien à créer qu'à améliorer les services, mais aussi à accroître la demande en faisant évoluer les comportements sociaux et en mobilisant la population locale.

2. Renforcer les cadres mondiaux, nationaux et infranationaux de politique générale et de redevabilité qui facilitent l'intégration de la santé oculaire à la CSU.

Nous encouragerons l'élargissement de la couverture effective en influençant les systèmes de politique publique et de financement liés à la santé oculaire, grâce à des actions de portée mondiale, régionale, nationale et infranationale. Nous soutiendrons l'amélioration et le suivi de la qualité, de l'accès et de l'utilisation des services, ainsi que le renforcement des cadres de politique générale et de redevabilité, en veillant à ce qu'ils soient intégrés au système de santé et résilients.

Pour l'une comme pour l'autre de ces ambitions, nos activités s'appuieront sur les données disponibles, qu'elles contribueront également à enrichir. Nous réaliserons des recherches rigoureuses et des activités de suivi et d'évaluation de qualité concernant nos interventions, afin d'encourager et d'étayer les bonnes pratiques, que ce soit au sein de nos programmes ou, plus généralement, dans les secteurs de la santé et de la santé oculaire.

Ayant l'équité pour principe directeur, nous encouragerons l'accès de toutes les catégories de personnes aux services, indépendamment de toute considération démographique, économique, sociale ou géographique, en accordant une attention particulière à l'équité liée au genre et aux handicaps.

Nous interviendrons au sein même des systèmes de santé en les aidant à se renforcer à mesure qu'ils se développent, et ce, en tenant dûment compte de la gouvernance et de la qualité des services.

Enfin, naturellement, nous agirons avec pragmatisme, en gardant les yeux ouverts : les institutions et systèmes des pays dans lesquels nous travaillons disposent de ressources et de capacités techniques, financières ou autres dont le niveau est variable, ce qui peut poser des difficultés. Toutefois, une grande partie de notre stratégie consistera à faire croître ces ressources et capacités, et à mener des actions d'envergure mondiale qui influenceront sur toutes les strates de la prestation de soins de santé oculaire.

Nous avons à cœur de ne laisser personne de côté.

Introduction

Sightsavers a pour ambition de créer un monde où la cécité et les déficiences visuelles évitables n'existent plus, et où les personnes souffrant de handicaps font partie intégrante de la société, sur la base de l'égalité avec les autres. Avoir une bonne vue est primordial dans de nombreux aspects de l'existence, et la déficience visuelle représente une lourde charge économique et sociale pour les individus, les aidants, les communautés et les sociétés entières.

Malgré les progrès réalisés en matière de santé oculaire, les services de santé publique du monde entier ne parviennent pas à atteindre les objectifs de réduction de la cécité évitable, et les avancées n'arrivent pas à suivre le rythme de l'augmentation des besoins¹.

Nous avons tiré les leçons des initiatives internationales antérieures, comme « La santé pour tous d'ici à l'an 2000⁴ » ou « Vision 2020 », ainsi que de notre propre expérience, longue de plusieurs décennies, en matière de développement de la santé oculaire. Il est essentiel de comprendre la complexité des questions abordées, les ressources nécessaires et les efforts à consentir pour fournir des services de santé oculaire durables, équitables et de qualité dont les effets seront pérennes.

Pour faire face aux difficultés liées à l'amélioration de l'accès aux services de santé oculaire, nous devons appliquer durablement des interventions qui ont fait leurs preuves, ainsi que des solutions innovantes. Nous devons

également mobiliser plus de ressources, afin que les interventions puissent atteindre l'ampleur voulue. Pour y parvenir, il est essentiel que les parties prenantes unissent leurs efforts. Cela n'a jamais été aussi vrai qu'aujourd'hui, car les répercussions sanitaires et économiques de la COVID-19, la résurgence d'autres maladies infectieuses et la prévalence croissante de pathologies non transmissibles mettront les budgets de santé à rude épreuve dans un avenir proche.

Notre stratégie de santé oculaire est ambitieuse et nous sommes optimistes quant à la réalisation de notre vision. Mais, compte tenu des défis qui nous attendent, nous sommes également pragmatiques quant au calendrier que cela implique. Fondée sur des ambitions et objectifs mesurables et réalistes, cette stratégie décrit les méthodes que nous emploierons pour renforcer les systèmes de santé afin d'offrir un accès équitable à la santé oculaire, contribuant ainsi à la finalité de notre action.



Faiyyazan, de Mandra (Pakistan), se prépare pour son opération de la cataracte.

Cadres mondiaux de politique générale

Compte tenu de notre approche stratégique globale, qui consiste à influencer les systèmes afin de fournir des soins de santé durables et de qualité, il est essentiel que notre travail s'appuie sur des cadres internationaux de politique générale plus vastes, et qu'il contribue à les éclairer.

Objectifs de développement durable et couverture sanitaire universelle

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a été adopté en 2015 par 191 États membres de l'Organisation des Nations unies. Il repose sur 17 objectifs de développement durable (ODD) et sur une vision du changement qui concerne l'économie, l'environnement, la santé, l'éducation, l'égalité et les affaires sociales⁵.

L'ODD 3 entend permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Cet objectif oriente l'action mondiale dans le domaine de la santé. Il a pour base le principe de la couverture sanitaire universelle (CSU), c'est-à-dire l'accès de toutes les populations aux services dont elles ont besoin, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin, sans s'exposer à des difficultés financières.

Les déficiences visuelles peuvent être rattachées à plusieurs ODD différents, dans la mesure où elles influencent de nombreux domaines de l'existence qui ne se limitent pas à la cécité, comme la santé mentale ou la sécurité routière. Améliorer l'accès des enfants et des jeunes à des services de soins oculaires peut avoir des effets bénéfiques sur leurs résultats scolaires et sur leurs perspectives professionnelles. Au travail, cela peut favoriser le bien-être et la productivité. Permettre un accès égal à la santé oculaire contribue également à réduire les inégalités de genre, la pauvreté et, partant, la faim.

Il est essentiel d'améliorer la santé oculaire de tous pour avancer dans la réalisation de la CSU. Pourtant, il s'agit souvent d'un aspect négligé. Notre stratégie contribuera à changer les choses, en précisant les mesures que nous mettrons en œuvre pour permettre l'accès universel : élargir la couverture des services essentiels de santé oculaire dans les pays où notre organisation travaille, améliorer le champ d'action et la qualité de ces services et aider les pays à faire en sorte qu'ils soient durables, résilients, accessibles et abordables pour toute la population.

Réalisation progressive : les trois dimensions de la CSU

- Améliorer l'accès en élargissant la couverture (extension de la couverture de la population)
- Élargir le champ d'action en améliorant la quantité, la diversité et la qualité des services
- Renforcer la protection financière pour réduire les frais restant à charge (jusqu'à atteindre un stade de mutualisation des ressources qui supprime totalement les dépenses non remboursables)

Pour en savoir plus, voir le dossier technique de Sightsavers sur la santé oculaire.



James Cash, ancien conseiller municipal de Kiryandongo (Ouganda), photographié lors d'un événement organisé pour la Journée internationale des personnes handicapées.

Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées

L'article 25 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées dispose que « les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap ». Ce texte vise à garantir que les personnes qui souffrent d'un handicap sont traitées avec dignité et qu'elles ont accès aussi bien à des services spécifiques à leur déficience qu'à la prise en charge de leurs besoins généraux en matière de santé, dans des conditions égales à celles des autres⁶.

Si les gouvernements ont commencé à s'acquitter de leurs obligations au titre de la Convention, les personnes handicapées sont fréquemment laissées pour compte dans les stratégies et plans d'action de développement d'envergure nationale. De même, elles participent rarement à l'élaboration ou à la mise en œuvre des stratégies de santé nationales, notamment en matière de santé oculaire. Les personnes qui n'ont pas accès à des services de soins et de réadaptation des yeux de qualité (y compris les dispositifs et technologies d'assistance) risquent de se heurter à des obstacles plus importants dans leur vie quotidienne, ainsi qu'à une exclusion plus marquée⁷.

Rapport mondial sur la vision⁸ et commission de santé mondiale *The Lancet* sur la santé oculaire dans le monde

Le *Rapport mondial sur la vision* et les documents de la commission de la revue *The Lancet* mettent en évidence quelques domaines d'action prioritaires, parmi lesquels figurent une santé oculaire intégrée et centrée sur la personne ainsi que l'intégration des soins oculaires à la CSU. Il s'agit d'une priorité absolue à mettre en œuvre de façon à améliorer la couverture des services et à réduire les inégalités d'accès, et ainsi répondre aux besoins de la population en matière de santé. Pour soutenir la mise en œuvre nationale et l'avancée de la CSU, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prépare un référentiel de données en ligne qui détaillera les interventions qu'elle préconise et leurs incidences sur les ressources, ainsi qu'un ensemble d'interventions de soins oculaires qu'elle propose d'inclure dans la CSU⁸. Chaque pays adoptera son propre ensemble d'interventions de base, en fonction de son épidémiologie, de son niveau de développement et des ressources disponibles.

Le *Rapport mondial sur la vision* de l'OMS (2019)⁸ et le document de la commission *The Lancet* sur la santé oculaire dans le monde (2021)³ guident les politiques générales et les actions programmatiques pour les dix prochaines années. Tous deux mettent en avant :

- les besoins des personnes et des populations en tant que bénéficiaires et participantes,
- la disponibilité de services rentables et abordables, et

le besoin en ressources humaines spécialisées en santé oculaire.

Enseignements de Vision 2020

« Vision 2020 : Le droit à la vue⁹ » est une initiative mondiale lancée en 1999 par l'OMS, l'Agence internationale pour la prévention de la cécité (IAPB) et d'autres parties prenantes. Elle visait à intensifier et accélérer les activités de prévention de la cécité afin d'atteindre l'objectif d'élimination de la cécité évitable avant 2020.

Vision 2020 a permis d'accomplir de nets progrès en matière de santé oculaire, dans une mesure sans précédent. Et les données probantes obtenues attestent des retombées positives des investissements consentis, notamment le recul de la prévalence de la cécité et de la déficience visuelle entre 1990 et 2010¹⁰. Cependant, avec la croissance et le vieillissement de la population, le nombre total de personnes aveugles ou malvoyantes a augmenté pendant cette période.

Les bilans des avancées de Vision 2020 mettent invariablement en avant deux problèmes fondamentaux connexes auxquels il faudra s'attaquer :

- la disponibilité des ressources nécessaires pour intensifier les investissements dans la santé oculaire,
- et la fragilité des infrastructures de santé oculaire au sein des systèmes locaux de soins de santé.

Guidée par les cadres mondiaux de politique générale auxquels elle se conforme, notre stratégie prévoit des moyens d'accroître les investissements dans des services durables de santé oculaire, de recenser et suivre la disponibilité de ces services ainsi que de la proportion de la population qui y accède, et de soutenir les cadres de politique générale pour garantir la pérennité et la résilience des services.



Zamurrad (ici avec son mari Tariq), un an après son opération de la cataracte, à Rawalpindi (Pakistan).

Tendances épidémiologiques de la santé oculaire

Selon la dernière étude sur la charge mondiale de morbidité (en anglais *Global Burden of Disease*, GBD) publiée par *The Lancet*, 595,8 millions de personnes vivaient avec une déficience visuelle dans le monde en 2018. Cette année-là, on recensait, selon les estimations, 43,2 millions de personnes aveugles, 295,3 millions atteintes d'une déficience visuelle sévère et 257,3 millions d'une déficience visuelle légère. Des millions d'autres personnes à travers le monde souffrent de maladies des yeux qui ne troublent pas leur vision, mais qui peuvent exiger des soins médicaux. Les études sur la morbidité oculaire, qui

mesurent la prévalence des pathologies de l'œil, constatent en général que 25 % à 30 % de la population souffrent d'un problème oculaire à un moment donné^{11,12,13,14}.

L'analyse de l'évolution de la prévalence de la cécité et des déficiences visuelles au cours des trente dernières années montre des tendances positives à l'échelle mondiale, avec une réduction de 29 % de la prévalence de la cécité chez les personnes âgées (50 ans et plus). Ce phénomène résulte des efforts non négligeables que les gouvernements, les prestataires de services

et les organisations non gouvernementales internationales partenaires ont déployés dans le cadre de programmes consacrés à la cécité évitable.

Cependant, malgré ces efforts, l'analyse montre aussi que la croissance et le vieillissement de la population mondiale entraînent une sensible augmentation du nombre absolu de personnes atteintes de cécité ou de déficience visuelle. Cette tendance, qui semble s'accélérer, se poursuivra jusqu'en 2050.

Si l'on analyse la charge de morbidité à partir du concept des années de vie ajustées sur l'incapacité, il apparaît qu'en 2019 la cécité et la perte de vision totalisaient 22,6 millions d'années à l'échelle mondiale, soit 20,3 % de plus qu'en 2010.

D'un point de vue géographique, la charge de la déficience visuelle est plus élevée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La prévalence brute de la cécité oscille entre 0,18 % dans les pays à revenu élevé d'Amérique du Nord et 0,88 % en Asie du Sud-Est^{8,2}. Dans un même pays, la charge a tendance à concerner de façon disproportionnée les populations vivant dans des zones où les services disponibles sont limités^{15,16,17,18,19,20}.

**En 2018,
la charge économique
mondiale annuelle des
déficiences visuelles
a été estimée à
411 milliards de dollars
des États-Unis³.**

D'un point de vue démographique, bien que les problèmes de santé oculaire puissent survenir à tout âge, le risque de contracter une maladie potentiellement cécitante augmente fortement avec l'âge⁸. En outre, la répartition des déficiences visuelles varie considérablement selon le genre : les femmes sont touchées de manière disproportionnée dans la plupart des régions, même s'il existe des variations selon le contexte et les pathologies^{21,22}. Globalement, les femmes représentent 56 % de l'ensemble des cas de cécité et 55 % des cas de déficience visuelle modérée à sévère.

Le nombre de personnes atteintes de cécité dans le monde devrait passer de 43,2 millions à 61 millions d'ici à 2050. Quant aux personnes atteintes d'une déficience visuelle légère, modérée ou sévère, ou encore d'une presbytie non corrigée, leur nombre se portera respectivement à 360 millions, 474 millions et 865 millions.

Jusqu'à 2,2 milliards de personnes souffriraient d'une déficience visuelle. Or, près de la moitié de ces déficiences peuvent être évitées ou traitées.

Pour des informations complètes sur les tendances épidémiologiques de la santé oculaire, voir :

- Dossier technique de Sightsavers sur la santé oculaire,
- Commission de santé mondiale *The Lancet* sur la santé oculaire dans le monde,
- Étude *The Lancet* sur la charge mondiale de morbidité,
- *Rapport mondial sur la vision*.



Khadijah se fait examiner les yeux avant son opération de la cataracte, à Sokoto (Nigéria).

Contexte géopolitique

Environnements fragiles

Les notions de « fragilité », de « conflit » et de « vulnérabilité » décrivent de manière générale les situations de crise²³. Les personnes vivant dans de tels contextes peuvent être confrontées à des crises sanitaires, humanitaires ou climatiques, à des conflits armés de grande ampleur ou à des situations d'urgence graves, prolongées ou complexes²³. Dans une telle conjoncture, le système de santé fait face à des problèmes considérables, tels que la fragmentation ou la perturbation prolongée des services de santé. Les femmes, les enfants et les personnes handicapées, âgées ou autochtones se heurtent généralement à diverses difficultés pour accéder aux services de santé, notamment pour des soins oculaires²⁴.

Sightsavers a les moyens de soutenir la planification et les plans nationaux de préparation et d'intervention relatifs au secteur de la santé, ainsi que la planification des ressources humaines pour la santé au niveau national. Grâce à notre collaboration avec des organisations qui travaillent avec les populations marginalisées ou déplacées pendant les crises, y compris des organisations consacrées aux personnes handicapées, il est possible de fournir des services essentiels de santé oculaire en toute sécurité et de façon efficace dans

la plupart des contextes les plus difficiles, et en particulier au sein des populations déplacées de longue date.

Changements climatiques

Les changements climatiques ont des répercussions directes sur la santé, en grande partie par la voie des trois éléments suivants :

- les variables météorologiques (chaleur extrême, tempêtes, inondations),
- les systèmes naturels (vecteurs de maladie),
- les systèmes humains (dénutrition)²⁵.

S'attaquer aux risques pour la santé et l'environnement liés aux changements climatiques relève du défi, mais nous enregistrons des progrès. En reconnaissant les difficultés et les réalités des contextes dans lesquels nous travaillons, nous pouvons prendre des mesures concrètes pour réduire notre empreinte climatique. Pour ce faire, nous mettons notamment au point des chaînes d'approvisionnement plus efficaces, nous acquérons des équipements écoénergétiques pour tous nos programmes et, dans la mesure du possible, nous recourons à des sources d'énergie renouvelable (solaire) afin de réduire le besoin en générateurs diesel ou essence.

Objectifs et cibles

Le but ultime de la présente stratégie est d'améliorer la couverture des services de santé oculaire de qualité et l'accès équitable à ceux-ci.

Principes directeurs :

Notre stratégie de santé oculaire repose sur les principes fondamentaux suivants :

- **Ne laisser personne de côté (accès équitable à des services durables de santé oculaire).**

Nous tâcherons d'appliquer un principe central des ODD : il ne suffit pas de progresser grâce à nos programmes, il faut que ces progrès profitent à tout le monde, dans toutes les communautés où nous travaillons, en accordant une attention particulière au handicap, au genre, à l'âge et aux revenus.

- **Cohérence.**

Nos stratégies dans les différents domaines thématiques doivent être cohérentes et harmonisées (voir page 34).

- **Durabilité.**

Nos programmes devront produire des effets durables (voir page 29).

- **Renforcement des systèmes.**

Nos activités en matière de santé oculaire devront toujours s'inscrire dans le cadre des systèmes de santé de l'OMS et dans une réflexion sur les systèmes, afin de concevoir des solutions adaptées à chaque contexte et de contribuer à améliorer l'efficacité et la résilience des services (voir page 28).

- **Qualité.**

Nous considérons l'obtention de résultats de qualité comme un processus permanent et non comme une finalité statique. Nous reconnaissons que la perception de la qualité est un facteur déterminant des décisions prises par

chacun et que pour être efficace et durable, l'ajustement des systèmes et des services doit être perçu comme un processus de qualité (voir page 30).

- **Appui sur des données probantes.**

Les activités de Sightsavers et l'ensemble du travail mené au titre de nos plans, politiques et programmes s'appuieront sur des données factuelles (voir page 32).

- **Partenariats et participation.**

Nous travaillerons en partenariat avec les administrations locales, le secteur de l'éducation et d'autres parties prenantes extérieures au secteur de la santé. Le cas échéant, nous travaillerons avec des acteurs du développement en général et avec le secteur privé, afin de soutenir l'élaboration d'investissements et d'interventions durables et évolutifs dans le domaine de la santé oculaire. La mise au point de programmes, plans et politiques favorisera l'équité et reposera sur des processus faisant participer les communautés, les parties prenantes et les personnes handicapées. Nous travaillerons dans le respect des meilleures pratiques en matière d'accès équitable aux services, en tenant compte du genre et de la situation financière des personnes concernées.

- **Alliances.**

Nous continuerons à travailler dans le cadre d'alliances stratégiques avec d'autres organisations et institutions partageant les mêmes idées, aux échelles

mondiale, régionale et nationale, afin d'avancer vers les objectifs en matière de santé oculaire. Nous pensons que nos alliances sont essentielles à l'obtention d'un changement de grande ampleur et d'effets plus durables sur les systèmes de santé. Collaborer avec différents acteurs, notamment le secteur privé, favorisera les investissements durables et évolutifs dans le domaine de la santé oculaire.

- **Protection.**

Nous avons conscience des risques de rapports de force qu'engendre tout programme de développement et des risques d'exploitation ou d'abus de la part des personnes en position d'autorité. Notre mode de fonctionnement, axé sur les partenariats locaux et nationaux et sur les compétences du personnel le plus expérimenté qui intervient dans son pays ou sa région d'origine, limite certains des risques inhérents à d'autres modèles. Des risques importants demeurent toutefois. Notre approche s'articule autour d'un code de conduite bien défini, de l'évaluation des risques, pour nos partenaires et nos programmes (et aussi de notre rôle dans ces programmes), de la formation de notre personnel et de celui de nos partenaires, de mécanismes de compte rendu rigoureux et d'actions rapides et proportionnées lorsque des incidents surviennent.

- **Ne pas nuire.**

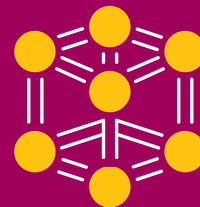
Nous évaluons soigneusement nos interventions afin de ne causer aucun préjudice involontaire par nos activités. Par exemple, le fait de fournir des avantages non pérennes de courte durée risquerait de fragiliser des services de santé locaux et durables. Ces avantages, même s'ils découlent d'une bonne intention, n'aident qu'une poignée de personnes, alors qu'au même moment la majorité de la population est privée des services dont elle a besoin à long terme.

Objectifs :



1

Promouvoir des services et des systèmes de santé oculaire durables et de qualité qui contribuent à la réalisation de la CSU



2

Renforcer les cadres mondiaux, nationaux et infranationaux de politique générale et de redevabilité qui facilitent l'intégration de la santé oculaire à la CSU

Objectif 1 : Promouvoir des services et des systèmes de santé oculaire durables et de qualité qui contribuent à la réalisation de la CSU

Cible 1.1 : Mettre en place, dans les districts, des services de santé oculaire qui amélioreront visiblement la couverture et l'accès équitable à un ensemble complet d'interventions dans ce domaine.

Pour fournir les services d'optométrie et de chirurgie nécessaires à la santé des yeux, il est essentiel de garantir un accès adéquat. La décentralisation de la planification des services de santé et des prestations de services constitue l'une des principales méthodes utilisées par le monde de la santé pour améliorer la couverture effective. Les services de santé oculaire peuvent être assurés soit par des établissements de santé pluridisciplinaires, soit par des cliniques ophtalmologiques ou des centres de la vision spécialisés. Dans les deux cas, la planification doit être adaptée pour garantir que les réseaux nécessaires fourniront des soins oculaires intégrés et centrés sur la personne.

Sightsavers s'associera à des partenaires en vue de concevoir des services de santé oculaire de qualité dans les districts. Pour

que cela soit financièrement possible, nous explorerons les options de partenariat public-privé et d'initiatives de collecte de fonds à l'échelle mondiale qui permettront de financer la conception de ces services de district. Nous plaiderons également en faveur d'une augmentation des budgets de santé. Nous aiderons en outre les ministères à mettre en place des services de district et à étendre, au moyen d'une gestion plus efficace, la couverture et l'utilisation équitable des services de santé oculaire dans leur pays.

Cible 1.2 : Aider les pouvoirs publics et les établissements partenaires publics et privés à fournir des services de santé oculaire de qualité, centrés sur la personne.



Instruments chirurgicaux utilisés lors d'une opération de la cataracte à Nampula (Mozambique).

Nous veillerons à ce que les établissements soutenus soient sans danger pour le public, en appliquant avec rigueur les normes de qualité en vigueur et les cadres de suivi des aspects cliniques et non cliniques de la qualité.

Cible 1.3 : Aider les établissements de santé oculaire avec lesquels nous travaillons à prendre en compte les questions liées au handicap et au genre.

Les programmes de Sightsavers incluront la question du handicap, et nous nous efforcerons de garantir la conformité aux normes d'accessibilité en vigueur. Nos interventions dans le cadre des politiques et des programmes s'attacheront à respecter une représentation équilibrée entre les genres au sein du personnel et de la direction. Nous nous emploierons à faire en sorte que les établissements soient adaptés et réceptifs aux besoins des patients et des patientes, y compris en ce qui concerne les questions de genre et de handicap. Cette démarche contribuera à notre engagement à ne laisser personne de côté.

Cible 1.4 : Élaborer et tester des stratégies innovantes en s'appuyant sur des données probantes pour améliorer les services publics de santé oculaire, notamment dans les cas de rétinopathie diabétique et de glaucome.

Sightsavers travaille avec plusieurs parties prenantes à des innovations qui faciliteront le dépistage de la rétinopathie diabétique et amélioreront l'accès à des services de traitement du glaucome. Pour cela, nous comptons sur le changement des comportements sociaux et nous utilisons des technologies peu coûteuses qui permettent d'introduire des structures

et un dépistage systématique du glaucome lors des examens de la vue. Les enseignements tirés seront répercutés dans les programmes de district afin d'améliorer le diagnostic précoce des personnes atteintes d'un glaucome, de permettre un accès plus rapide aux services de prise en charge et d'éclairer l'élaboration des politiques visant à généraliser les méthodologies efficaces pour réduire la cécité due au glaucome.

Cible 1.5 : Renforcer les liens avec les programmes d'éducation afin d'améliorer l'accès des enfants qui en ont besoin aux services de réadaptation visuelle.

Nous travaillerons en étroite collaboration avec les programmes d'éducation et explorerons les liens permettant d'établir une coopération systématique à long terme entre les ministères de la Santé et de l'Éducation. En créant et en renforçant les systèmes qui fournissent des programmes de santé oculaire en milieu scolaire, nous contribuerons à améliorer la santé oculaire et l'apprentissage.

La disponibilité de soins de santé oculaire durables, accessibles et inclusifs dans les districts est essentielle pour parvenir à une couverture universelle de la santé oculaire.

Le service de santé de district est l'unité générale des soins de santé assurés. Il se compose d'au moins un hôpital de district et de plusieurs petites cliniques et centres de soins de santé primaires. L'établissement de santé du district peut être public, privé, ou un mélange des deux.

Pour en savoir plus, voir le document technique de Sightsavers sur la stratégie de santé oculaire.



Célébrations de la Journée mondiale de la vue au Sénégal.

Objectif 2 : Renforcer les cadres mondiaux, nationaux et infranationaux de politique générale et de redevabilité qui facilitent l'intégration de la santé oculaire dans la couverture sanitaire universelle

Cible 2.1 : Travailler de concert avec nos partenaires pour intégrer des soins oculaires équitables dans les plans, stratégies et politiques de santé et les cadres de redevabilité nationaux.

Nos initiatives en matière de santé, d'éducation et de handicap encouragent des changements équitables et durables, et notre mission consiste à assister les gouvernements nationaux et les partenaires du développement international dans la mise en place de politiques en faveur de l'équité et de l'accessibilité.

Nous influerons sur l'élaboration de politiques nationales de santé, d'éducation inclusive et de prise en charge des incapacités, et nous encouragerons la

mise en œuvre de cadres nationaux et internationaux de politique générale. Nous appuierons les gouvernements qui s'acquittent de leurs engagements nationaux, et nous nous associerons avec la société civile nationale (en particulier avec les organisations de personnes handicapées) pour exiger la redevabilité aux gouvernements.

L'intégration des politiques contribue à garantir la couverture de services de soins oculaires pour toute la population (ne laisser personne de côté). Elle contribue

également à assurer une protection contre les risques financiers afin de prémunir les individus contre des dépenses de santé excessives, grâce à des régimes nationaux d'assurance maladie qui prennent en charge les services de santé oculaire, notamment les lunettes.

Cible 2.2 : Appuyer les gouvernements et les autres parties prenantes pour renforcer la collaboration multisectorielle et soutenir l'intégration de la santé oculaire dans les politiques et les plans d'autres secteurs concernés.

Outre les programmes de santé plus généraux (soins néonataux, maladies non transmissibles, soins primaires, réadaptation), Sightsavers travaillera avec des parties prenantes d'autres secteurs, notamment les ministères de l'Éducation, pour garantir l'intégration de la santé oculaire dans leurs plans.

Toutes les politiques doivent être conformes à la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, et nous veillerons à ce que les politiques de santé incluent explicitement le droit à la santé des personnes handicapées. Notre collaboration avec l'OMS favorisera l'élaboration et la mise en œuvre d'outils du système de santé qui prennent en compte la question du handicap, ainsi que l'engagement à part entière des personnes handicapées et des organisations qui les représentent dans la planification des services de santé, la prise de décisions et l'allocation des ressources.

Cible 2.3 : Développer et renforcer les partenariats pour accroître le financement et les investissements nationaux, privés et internationaux en faveur de la santé oculaire et de la CSU.

Une étape décisive de ce processus consistera à trouver plus de ressources pour la santé des yeux. Il est essentiel de trouver des moyens de combler le manque de ressources et de veiller à la définition et l'application de méthodes de suivi des investissements. Il faut améliorer l'affectation et l'efficacité de l'utilisation de ces investissements afin d'instaurer des systèmes durables et résilients pour la prestation des services de santé oculaire. Les services chirurgicaux spécialisés, tels que les soins ophtalmiques, se heurtent à des difficultés dans le processus d'allocation financière, et beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire ne disposent pas des ressources financières et humaines nécessaires pour les offrir²⁶.

En l'absence d'instruments financiers complémentaires tels que les prêts, la location-vente et le crédit-bail, le coût des équipements de soins est une contrainte de taille, et un obstacle majeur au développement des services dans la plupart des systèmes de santé des pays à revenu faible.

Il est important de comprendre ces difficultés inhérentes à l'intégration réussie des services de santé oculaire afin d'élaborer des solutions pragmatiques, des initiatives de plaidoyer et des calendriers qui permettront de mobiliser les ressources nécessaires.

Nous travaillerons avec des partenaires mondiaux, régionaux et nationaux pour mobiliser les ressources indispensables à l'élargissement de la couverture de la santé oculaire, et nous plaiderons pour une augmentation des dépenses publiques en matière de santé et de santé oculaire, ainsi que pour une utilisation plus efficace des systèmes résilients de prestation des services de santé oculaire.

Théorie du changement

Des soins oculaires de qualité sont universellement disponibles et font partie intégrante des systèmes de santé généraux.

Des services de soins oculaires de qualité sont accessibles et abordables pour tout le monde, contribuant ainsi à améliorer la santé, le bien-être, les résultats d'apprentissage et la productivité économique.

Inclusion et équité

Les services, systèmes et politiques de soins oculaires de haute qualité sont équitables.

Les établissements de santé oculaire prennent en compte les personnes handicapées et la dimension de genre.

Les initiatives de politique générale reflètent des principes équitables et accordent une attention particulière à l'égalité des genres et aux handicaps.

Accès et qualité

La couverture géographique et démographique des services de santé oculaire de qualité, en s'améliorant, réduit les besoins non satisfaits en matière de soins oculaires.

La mise au point de services de santé oculaire et le renforcement des systèmes dans les districts améliorent la couverture, la durabilité et l'accessibilité financière des interventions de santé oculaire, ainsi que l'accès équitable à celles-ci.

Les pouvoirs publics et les établissements partenaires publics et privés qui ont été aidés fournissent des services de santé oculaire de qualité, centrés sur la personne.

Des approches innovantes en matière de prestation de services améliorent l'accessibilité, la qualité, l'inclusion et la durabilité des services de santé oculaire.

Le personnel de santé oculaire fournit des services de santé oculaire de grande qualité et facilement accessibles.

Politique générale et redevabilité

Des cadres renforcés en matière de politiques, de planification et de redevabilité soutiennent la prestation de services intégrés de soins oculaires.

Les gouvernements et les prestataires de services doivent rendre des comptes au sujet de la durabilité, de l'ampleur et de la qualité des services de santé oculaire, ainsi que des politiques, plans et cadres de redevabilité en la matière.

Un plaidoyer et un engagement politique efficaces aboutissent à l'intégration de la santé oculaire dans les plans de préparation et d'intervention relatifs aux situations d'urgence, augmentant ainsi la résilience des services de santé oculaire.

Collaboration et partenariats

Des partenariats renforcés et une collaboration accrue facilitent la disponibilité, l'accessibilité financière et la durabilité de services de santé oculaire de qualité.

Des partenariats solides avec les parties prenantes nationales et internationales favorisent l'intégration de la santé oculaire à la CSU.

Les partenariats et la mobilisation du secteur privé améliorent la couverture, l'accessibilité financière, la durabilité et la qualité des services et des produits.

Un plaidoyer et un engagement politique efficaces aboutissent à l'augmentation des investissements nationaux et extérieurs en faveur de la CSU.

L'établissement de liens entre les programmes de santé oculaire et d'éducation permet d'améliorer l'accès des enfants aux services de réadaptation visuelle.

Des recherches et des données de haute qualité permettent de prendre des décisions plus judicieuses, fondées sur des données probantes.

Tendances mondiales et sanitaires : croissance de la population, vieillissement, maladies non transmissibles, infections émergentes, concentration de la pauvreté, changements climatiques.

Cadre d'action publique : ODD, ne laisser personne de côté, *Rapport mondial sur la vision*, CSU, décisions fondées sur des données probantes.

Principes sous-jacents : fondement sur des données probantes ; renforcement des systèmes ; approche inclusive, équitable et collaborative ; « ne pas nuire ».





Au Malawi, Winesi peut à nouveau regarder sa femme depuis qu'une opération de la cataracte a permis de restaurer sa vision.

Considérations stratégiques

Un accès équitable à des services de soins oculaires abordables et de qualité

L'amélioration de la couverture et un accès plus équitable à des services de santé oculaire de qualité constituant notre but ultime, nous reconnaissons qu'il est essentiel de veiller à ce que l'égalité des genres et l'intégration des personnes handicapées demeurent des objectifs transversaux motivant l'ensemble de notre action.

Équité entre les genres

L'équité entre les genres est une question à laquelle il est urgent de s'atteler à l'échelle mondiale, et dont les incidences sont considérables, non seulement pour la vie et les moyens de subsistance des femmes et des filles, mais également du point de vue du développement humain, de la

productivité, de la croissance économique et de la lutte contre les inégalités. L'OMS reconnaît que le genre est un déterminant important de la santé²⁷.

Les inégalités en matière de santé oculaire subsistent et se perpétuent sous l'effet de facteurs interconnectés ayant notamment

trait au genre²⁸, à l'origine ethnique²⁹ et au statut socioéconomique³⁰. Dans le monde, les femmes représentent environ 56 % des personnes aveugles et 55 % des personnes présentant une déficience visuelle modérée à sévère². Les hommes sont deux fois plus susceptibles que les femmes d'avoir accès aux soins oculaires dont ils ont besoin. Cette inégalité liée au genre dans le domaine de la santé oculaire se retrouve à l'échelle mondiale.

Les données de recherche semblent indiquer que le taux de couverture de la chirurgie de la cataracte (CCC) chez les hommes peut être 1,2 à 1,7 fois plus élevé que chez les femmes³¹. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, par exemple, la CCC est systématiquement inférieure chez les femmes, pour lesquelles elle peut être jusqu'à deux fois plus faible que pour les hommes³². Les normes sociales et les rôles traditionnellement attribués à chaque sexe (qui dominent notamment dans les pays en développement) contribuent également à augmenter les risques auxquelles les femmes sont exposées à tous les stades de la vie, les rendant particulièrement vulnérables, et les empêchant d'accéder aux traitements et aux services susceptibles de prévenir la perte de vision ou de restaurer la vision.

L'approche de Sightsavers

L'égalité des genres est un objectif transversal qui motive l'ensemble de l'action menée par Sightsavers. La création d'ouvertures permettant aux femmes de participer en tant qu'agentes de changement dans leur communauté et au sein de toutes les catégories de personnel de santé oculaire est une composante essentielle de notre approche fondée sur l'équité. Nous travaillons avec des organisations de femmes, des instances ou des ministères chargés des droits des femmes au sein des gouvernements, des enseignants et des élèves en vue de déployer des programmes tenant

compte des questions de genre et de garantir la participation des femmes aux processus décisionnels qui concernent le renforcement de la santé oculaire.

Nous utiliserons une approche systématique ayant fait ses preuves en matière de changement des comportements sociaux afin de mieux comprendre et de faire évoluer les normes, rapports de force, rôles, responsabilités et attitudes relatifs au genre et susceptibles d'avoir une incidence sur la demande et l'utilisation des services et traitements de santé oculaire.

Un cadre pour l'équité entre les genres, assorti de lignes directrices, servira à nous guider dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes tenant compte des questions de genre.

La ventilation des données par sexe et leur analyse nous aideront à comprendre les différences ayant trait aux schémas d'utilisation des services et aux comportements des femmes et des hommes à différentes étapes du continuum (ou parcours) de soins, par exemple au moment du dépistage des patients, du passage en chirurgie, du suivi postopératoire, etc. Cela nous permettra de savoir où mener des recherches plus approfondies en vue de déterminer en quoi les femmes et les hommes ne bénéficient pas du même accès aux services, ainsi que les causes de ces différences. Nous avons conscience que les priorités associées à la lutte contre l'iniquité entre les genres varient d'un lieu à l'autre et doivent être fondées sur une analyse des questions de genre, des travaux de recherche opérationnelle solides ainsi qu'un dialogue avec les partenaires et les communautés faisant intervenir les femmes, les hommes, les filles et les garçons. À chaque fois que cela est possible, nous prendrons en considération et analyserons les points de convergence entre les besoins liés au genre et ceux liés au handicap.

Intégration des personnes handicapées

Plus d'un milliard de personnes dans le monde sont en situation de handicap (soit 15 % de la population mondiale), et 80 % d'entre elles vivent dans des pays en développement⁷.

Les personnes handicapées font souvent l'objet d'une stigmatisation et de stéréotypes négatifs qui les amènent à être discriminées³³. Elles présentent un niveau d'études plus faible, sont moins actives économiquement et connaissent un taux de pauvreté plus élevé que les personnes non handicapées. Les personnes handicapées ont également plus de difficultés à faire face aux coûts des services et des transports, et leur état de santé est moins bon que celui du reste de la population⁷. Leurs besoins et leurs dépenses en matière de santé sont moins bien pris en charge (quel que soient l'âge et le genre)⁷. Dans les pays en développement, il est fréquent que ces personnes soient prises dans un cercle vicieux, leur situation de handicap contribuant à aggraver leur pauvreté, et réciproquement. La discrimination subie par les personnes handicapées est souvent accentuée par d'autres facteurs et caractéristiques ayant notamment trait au genre, à l'âge, à l'origine ethnique, à la religion ou au statut migratoire des personnes concernées^{34,35}.

Dans certaines régions et certains groupes de population, plus de 50 % des handicaps signalés concernent une déficience visuelle³⁶. Dans la majorité des cas, ces déficiences pourraient être traitées ou corrigées si des services de santé oculaire de bonne qualité étaient disponibles et accessibles.

Par ailleurs, au niveau national comme au niveau mondial, il subsiste un manque

de données et de travaux de recherche fiables et comparables sur le handicap et les systèmes de santé. Cela constitue un frein majeur à la prise de décisions et se répercute sur l'accès des personnes handicapées aux soins de santé généraux et aux services spécialisés⁷.

Nous constatons bien trop souvent que la question de l'intégration des personnes handicapées n'est pas une question prise en compte de manière satisfaisante dans les stratégies, plans et budgets nationaux portant sur la santé, y compris la santé oculaire. En conséquence, il n'est pas rare que des politiques et une législation défailtantes rendent les services de santé inaccessibles et inaptes à répondre aux besoins de la population.

L'action de Sightsavers en faveur d'une santé oculaire inclusive

- Renforcement des politiques mondiales et nationales en faveur des personnes handicapées
- Ventilation des données sur le handicap
- Sensibilisation
- Formation des agents de santé sur les droits et l'intégration des personnes handicapées
- Changement des comportements sociaux
- Prise en compte du handicap dans tous les projets
- Contrôles portant sur l'accessibilité des établissements

L'approche de Sightsavers

Intégrer les personnes handicapées revient à leur donner les moyens de participer aux processus de développement et d'en bénéficier. L'intégration suppose la mise en place de politiques visant à promouvoir l'égalité et la non-discrimination en améliorant l'accès de tous, y compris des personnes handicapées, aux services³⁷ tels que les services de santé oculaire.

Nous utiliserons une approche systématique fondée que le changement des comportements sociaux pour analyser les facteurs qui causent ou favorisent la discrimination et planifier des interventions visant à influencer sur ces facteurs, tout en soutenant les personnes handicapées et leur famille de façon à ce qu'elles bénéficient de l'égalité d'accès aux services de santé oculaire.

Bien que la participation pleine et effective des personnes handicapées soit un principe essentiel de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, elle n'en demeure pas moins l'un des plus difficiles à mettre en œuvre. Sightsavers œuvre pour que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent puissent contribuer de manière significative aux services de santé oculaire ainsi qu'aux activités de planification et de développement qui s'y rapportent.

L'objectif global de Sightsavers est que les pouvoirs publics garantissent des soins oculaires de qualité accessibles à tous au sein des systèmes de santé généraux.



En Zambie orientale, Lovemore (en rouge et bleu), 9 ans, joue avec ses amis, six mois après avoir subi une opération de la cataracte.

Des systèmes de santé renforcés

Le renforcement des systèmes de santé consiste à intervenir pour augmenter les performances d'une ou plusieurs fonctions de ces systèmes et faire ainsi progresser la santé grâce à des améliorations en matière d'accès, de couverture, de qualité ou d'efficience.

Les pouvoirs publics ont un rôle essentiel à jouer dans la création de systèmes de santé efficaces et résilients : il leur incombe d'encadrer la consolidation de ces systèmes, de veiller à ce que le processus se déroule de manière responsable, de fournir des cadres de politiques favorables et de mobiliser des ressources permettant d'obtenir les meilleurs résultats possible en toutes circonstances.

Des systèmes de santé plus forts, y compris en ce qui concerne la santé oculaire, constituent la pierre angulaire du progrès vers la CSU. Ils permettent le développement et la pérennité des services essentiels dans le contexte local, et garantissent que ces services sont d'une qualité suffisante pour être efficaces, sûrs et accessibles à tous.

Approche relative aux systèmes de santé

Une approche systémique du développement des services de santé oculaire doit tenir compte du fait que toutes les composantes (ou « éléments constitutifs ») de l'écosystème de la santé sont interconnectées, y compris celles qui concernent la gouvernance, les ressources humaines, les financements, l'information, les médicaments, la technologie et la prestation de services. Tous ces éléments sont essentiels pour obtenir des améliorations durables sur le long terme au niveau des communautés.

C'est aux pouvoirs publics qu'il revient en premier lieu de définir la vision qui permettra d'y parvenir. Ils doivent faire en sorte que des cadres politiques favorables soient mis en place et des ressources mobilisées pour obtenir les meilleurs résultats possibles en toutes circonstances, tout en veillant à ce que les services soient viables dans le contexte local et d'une qualité suffisante pour être efficaces, sûrs et accessibles aux utilisateurs.

L'approche systémique de la santé oculaire à l'échelle des districts

Cela nécessite la mise en place, au niveau des districts, de services renforcés, résilients et durables, aptes à fournir l'ensemble des soins de base à toute la population, ainsi que la possibilité de proposer des services supplémentaires de qualité pour les besoins non couverts en matière de santé oculaire. L'approche systémique de la santé s'appuie sur les éléments suivants :

- évaluations des systèmes de santé au niveau des districts et analyse des données de base à l'aide des éléments constitutifs des systèmes de santé ;
- cartographie des services et des ressources humaines ;
- satisfaction des besoins recensés dans l'ensemble des éléments constitutifs des systèmes de santé en vue de garantir des services de bonne qualité, durables et abordables ;
- mise en place de services abordables et de qualité pour la prise en charge de la cataracte et des affections oculaires chroniques ;
- gestion et planification financières à des fins d'efficacité, de durabilité et d'accessibilité économique.

Pour en savoir plus, voir le dossier technique de Sightsavers sur la santé oculaire.

Durabilité

Nous souhaitons qu'au terme de nos initiatives ou programmes, les services soient en mesure de maintenir les progrès réalisés et de répondre aux besoins des générations futures. Sans cela, il ne sera pas possible d'atteindre l'objectif ultime d'un accès universel aux soins de santé oculaire.

L'approche de Sightsavers

Nos programmes rempliront les missions suivantes :

- mettre en place des modèles de services durables et résilients dans les districts où nous intervenons ;
- favoriser l'élargissement de ces services grâce au renforcement des politiques et des activités de plaidoyer, et permettre aux prestataires de services et aux parties prenantes de demander les ressources requises pour répondre aux besoins des communautés où ils interviennent et d'accéder plus facilement à ces ressources ;
- garantir la mise en œuvre de politiques et de systèmes axés sur la demande, l'accès et l'équité en matière de services.

Notre approche concernant les systèmes de santé au niveau des districts et les établissements de santé dans lesquels les services sont proposés s'appuie sur l'établissement de partenariats durables et réussis avec des acteurs du secteur public, du secteur privé, ou des deux secteurs à la fois. Il convient d'établir et de conserver un modèle économique, à but lucratif ou non, qui soit adapté au contexte. Le maintien de services de santé oculaire spécialisés dans les pays à revenu faible constitue un défi de taille ; c'est pourquoi le choix d'un modèle économique approprié pour les établissements publics et privés doit être envisagé puis mis en œuvre à un stade précoce. Il a été prouvé qu'il est possible de maintenir des services dans les pays à revenu faible ou intermédiaire^{38,39} dès lors que l'on applique le modèle économique qui convient à la structure du système de santé en question, et que l'on accorde une attention particulière aux mécanismes de financement et de gouvernance ainsi qu'à la mobilisation de personnels compétents et bien formés.



Mohammed Nadeem, médecin ophtalmologue consultant au centre communautaire de santé oculaire de Mandra (Pakistan).

Gouvernance

En matière de santé oculaire, la gouvernance est la capacité des pouvoirs publics à élaborer des politiques, à exercer une surveillance et à garantir le respect du principe de redevabilité concernant le système de santé oculaire, la réactivité et la réglementation de ce système ainsi que la participation des parties prenantes. L'ensemble des acteurs du système de santé, y compris les organisations du secteur privé et de la société civile, doivent collaborer en vue d'atteindre les objectifs fixés pour le pays dans le domaine de la santé oculaire.

L'approche de Sightsavers

La planification des soins oculaires ainsi qu'une budgétisation appropriée aux niveaux national et local sont indispensables pour les services de santé dans leur ensemble. Nous travaillerons avec les pays partenaires en vue de suivre la mise en œuvre et les modalités d'application des plans de santé oculaire : nous soutiendrons la création de systèmes d'information sanitaire fiables et intégrés et nous nous appuierons sur les mécanismes de gestion nationaux, notamment les comités chargés de la santé oculaire.

Qualité

À terme, la réussite des interventions visant à améliorer la santé oculaire de la population dépend largement des résultats obtenus sur le plan qualitatif. C'est pourquoi il est recommandé d'utiliser des indicateurs comme la couverture effective de la chirurgie de la cataracte pour suivre la progression vers l'accès universel aux soins de santé oculaire⁴⁰. De tels paramètres permettent en effet d'obtenir une représentation composite de l'accessibilité et de la qualité des prestations (pour les services liés à la cataracte).

L'élaboration des politiques et le respect du principe de redevabilité en matière de santé oculaire s'appuient sur les éléments suivants :

- un cadre de politique générale et de redevabilité facilitant l'intégration de la santé oculaire à la CSU ;
- des politiques et des activités de plaidoyer au niveau national fondées sur les bonnes pratiques mondiales ;
- des mécanismes de financement communs permettant de réduire les frais restant à charge des patients ;
- des activités de plaidoyer en faveur de la mise en œuvre.

Pour en savoir plus, voir le *Rapport mondial sur la vision* et les documents publiés par la commission *The Lancet* sur la santé oculaire.

L'approche de Sightsavers

Pour être considérés comme étant de bonne qualité, les services doivent être efficaces, sûrs, centrés sur la personne, proposés en temps opportun, efficaces et intégrés aux systèmes de santé généraux⁴¹. Nos programmes de mise en œuvre et nos activités en matière de politiques seront conçus en vue de remplir ces critères.

Du point de vue de la conception et de l'exécution des programmes, la qualité de la prestation de services revêt un caractère multidimensionnel, car elle concerne la quasi-totalité des composantes des systèmes de santé : politiques d'appui, personnels qualifiés, conformité des infrastructures et des systèmes d'approvisionnement, efficacité des outils

d'information sanitaire permettant de suivre les données portant sur la qualité, etc. Les dispositions relatives au financement de la santé qui encouragent l'amélioration de la qualité (tels que les financements axés sur les performances) ont également une incidence sur la qualité des services. Des ressources suffisantes doivent être consacrées à chacun de ces aspects afin qu'il soit possible de mesurer et d'améliorer la qualité à tous les niveaux.

Le cadre de Sightsavers relatif à la qualité est fondé sur les domaines définis par l'OMS, qui couvrent les aspects cliniques et non cliniques de la qualité. Nous nous appuyons également sur les cadres pertinents de nos partenaires, lorsqu'ils existent.

Affections oculaires prioritaires

Sur le plan épidémiologique, compte tenu des projections exposées précédemment, la cataracte et les troubles de la réfraction non corrigés demeurent des cibles prioritaires de nos interventions.

On estime que les affections oculaires chroniques telles que le glaucome et la rétinopathie diabétique augmenteront au cours des prochaines décennies. Face à ces défis émergents, il convient d'adopter de nouvelles stratégies pour fournir l'ensemble des traitements requis et assurer toutes les activités de suivi à long terme qui s'imposent. Une intégration aux systèmes existants de prise en charge des maladies non transmissibles ainsi que l'utilisation de solutions innovantes pour le dépistage et le suivi des patients concernés peuvent constituer un moyen viable de préparer nos programmes dans cette perspective.



Après leur opération au centre de santé oculaire de Lusaka, en Zambie, Lovemore Tembo (9 ans) et Florence (5 ans) peuvent à nouveau jouer.

L'approche de Sightsavers

Nous continuons à tirer des enseignements des projets en cours (portant sur la rétinopathie diabétique en Asie du Sud et sur le glaucome en Afrique et en Asie du Sud), lesquels nous serviront de référence pour le déploiement rapide à plus grande échelle d'initiatives ayant permis d'établir des services solides pour les soins oculaires de base, comme la cataracte et les troubles de la réfraction non corrigés.

Renforcer les ressources humaines dans le secteur de la santé oculaire

En matière de prestation de soins oculaires, il est crucial que les effectifs soient bien formés, motivés, et disponibles en nombre suffisant là où il faut. Le manque de ressources humaines ainsi que leur mauvaise répartition posent des difficultés considérables pour la prestation de soins oculaires. Dans l'Atlas mondial des personnels de santé^{42,43}, tenu par l'OMS, il est indiqué que la pénurie critique de personnels de santé est aujourd'hui largement reconnue comme l'une des contraintes majeures freinant les progrès en matière de santé et la réalisation des objectifs de développement plus généraux.



Lizzie Mututeka, clinicienne en ophtalmologie formée par Sightsavers, au centre de santé oculaire de Lusaka (Zambie).

L'approche de Sightsavers

Sightsavers collaborera avec des partenaires stratégiques aux niveaux régional et national en vue de concevoir et de mettre en œuvre des initiatives visant à intensifier la production de ressources humaines dans le domaine de la santé oculaire. Nous continuerons de travailler avec ces organisations sur des projets axés sur la promotion des politiques et des stratégies de santé oculaire, le renforcement des capacités et des établissements de formation, ainsi que

l'adoption de programmes d'apprentissage permettant d'améliorer les compétences du personnel et de maintenir la réserve de ressources humaines aptes à assurer et à gérer les soins de santé oculaire.

Par ailleurs, au titre de notre actions, nous investirons directement dans le renforcement des ressources humaines de santé oculaire dans les districts où nous soutenons des projets, afin d'augmenter la couverture des services de santé oculaire.

Données probantes et progression des connaissances en matière de santé oculaire

L'application d'une approche fondée sur des données probantes est un principe central de notre stratégie institutionnelle. Elle nous permet de prendre des décisions éclairées en plaçant les meilleurs éléments de preuve disponibles (issus de sources diverses) au cœur des investissements, de la conception et de la mise en œuvre de nos programmes.

L'approche de Sightsavers

Les données et les éléments de preuve tirés de nos programmes sont compilés au moyen de travaux de recherche, d'activités de suivi et d'évaluation, d'examen de la qualité, de statistiques trimestrielles sur les résultats obtenus, et de la recherche intégrée au cycle des programmes.

L'équipe de Sightsavers responsable de l'exploitation de la recherche et de l'apprentissage travaillera en étroite collaboration avec les autres composantes de l'organisation en vue d'adopter une approche coordonnée pour la collecte, la communication et l'utilisation efficaces des données probantes dans le cadre de nos programmes et activités de plaidoyer.

Lors du précédent cycle stratégique, nous avons considérablement élargi notre portefeuille de recherche dans le domaine de la santé oculaire, notamment en ce qui concerne nos enquêtes sur les déficiences visuelles et les évaluations des systèmes nationaux de santé oculaire.

Nous continuerons à investir dans des travaux de recherche de haute qualité afin de rassembler des données probantes susceptibles d'appuyer un développement

efficace de la santé oculaire. Ces travaux comprennent, entre autres, des stratégies contribuant à développer les connaissances sur la durabilité, la qualité et les possibilités d'amélioration de l'efficacité des services de santé oculaire. Nous accorderons également la priorité à la recherche portant sur les aspects économiques et le financement de la santé oculaire, en vue d'obtenir des données probantes concernant les coûts et la rentabilité des interventions, et de recenser, puis de mettre à l'essai, des modèles de financement durables dans ce secteur.

Nous continuerons à investir dans la recherche concernant les enquêtes sur les déficiences visuelles, les évaluations des systèmes de santé, l'équité en matière d'accès aux soins et de santé oculaire (notamment en fonction du genre), ainsi que les liens entre le handicap, la pauvreté et les aspects économiques de la santé oculaire.

Lors du prochain cycle stratégique, nous continuerons à investir dans la production de données issues de nos programmes ainsi que dans leur utilisation à l'appui de nos interventions et activités de plaidoyer.

Nos priorités en matière de santé oculaire seront les suivantes :

- amélioration de la collecte et de l'utilisation des données à l'échelle des établissements, avec une attention particulière accordée aux liaisons entre les données et à la gestion inclusive des données ;
- renforcement des systèmes d'assurance qualité et garantie de la bonne qualité des services de soins oculaires. Cela passera par la consolidation des systèmes de suivi des centres hospitaliers partenaires et la promotion d'une culture fondée sur l'amélioration constante de leurs services, en vue d'obtenir les meilleurs résultats possible en toutes circonstances, y compris en ce qui concerne les aspects cliniques et non cliniques de la qualité ;
- amélioration des approches systématiques et normalisées permettant de mesurer les coûts, les résultats et l'impact des programmes, notamment leurs effets sur l'accessibilité des services de santé ;
- consolidation des stratégies visant à établir des liens avec les communautés et les personnes auprès desquelles nous intervenons ;
- comparaison des données de différents pays à des fins d'apprentissage.

Innovations en matière de santé oculaire

Pour Sightsavers, l'innovation correspond à la conception et à la mise à l'essai de solutions créatives pour répondre aux problèmes connus, en s'appuyant sur les enseignements tirés et en s'adaptant en fonction des réussites et des difficultés rencontrées, tout en prévoyant un déploiement à grande échelle et des moyens de renforcer les effets des actions menées.

Nous avons investi dans des approches innovantes en matière de prestation de soins oculaires, telles que des programmes de santé oculaire inclusifs à l'égard des personnes handicapées, des opérations de dépistage du glaucome dans les communautés, des rétinographes à bas coût pour la rétinopathie diabétique, des plateformes intégrées pour la prise en charge de la santé oculaire et des maladies tropicales négligées, ainsi que des financements axés sur les performances pour les services liés à la cataracte.

Nous accorderons une attention toute particulière aux innovations qui peuvent améliorer la qualité de nos services de soins oculaires, nous permettre d'intervenir auprès d'un plus grand nombre de personnes (notamment au sein des groupes défavorisés), ou bien contribuer à accroître l'efficacité et la durabilité des services. Nous testerons l'efficacité de nos innovations à l'aide de méthodes de recherche rigoureuses, dans la perspective de les déployer à plus grande échelle et d'obtenir les meilleurs résultats possible.



© Sightsavers/Jamshyd Masood

Un agent de santé utilise une tablette numérique pour recueillir des informations auprès de Gul, 70 ans, au centre de santé de la fondation LRBT, au Pakistan.

Parmi ces innovations figurent notamment des approches visant à faire changer les comportements sociaux pour accroître la demande en matière de santé oculaire, des équipements de diagnostic à bas coût qui permettront de rendre les technologies plus accessibles, ainsi que des mécanismes de financement durables destinés à augmenter les ressources disponibles en faveur de la santé oculaire.

Liens thématiques

Les programmes de Sightsavers axés sur la santé, l'éducation et l'inclusion se complètent de façon à produire des améliorations durables au niveau des politiques et des programmes. Les liens thématiques établis avec les travaux relatifs aux troubles de la réfraction, aux maladies tropicales négligées, à l'éducation ainsi qu'à l'intégration sociale sont indispensables pour améliorer la portée et l'intégration de nos programmes de santé oculaire et nous permettre de répondre efficacement aux différents besoins des communautés.

Troubles de la réfraction

La prestation de services de correction des troubles de la réfraction fait partie intégrante de nos programmes de santé oculaire complets et inclusifs. La collaboration entre les programmes de santé oculaire et les programmes centrés sur les troubles de la réfraction continuera à s'intensifier à mesure que nous progressons vers les objectifs associés à la CSU. Pour cela, nous nous emploierons à :

- intégrer les services de correction des troubles de la réfraction dans les programmes et interventions de santé oculaire pour faciliter la continuité des soins ;
- concevoir et mettre en œuvre des interventions collaboratives de promotion et de prévention en faveur de la santé oculaire en vue de faire évoluer les comportements sociaux de manière significative, en veillant à ce que l'importance de la correction visuelle et du port des lunettes soit mise en avant dans les messages des campagnes de santé oculaire, et réciproquement ;
- inclure la formation à l'examen de la réfraction et de la vue dans les initiatives de renforcement des compétences du personnel de santé oculaire ;
- appuyer conjointement le renforcement des systèmes d'information sanitaire et des mécanismes de suivi ainsi que la mise en place de cadres de redevabilité au niveau national ;
- réaliser une action conjointe de plaidoyer en vue d'intégrer les services de santé oculaire, y compris la correction des troubles de la réfraction, dans les politiques et les plans de santé nationaux ;
- étudier des pistes permettant de favoriser l'apprentissage collaboratif, la production de données et les analyses d'impact.

Maladies tropicales négligées

Alors que les programmes portant sur les maladies tropicales négligées (MTN) progressent vers l'élimination de ces dernières et sont de plus en plus axés sur l'analyse des impacts et la surveillance, l'utilité du renforcement du système de santé oculaire devient de plus en plus évidente. Il convient de développer et de renforcer les capacités des systèmes dans les domaines essentiels, tels que les ressources humaines, les dispositifs d'information, les équipements et les médicaments. En outre, sur le terrain, les patients doivent bénéficier de diagnostics précis et d'une consignation appropriée des informations qui les concernent lors de la phase post élimination. Une collaboration pourra être établie entre nos programmes de santé oculaire et nos programmes de lutte contre les MTN lorsque des synergies sont possibles, par exemple pour le renforcement des systèmes d'information relatifs aux soins de santé oculaire primaires.

Intégration des personnes handicapées

En ce qui concerne la conception, la mise en œuvre et l'examen des programmes, il est essentiel de faire intervenir des personnes handicapées, les organisations qui les représentent ainsi que les organisations communautaires.

Notre but est de promouvoir une approche plus globale et inclusive dans le secteur des soins oculaires, grâce à l'élaboration et à la mise à l'essai, au sein des systèmes de santé et de réadaptation, de modèles innovants de services de santé oculaire tenant compte des questions de genre et des besoins des personnes handicapées. De tels modèles comprennent des composantes de formation, la mise en place de contrôles portant sur l'accessibilité des établissements, et des activités de création de la demande. Le renforcement de la composante oculaire des soins de santé primaires et des soins de réadaptation peut contribuer à rendre les services plus accessibles aux communautés. En outre, en créant des liens avec les programmes d'intégration sociale, nous pouvons obtenir des améliorations de taille en ce qui concerne l'accès aux services de réadaptation visuelle et aux technologies d'assistance. À terme, notre objectif est de consolider les capacités des personnels de santé oculaire dans les secteurs public et privé, pour que le caractère inclusif des modèles de soins oculaires et des pratiques de communication ne soit pas envisagé de manière ponctuelle, mais fasse partie intégrante des systèmes.

© Sightsavers/Reza Shahriar Rahman



Bithi (à gauche) participe à un dépistage gratuit organisé dans son école à Rangpur (Bangladesh).



À Turkana (Kenya), des médicaments sont distribués aux patients après leur opération du trachome.

Éducation inclusive

Tous les enfants handicapés devraient systématiquement bénéficier d'un examen de la vue, d'une évaluation de la fonction visuelle et d'une correction des troubles de la réfraction dès le plus jeune âge, ainsi que d'un suivi fréquent. De même, les enfants devraient avoir accès à des soins oculaires réguliers de haute qualité, à des lunettes et à des technologies d'assistance, si nécessaire.

Nous établirons des liens avec les programmes d'éducation classiques ou inclusifs en vue d'accroître la demande associée à des services de santé oculaire et de réadaptation visuelle de haute qualité et accessibles à tous, et pour plaider en faveur d'une collaboration étroite entre les professionnels de santé, les éducateurs, le secteur social en général et les organisations de personnes handicapées. Dans ce cadre, nous mettrons en place une approche pluridisciplinaire efficace.

Observations, apprentissage et redevabilité

Nous évaluerons les progrès accomplis à mesure que nous réalisons les changements et les résultats requis pour atteindre nos perspectives et objectifs stratégiques. Nous réexaminerons régulièrement notre théorie du changement et la modifierons si nécessaire pour tenir compte de l'évolution de la situation, des nouvelles possibilités et difficultés ainsi que de l'enrichissement des connaissances et de l'apprentissage.

Pour appliquer cette stratégie, nous concevrons des projets et des programmes de santé oculaire fondés sur des données probantes et veillerons à ce que toute approche nouvelle ou innovante soit mise à l'essai de façon à permettre les apprentissages qui guideront la mise en œuvre. Nous avons conçu des indicateurs spécifiquement destinés à mesurer la réussite, qui s'inscrivent dans le cadre général de nos actions de suivi, de redevabilité et d'apprentissage. Ces indicateurs nous aideront à obtenir les données probantes nécessaires pour déterminer si nos interventions de santé oculaire contribuent à la réalisation des objectifs globaux de notre stratégie de santé oculaire et si elles remplissent les principaux objectifs programmatiques.

Le suivi et l'évaluation réguliers des progrès passeront notamment par la collecte et l'analyse de données qualitatives et quantitatives issues de nos projets, des recherches opérationnelles, des études de la qualité (à l'aide d'outils d'évaluation des normes de qualité, notamment), et le contact avec les personnes et les communautés que nous servons. Pour compléter les données recueillies concernant les indicateurs clés, nous avons mis au point des questions d'apprentissage, sur lesquelles nous continuerons de travailler, afin de répondre aux besoins déjà mis en évidence ou émergents en matière de données.

Nous nous appuyerons sur les bonnes pratiques pour renforcer la collecte et l'utilisation des données. Lors de ce cycle stratégique, nous accorderons une attention particulière aux aspects liés à la couverture géographique, au handicap, au genre et à l'âge. Nous continuerons à apprendre des personnes et des communautés que nous aidons et à leur rendre des comptes, en nous assurant que les parties prenantes locales, y compris les personnes handicapées, contribuent activement aux projets de santé oculaire (élaboration, mise en œuvre, activités de suivi continu et d'évaluation et études d'impact). Nous ferons en sorte de donner régulièrement aux parties prenantes l'occasion de nous faire part de leur opinion par des moyens qu'ils jugent appropriés, et nous tiendrons compte des enseignements tirés de nos expériences grâce à notre approche de gestion adaptative.



Au Sénégal, Nene (à droite) se présente pour un dernier bilan la veille de son opération de la cataracte.

© Sightsavers/Javier Acebal

Références

1. Collaborateurs pour la cécité et la déficience visuelle de la GBD 2019, pour le compte du Groupe d'expert sur la perte de vision Loss de la GBD, « Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years ». *The Lancet Global Health*, 1^{er} décembre 2020.
2. Bourne, R., Flaxman, S., Braithwaite, T., Cicinelli, M., Das, A., Jonas, J. *et al.*, « Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis ». *The Lancet Global Health*, 2017.
3. Burton, J., Ramke, J., Marques, A., Bourne, R., Congdon, N., Jones, I. *et al.*, « The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020 ». *The Lancet Global Health*, février 2021.
4. Trente-neuvième Assemblée mondiale de la Santé, « Évaluation de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Septième rapport sur la situation sanitaire dans le monde ». Organisation mondiale de la Santé, Dépôt institutionnel pour le partage de l'information, 1986. Consulté le 26 novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193542/WHA39_3_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Nations Unies, objectifs de développement durable. Disponibles à l'adresse suivante : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
6. Nations Unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, Article 25 « Santé ». 2007.
7. Organisation mondiale de la Santé, *Rapport mondial sur le handicap*. 2011.
8. Organisation mondiale de la Santé, *Rapport mondial sur la vision*. 2019.
9. Organisation mondiale de la Santé, « Prévention de la cécité et des déficiences visuelles – VISION 2020 qu'est ce que c'est ? ». 1999. Consulté le 27 novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/blindness/partnerships/vision2020/fr/>
10. Sabanayagam, C., Cheng, C.-Y., « Global causes of vision loss in 2015: are we on track to achieve the Vision 2020 targets? ». *The Lancet*, 2017.
11. Kimani, K., Lindfield, R., Senyonjo, L., Mwaniki, A., Schmidt, E., « Prevalence and causes of ocular morbidity in Mbeere District, Kenya: Results of a population-based survey. » *Sightsavers*, 2013.
12. Lewallen, S., Lansingh, V., Thulasiraj, R. D., « Vision 2020: moving beyond blindness ». *International Health*, 24 juillet 2014.
13. Senyonjo, L., Lindfield, R., Mahmoud, A., Kimani, K., Sanda, S., Schmidt, E., « Ocular Morbidity and Health Seeking Behaviour in Kwara State, Nigeria: Implications for Delivery of Eye Care Services ». *PLoS ONE*, 2014.

14. Edussuriya, K., Schmidt, E., Murphy, G., Jolley, E., Banagala, C., Gilbert, C., « Prevalence and determinants of self-reported ocular morbidity and utilization of eye services in Sri Lanka: Results from a national population-based survey ». *Ceylon Medical Journal*, 2018.
15. Mwakyusa, N., Katunzi, G., Shilio, B., Temba, H., Mbise, C., Mmari, V. *et al.*, *Eye Health System Assessment Report, Mainland Tanzania*. 2017.
16. Traore, L., Kamate, E., Badu, E., Bechange, S., Pente, V., Jolley, E., Schmidt, E., *Mali Eye Health Systems Assessment Report*. 2017.
17. Sightsavers, *Kenya Eye Health System Assessment*. Ministère de la Santé et Sightsavers, Nairobi, 2015.
18. Sarr, B., Badu, E., Bocoum, S., Jolley, E., Schmidt, E., *Eye Health Systems Assessment (EHSA) in Senegal*. 2018.
19. Mugwang'a, Z., Bechange, S., and Masika, M., *Eye Care Service Assessment (ECSA): Malawi Country Report*. Ministère de la Santé et Sightsavers, 2017.
20. Aboobaker, S., Courtright, P., « Barriers to Cataract Surgery in Africa: A systematic review ». *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 2016.
21. G. K., « Rapid Assessment of Avoidable Blindness » (évaluation rapide des cas de cécité évitables): Singida (Tanzanie). 2018.
22. *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) and disability and equity survey: Nampula, Mozambique*. 2018.
23. Shamsuzzoha, B. S., Leatherman, S., Matthew, N., Griekspoor, A., Dirk, H., Letaief, M., *et al.*, « The quality-of-care agenda in fragile, conflict-affected and vulnerable settings ». *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*. Consulté le 27 novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/bulletin/volumes/98/1/19-246280.pdf
24. Smith, F., Simard, M., Twigg, J., Kett, M., Cole, E., *et al.*, « Disability and Climate Resilience: A Literature Review », Projet de recherche. 2017.
25. Organe subsidiaire de conseil scientifique et technologique de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, « Santé humaine et adaptation », p. 6. 2017.
26. Shawar, Y. R., Spiegel, D. A., Shiffman, J., « Generation of political priority for global surgery: a qualitative policy analysis ». *The Lancet Global Health*, 2015. Consulté le 27 novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)00098-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)00098-4/fulltext)
27. Organisation mondiale de la Santé, « Gender, Women and Primary Health Care Renewal ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2010. Consulté le 27 novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : apps.who.int/iris/handle/10665/44430

28. Ramke, J., Zwi, A., Lee, A., Blignault, I., Gilbert, C., « Inequality in cataract blindness and services: moving beyond unidimensional analyses of social position ». *British Journal of Ophthalmology*, 2017. Consulté le 27 novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : bjo.bmj.com/content/101/4/395.long
29. Taylor, H. R., Boudville, A. I., Anjou, M. D., McNeil, R. J., *The Roadmap to Close the Gap for Vision – Full Report*, Rapport n° 978 0 7340 4756 4. Melbourne School of Population Health, université de Melbourne, Melbourne, 2012. Consulté le 27 novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : mbspgh.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0008/1984166/roadmap_full_report.pdf
30. Yan, W., Wang, W., van Wijngaarden, P., Mueller, A., He, M., « Longitudinal changes in global cataract surgery rate inequality and associations with socioeconomic indices ». *Clinical & Experimental Ophthalmology*, 2019. Consulté le 27 novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ceo.1343
31. Lewallen, S., Courtright, P., « Gender and use of cataract surgical services in developing countries ». *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2002. Disponible à l'adresse suivante : [www.who.int/bulletin/archives/80\(4\)300.pdf?ua=1](https://www.who.int/bulletin/archives/80(4)300.pdf?ua=1)
32. IAPB, « Gender and Blindness ». Consulté le 27 novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.iapb.org/wp-content/uploads/Evidence_Gender-and-Eye-Health_PDF.pdf
33. Bond, « Stigma, disability and development », Document d'information. 2017.
34. Banque mondiale, *Inclusion Matters. The Foundation for Shared Prosperity*. New Frontiers of Social Policy, 2013.
35. Ministère britannique du Développement international (DFID), « Dignity and Respect for All: creating new norms, tackling stigma and ensuring non-discrimination », Document d'information pour le Sommet mondial sur le handicap. 2018.
36. Sightsavers, *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) and disability and equity survey: Nampula, Mozambique*. Sightsavers, 2018. Consulté le 27 novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : research.sightsavers.org/wp-content/uploads/sites/8/2018/05/Nampula-RAAB-report-Mozambique-2018.pdf
37. Groupe de la Banque mondiale, « Disability Inclusion and Accountability Framework », 2018.
38. Nasiru, M., Ogundimu, K., Isiyaku, S., Nazaradden, I., *Evaluation of long-term sustainability in 5 district eye health programmes in Nigeria*. Kaduna, 2020.

39. Blanchet, K., James, P., « Can international health programmes be sustained after the end of international funding: The case of eye care interventions in Ghana ». *BMC Health Services Research*, vol. 14(1), n° 77, février 2014.
40. Ramke, J., Gilbert, C., Lee, A., Ackland, P., Limburg, H., Foster, A., « Effective cataract surgical coverage: An indicator for measuring quality-of-care in the context of Universal Health Coverage ». *PLoS ONE*, vol. 12(3), n° e0172342, mars 2017, doi:10.1371/journal.pone.0172342.
41. Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America, « Crossing the quality chasm: new health system for the 21st Century ». 2001.
42. IAPB Afrique, *Human Resources For Eye Health Strategic Plan 2014-2023*. International Centre for Eye Health, 2014. Disponible à l'adresse suivante : iceh.lshtm.ac.uk/files/2014/03/IAPB-Africa_HREH-Strategic-Plan_2014-2023.pdf
43. Organisation mondiale de la Santé, « Welcome to global Health Workforce Statistics », Base de données de l'Observatoire mondial de la Santé. Disponible à l'adresse suivante : apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP?lang=en

Nous travaillons avec des partenaires dans les pays en développement pour éliminer la cécité évitable et promouvoir l'égalité des chances pour les personnes handicapées.

www.sightsavers.org

 **SightsaversUK**

 **@Sightsavers**

 **@sightsavers**

 **SightsaversTV**

Bumpers Way
Bumpers Farm
Chippenham
SN14 6NG
Royaume-Uni

+44 (0)1444 446 600

info@sightsavers.org

 **Sightsavers**

Organisation caritative enregistrée
sous les numéros 207544 et SC038110