



Sightsavers

Stratégie de Santé Oculaire de Sightsavers

2013 – 2018



Remerciements

Cette stratégie a été élaborée par Agatha Aboe, Adelaide Addo-Fenning, Simon Bush, Sandeep Buttan, Andy Cassels-Brown, Elizabeth Elhassan, Hannah Faal, Clare Gilbert, Dom Haslam, John Howson, Elaine Ireland, Imran Khan, Elizabeth Kurian, Taitos Matafeni, Juliet Milgate, Kolawole Ogundimu et Elena Schmidt.

Nos sincères remerciements aux individus, organisations et agences qui ont contribué de par leurs expériences, opinions et idées à l'élaboration de ce document.

Première de couverture

© Peter Caton/Sightsavers

Abréviations	
APOC	Programme Africain de Lutte contre l'Onchocercose
ASC	Agents de Santé Communautaires
CHANCE	Chirurgie, traitement Antibiotique, Nettoyage du visage et Changement de l'Environnement
DDC	Distributeurs Dirigés par la Communauté
DRH	Développement des Ressources Humaines
DS	Diabète Sucré
EA	Eau et Assainissement
IAPB	Agence Internationale pour la Prévention de la Cécité
IEC	Information Education Communication
LIO	Lentille Intraoculaire
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDM	Programme de Distribution du Mectizan®
RD	Rétinopathie Diabétique
RHSy	Ressources Humaines pour la Santé des yeux
RSS	Renforcement des Systèmes de Santé
SIGS	Système d'Information de Gestion pour la Santé
TSO	Téchnicien Supérieur en Ophthalmologie

Table des matières

Abbréviations.....	2
Résumé Exécutif.....	4
1 Introduction.....	6
2 Logique et nature de notre travail.....	7
2.1 Contexte mondial de la santé oculaire.....	7
2.2 Effets économiques.....	8
2.3 Réponses nationales inadéquates.....	8
3 Approche de Sightsavers pour l'amélioration de la qualité des services de santé oculaire.....	9
3.1 Changement de paradigme.....	9
3.2 Démontrer le rapport coût-efficacité des interventions.....	10
3.3 Renforcement des systèmes de santé.....	10
3.4 Le handicap.....	11
3.5 Théorie du changement.....	11
4 Santé oculaire de qualité : où investir nos ressources.....	13
4.1 Satisfaire les besoins de santé oculaire des populations.....	13
4.2 Intégrer les soins oculaires de base dans la santé primaire.....	13
4.3 Initiative accélérée d'élimination de la cécité causée par les maladies tropicales négligées.....	14
4.4 Affections oculaires.....	15
5 Procéder au changement.....	17
5.1 Développer un portefeuille mondial.....	17
5.2 Consolider les alliances.....	17
5.3 Mesurer la qualité.....	17
5.4 Développer une base de données probantes.....	18
5.5 Politiques et plaidoyer.....	18
5.6 La stratégie de suivi-évaluation.....	19
Annexe 1 : Contexte politique dans lequel nous travaillons.....	20
Annexe 2 : Sightsavers – bref historique et principales étapes de réalisations.....	21
Annexe 3 : Glossaire terminologique de santé oculaire.....	24
Références.....	27

Résumé exécutif

Cette stratégie s'inspire du cadre stratégique 2012 – 2018 de Sightsavers et s'appuie sur l'expertise de l'organisation dans les domaines technique, de la recherche et des politiques. Elle donne une vision claire de la démarche que l'organisation compte adopter dans les cinq années à venir; où investir les ressources; et comment travailler avec les parties prenantes afin de réaliser un de ses objectifs premier : *amener les gouvernements à faire en sorte que l'accès aux soins ophtalmologiques de qualité soit garanti pour tout le monde en tant que partie intégrale des systèmes de santé.*

Sightsavers s'attend à ce que cet objectif puisse se réaliser si :

- les gouvernements fournissent eux-mêmes les services;
- les gouvernements facilitent la création d'un environnement politique, législatif et économique qui permet aux autres organisations d'élaborer et de pérenniser ces services de sorte à les rendre accessibles à tous les membres de la communauté, y compris les pauvres, les personnes marginalisées et les personnes handicapées.

Sightsavers travaillera avec et plaidera auprès des gouvernements et autres acteurs afin d'appuyer et de renforcer les systèmes de santé et les politiques dans le but de réaliser ces objectifs.

Nous sommes convaincus que c'est avec le concours de ces éléments que les besoins des populations en termes de santé oculaire peuvent être et seront satisfaits au bout du compte.

Pour démontrer que ces objectifs ambitieux sont réalisables, nous travaillerons avec les partenaires dans différentes zones géographiques et localités pour mettre en place des interventions qui sont multipliables, adaptables et rentables. Nous concevons et mettrons en œuvre des interventions afin d'appuyer et de renforcer les systèmes de santé, et contribuer ainsi à l'apport de preuves dans l'élaboration des politiques et du plaidoyer.

Les systèmes de santé fonctionnent dans différents contextes culturels, socio-économiques et politiques. Nous ferons en sorte que nos programmes et notre travail de plaidoyer reflètent ces contextes.

Nous ne reproduisons pas les services qui fonctionnent déjà bien. Nous ne payerons pas non plus pour que les patients puissent accéder aux services en dehors d'une approche de renforcement des systèmes. A travers notre engagement à renforcer les systèmes de santé, nous cherchons à améliorer la

couverture, l'accès et la qualité des services qui existent déjà, et appuyer le développement des services là où ils n'existent pas.

Sightsavers appliquera les principes décrits aux différents programmes de santé oculaire qui ont été élaborés afin de satisfaire les besoins des populations dans les zones où nous travaillons. Les programmes au niveau des districts consisteront à la mise en place de services couvrant différents niveaux de prestations de services de santé, allant de la communauté jusqu'aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire de services de santé oculaire. Les programmes urbains auront pour but d'améliorer l'accès aux services de santé oculaire aux communautés mal desservies.

Ces programmes offriront toute une gamme de services de santé nécessaires pour répondre aux maladies et conditions locales, et comprendront la promotion de la santé, le dépistage pour détecter les personnes asymptomatiques, le traitement précoce des maladies oculaires et l'orientation des cas sérieux.

Nous appuierons les interventions qui remplissent les critères suivants :

- Amélioration de l'expérience du patient dans l'accès à la chirurgie de la cataracte et l'amélioration de la qualité des services cliniques comme stratégie d'augmentation du taux d'opérations chirurgicales. Le faible taux de chirurgie de la cataracte reste un problème majeur, surtout en Afrique.
- Amélioration des bases de preuves sur les barrières qui freinent l'utilisation des services de prise en charge des erreurs de réfraction en se focalisant sur des solutions durables et économiques.
- Démonstration que les services de basse vision sont bien intégrés dans le système général de santé, d'éducation et d'inclusion sociale.
- Intégration de la santé oculaire aux activités de promotion de la santé des enfants et de la santé primaire, ainsi qu'aux programmes et activités scolaires de promotion de la santé. Sightsavers s'impliquera dans le secteur de l'éducation pour prouver que les enfants ayant une déficience visuelle sont capables de recevoir une éducation dans le système scolaire ordinaire afin d'optimiser leur capacité visuelle.
- Accorder une priorité aux programmes globaux de santé publique en Asie qui démontrent comment intégrer la promotion de la santé et de l'éducation aux services de dépistage et de traitement pour prévenir la rétinopathie diabétique.



- Mettre en place des programmes pilotes de prévention de la cécité causée par le glaucome en Afrique sub-saharienne à travers l'intégration de la promotion de la santé, de la détection précoce et du traitement des cas dans les services de santé oculaire au niveau des districts.
- Œuvrer pour éliminer les maladies tropicales négligées à travers des initiatives accélérées contre l'onchocercose et le trachome. Ces initiatives mobiliseront des ressources importantes pour atteindre les objectifs d'élimination et réduire la cécité évitable.
- Pour faire face à la crise frappant le personnel de santé oculaire en Afrique sub-saharienne, Sightsavers travaille en étroite collaboration avec l'Agence Internationale pour la Prévention de la Cécité afin d'encourager et d'appuyer l'élaboration de stratégies visant à remédier au manque de personnel.

Les facteurs fondamentaux dans la réussite de cette stratégie incluront des programmes de haute qualité, accompagnés d'une robuste production de données à travers l'investissement dans la recherche de haute qualité.

Enfin, les politiques et le plaidoyer sont des composantes vitales dans la réalisation d'une santé oculaire de qualité pour tous, et notre travail pour l'amélioration de la santé repose sur une forte capacité à influencer le cadre politique afin de créer un espace favorisant la réalisation de ces changements.

Notre stratégie est flexible et s'adapte aux changements dans le contexte de la coopération internationale, comme décrit dans l'Annexe 1. Cette capacité d'adaptation permettra à la stratégie de rester d'actualité et à Sightsavers de continuer de jouer un rôle crédible et de premier plan dans la promotion mondiale d'une santé oculaire de qualité.

1 Introduction

Sightsavers a une longue et fière histoire de promotion de la santé oculaire à travers le monde. Notre rôle dans le domaine de la santé oculaire a changé durant les 60 dernières années et ce changement est le reflet de, et une réaction à, l'expansion de l'envergure des priorités mondiales concernant la santé oculaire. Une importance accrue a été accordée au rôle que les gouvernements peuvent et devraient jouer dans la gestion de la santé oculaire.

Il est impératif que Sightsavers positionne son travail dans le contexte général de la réponse apportée par d'autres agences, groupes professionnels, organisations privées, philanthropiques et multilatérales.

Sightsavers a l'ambition de servir de catalyseur de changement, ainsi que contributeur de taille dans l'effort collectif mondial pour réduire le fardeau des maladies oculaires.

Le Cadre Stratégique de Sightsavers pour 2012-2018 souligne l'ampleur du changement que Sightsavers

veut réaliser dans son travail dans le domaine de la santé oculaire. « **Les gouvernements s'assureront que les soins oculaires de qualité sont à la portée de tous dans le cadre général du système de santé** ». Il décrit aussi l'approche que Sightsavers doit adopter pour réaliser ce changement: « **Démontrer des approches de santé oculaire qui sont multipliables, flexibles et économiques, et qui renforcent et appuient le système de santé dans sa globalité** »

La Stratégie de Santé Oculaire de Sightsavers (la stratégie) a été élaborée en s'inspirant de ce que Sightsavers a appris de son histoire, ainsi que les leçons tirées de la mise en œuvre de la précédente stratégie de l'organisation (2009 – 2013).

Cette stratégie donne à Sightsavers une orientation claire pour son travail de 2013 à 2018 et la logique qui sous-tend son engagement financier dans le domaine de la santé oculaire.



2 Logique et nature de notre travail

2.1 Contexte mondial de la santé oculaire

Il y a 285 millions de personnes dans le monde qui présentent une déficience visuelle, dont 246 millions sont atteintes d'une déficience visuelle modérée ou sévère, et 39 millions de personnes non-voyantes. Quatre-vingt-dix pour cent des personnes qui présentent une déficience visuelle ou qui sont non-voyantes vivent dans les pays à faible revenu.

Il y a 123 millions de personnes atteintes d'une déficience visuelle émanant d'une **erreur de réfraction non corrigée**, la cause principale des déficiences visuelles, et 517 millions de plus qui souffrent d'une incapacité fonctionnelle causée par la presbytie.²

La **maladie de la cataracte** est de loin la cause principale de cécité, avec environ 18 millions de personnes complètement non-voyantes à cause de la cataracte, alors que le **glaucome** est la seconde cause commune de cécité avec 10 à 15% de non-voyants dans le monde (entre 6 et 7 millions de personnes).³ Il constitue la cause principale de cécité irréversible en Afrique sub-saharienne.

A l'échelle mondiale, la **dégénérescence maculaire** liée à l'âge est la troisième cause la plus commune de cécité. Elle est la première cause de cécité dans les pays industrialisés.⁴ Toutefois, avec la prévalence élevée des cas de cécité causés par la cataracte, le glaucome et la cornée dans les pays en voie de développement, le traitement de ces trois maladies constitue un fardeau pour ces pays.⁴

Environ 2,8% de la population mondiale souffrait du diabète sucré en 2000 et ce taux devrait atteindre 4,4% en 2030.⁵ Cette augmentation concernerait toutes les régions du monde et en particulier les pays en voie de développement. La **rétinopathie diabétique** est une source de cécité découlant du diabète sucré et affecte environ 40% des personnes diabétiques âgées de 40 ans et plus, dont 8,2% ont une forme avancée de la maladie présentant des risques de déficience visuelle.⁶

La **rétinopathie diabétique** serait responsable d'environ 4,8% de la cécité causée par les maladies oculaires dans le monde, avec 3 à 7% dans le sud-est Asiatique et moins de 1% des cas en Afrique.⁷ La prévalence accrue des cas de diabète sucré présenterait un risque important par rapport à la déficience visuelle émanant de la rétinopathie diabétique dans les décennies à venir.

La **cécité causée par la cornée** est responsable d'environ 5,1% des cas dans le monde, dont la majorité découle des maladies curables attaquant la cornée dans les pays en voie de développement. Le trachome et l'onchocercose, deux des maladies tropicales négligées, sont responsables de la plupart des cas de cécité guérissable.

Le **trachome** est une maladie infectieuse associée à la pauvreté. 40,6 millions de personnes souffriraient du trachome actif, et 8,2 millions seraient affectées par le trichiasis⁸ dont à peu près 5 millions en Afrique. De ces 8,2 millions, 1,2 millions de personnes sont atteintes de cécité causée par le trachome et 2,2 millions souffrent d'une déficience visuelle, ce qui représente 3% de tous les cas de cécité dans le monde. Le trachome est une maladie qui se trouve dans des zones bien spécifiques. Dans un pays endémique typique, les zones urbaines assez développées ont une prévalence relativement faible, alors que dans les zones rurales endémiques la prévalence du trachome actif peut atteindre entre 60 et 90%. La maladie touche plus les couches vulnérables de la communauté, en particulier les femmes et les enfants⁹, et les plus démunis.

L'**onchocercose**, la deuxième cause infectieuse de cécité, est une maladie parasitaire (*Onchocerca Volvulus*). Le parasite est transmis aux êtres humains à travers la piqure d'une mouche noire qui injecte le parasite à l'état larvaire. Les cas de déficience visuelle et les pertes de productivité causés par l'onchocercose (maladie des rivières) sont plus notables en Afrique où 120 millions de personnes vivant dans 133.000 communautés sont exposées à ce risque. Parmi celles-ci, 37 millions de personnes sont déjà infectées, avec 500.000 souffrant de déficience visuelle et 300.000 de cécité.

La prévalence de la **cécité chez les enfants** est d'environ 3–15 par 10.000¹⁰ habitants, et à peu près 19 millions d'enfants ont une déficience visuelle. La maladie de la cataracte est la première cause de cécité chez les enfants et les erreurs de réfraction sont la première cause de déficience visuelle.

La rétinopathie des prématurés peut potentiellement conduire à la cécité due aux complications liées à l'oxygénothérapie chez les bébés prématurés.

L'incidence de cette affection pèse de manière significative sur les systèmes de santé publique de certains pays d'Asie à cause de l'amélioration des taux de survie des prématurés.

La cécité causée par des infections de la cornée constitue aussi un problème majeur de santé publique qui affecte les enfants. Elle est souvent causée par une combinaison de carence en vitamine A, de malnutrition et de rougeole.

Les effets sociaux et économiques de la déficience visuelle chez les enfants seraient beaucoup plus importants que ne suggèrent les chiffres parce que les enfants vivent plus longtemps avec leur handicap que



les adultes. La déficience visuelle est un facteur qui contribue au taux élevé de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

La basse vision touche environ 124 millions de personnes dans le monde.¹¹

Les affections oculaires les moins sévères, telles que les infections et les allergies, ne conduisent pas à des déficiences visuelles mais peuvent causer des démangeaisons qui nécessitent un traitement et/ou peuvent conduire à un manque de productivité. Ces maladies oculaires affectent tous les groupes d'âge et peuvent peser inutilement sur les systèmes de santé fragiles, d'autant plus qu'elles peuvent être évitées ou traitées de manière économique au niveau des systèmes de santé primaire.

2.2 Effets économiques

La cécité et les déficiences visuelles ont un impact majeur sur les foyers, les communautés et les économies nationales sur le plan mondial. Les déficiences visuelles entraînent une participation réduite aux activités sociales et diminuent les opportunités éducatives, ce qui conduit à la marginalisation sociale et économique. Ceci a des effets sur la productivité économique générale et l'existence même des personnes.

L'étude de Frick and Foster montre que le coût de la cécité dans le monde était d'environ US\$42 milliards en 2000. Si cette tendance n'est pas ralentie, les coûts liés à la cécité et la basse vision s'élèveraient à US\$110 milliards en 2020. Toutefois, avec une intervention effective de VISION 2020, les coûts seraient réduits à seulement US\$57 milliards en 2020. Ceci correspondrait à une économie globale US\$223 milliards sur 20 ans.¹²

La situation est encore plus sérieuse dans les pays en voie de développement comme l'Inde où le coût économique lié à la cécité s'élèverait à US\$4,4 milliards, soit 1,4% du PNB. Etant donné que 80% des cas de cécité et de déficience visuelle peuvent être évités et/ou traités, la majeure partie des maladies

oculaires peuvent être évitées à des coûts réduits de manière significative.

Des études récentes de PwC montrent qu'il suffirait seulement de US\$2,20 supplémentaires par habitant chaque année pendant dix ans pour éliminer la cécité guérissable dans les pays en voie de développement, avec une économie d'au moins \$517,1 milliards (2009 USD). Ceci dépasse de loin les investissements additionnels nécessaires (\$128,2 milliards 2009 USD), **un rapport coûts-avantages d'environ 4.0 fois le coût.**¹³

2.3 Réponses nationales inadéquates

La santé oculaire n'est pas intégrée dans les systèmes et stratégies de développement de plusieurs pays à revenu faible et intermédiaire. Dans les pays où elle a été incorporée, les politiques nationales de santé oculaire n'ont souvent pas le poids politique et financier pour offrir des prestations de services sûres et de bonne qualité pouvant satisfaire les besoins des populations.

Les défis auxquels les systèmes de santé font face existent aussi bien au niveau de l'offre que de la demande des services de santé. Les problèmes d'approvisionnement liés à la disponibilité et à la répartition des prestataires de services qualifiés, au manque d'équipements, et aux limites de la chaîne d'approvisionnement ont un effet sur la disponibilité de matériel de qualité et à la portée de tous, y compris les lunettes et les médicaments.

Les problèmes liés à la demande comprennent le manque d'informations au niveau des communautés quant à la présence et/ou l'avantage des services de santé oculaire, ainsi que l'attitude de ces communautés envers ces services. Les coûts directs et indirects d'accès aux services ne sont souvent pas à la portée des personnes démunies et marginalisées, y compris les personnes handicapées. Ces dernières sont affectées par le manque d'intégration entre les soins cliniques, la réadaptation, l'éducation et les services sociaux.

Le plan d'action (L'Accès Universel à la Santé Oculaire: Un Plan d'Action Mondial 2014-2019) adopté par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) constitue un guide important pour les gouvernements, les partenaires internationaux et la société civile. Ce plan a pour objectif de « perpétuer et de renforcer les efforts des états membres, du Secrétariat de l'OMS and des partenaires internationaux pour améliorer davantage la santé oculaire aux niveaux communautaire et national ...et mettre en place un cadre qui contribue aux efforts pour éradiquer la cécité guérissable et les déficiences visuelles à travers la mise en place de services complets de soins oculaires ». Sightsavers a adopté le plan d'action mondial et a contribué à son élaboration.¹⁴

3 Approche de Sightsavers pour l'amélioration de la qualité des services de santé oculaire

L'accès universel ou la couverture universelle pour la santé oculaire, signifie que toutes les personnes ont accès aux services de santé oculaire de qualité et à un coût abordable, quel que soit leur genre, handicap, âge, origine ethnique et statut socio-économique.

3.1 Changement de paradigme

« La vision de Sightsavers est d'un monde où personne ne souffre de cécité guérissable et où les personnes atteintes de déficience visuelle participent de manière égale à la société ». Dans sa stratégie 2013-2018 et sa Carte de Suivi et de mise en Œuvre Stratégique (SIM), Sightsavers a changé son mode d'opération en passant de la prestation de services pour satisfaire des besoins immédiats à une approche développementale qui accorde une importance particulière au renforcement des systèmes de santé. Ce changement est fondé sur les expériences acquises grâce à nos partenariats établis au sein de l'alliance Vision 2020. En mettant l'accent sur le renforcement des systèmes de santé, Sightsavers entend assurer l'accès à des services de santé oculaire durables et de bonne qualité à une importante partie de la population. L'appui aux prestations de services comme seule intervention a un impacte qui se limite aux zones d'activité sélectionnées et cet appui dépend souvent d'une aide extérieure. Si Sightsavers est toujours entré en partenariat avec les autorités locales et nationales, ainsi que les prestataires de services non-gouvernementaux, ceci a plus souvent contribué à *soutenir* les systèmes de santé plutôt que de les *renforcer*.

Sightsavers a aussi opéré à un changement de paradigme dans son travail sur les maladies tropicales négligées qui met l'accent non plus sur le contrôle de la cécité, mais sur l'éradication de l'onchocercose et la cécité trachomateuse.

Dans les directives sur l'alignement des programmes avec le cadre stratégique, Sightsavers décrit son approche sur le renforcement des systèmes nationaux de santé pour incorporer la santé oculaire qui consiste à **développer des approches de santé oculaire qui sont multipliables et qui peuvent aider à réunir les preuves nécessaires pour influencer les gouvernements et autres décideurs à mettre en œuvre des approches viables à grande échelle.**

Il y a deux domaines sur lesquels Sightsavers a besoin

de se concentrer davantage pour mieux répondre aux défis identifiés :

- Pour répondre à l'impératif d'éradiquer la cécité causée par les maladies tropicales négligées, Sightsavers s'engagera directement dans le processus de multiplication des approches qui marchent à travers deux initiatives accélérées contre l'onchocercose et le trachome. Sightsavers s'engagera aussi dans la localisation et le traitement des autres maladies tropicales négligées co-endémiques dans ses projets et domaines d'activités. Ces maladies comprennent la filariose lymphatique, la schistosomiase et l'helminthiase transmise par le sol.



Peter Caton/Sightsavers



- Pour affronter la crise des ressources humaines dans le domaine de la santé oculaire en Afrique, Sightsavers renforcera son appui au développement des ressources humaines dans le domaine de la santé oculaire à travers une Initiative Spéciale dédiée aux personnels de santé oculaire. La section 4.2.2 revient amplement sur ce sujet.

Cette stratégie décrit comment Sightsavers compte déployer ces approches pendant la période de mise en œuvre de la stratégie 2013 – 2018.

3.2 Démontrer le rapport coût-efficacité des interventions

Les gouvernements sont les premiers responsables lorsqu'il s'agit de garantir l'accès des populations aux services de santé oculaire.

Ceci peut être fait à travers les prestations de services publiques et/ou en facilitant l'établissement d'un environnement politique, législatif et économique pour que les autres organisations puissent le faire, y compris les organisations non-gouvernementales et le secteur privé.

En collaboration avec les autorités locales et nationales, Sightsavers entend identifier et mettre en œuvre des approches qui permettent l'accès universel à la santé oculaire au sein des systèmes de santé. Pour convaincre de l'utilité de ces approches, les programmes doivent produire des preuves concrètes, être adaptables aux contextes locaux et pertinents pour les services d'état concernés et les autres acteurs dans le secteur de la santé oculaire.

Sightsavers appuiera l'innovation de manière adaptée afin de faire face aux défis et élaborera tous ses programmes de sorte à réunir et partager les preuves de ce qui marche et ne marche pas.

3.3 Renforcement des systèmes de santé

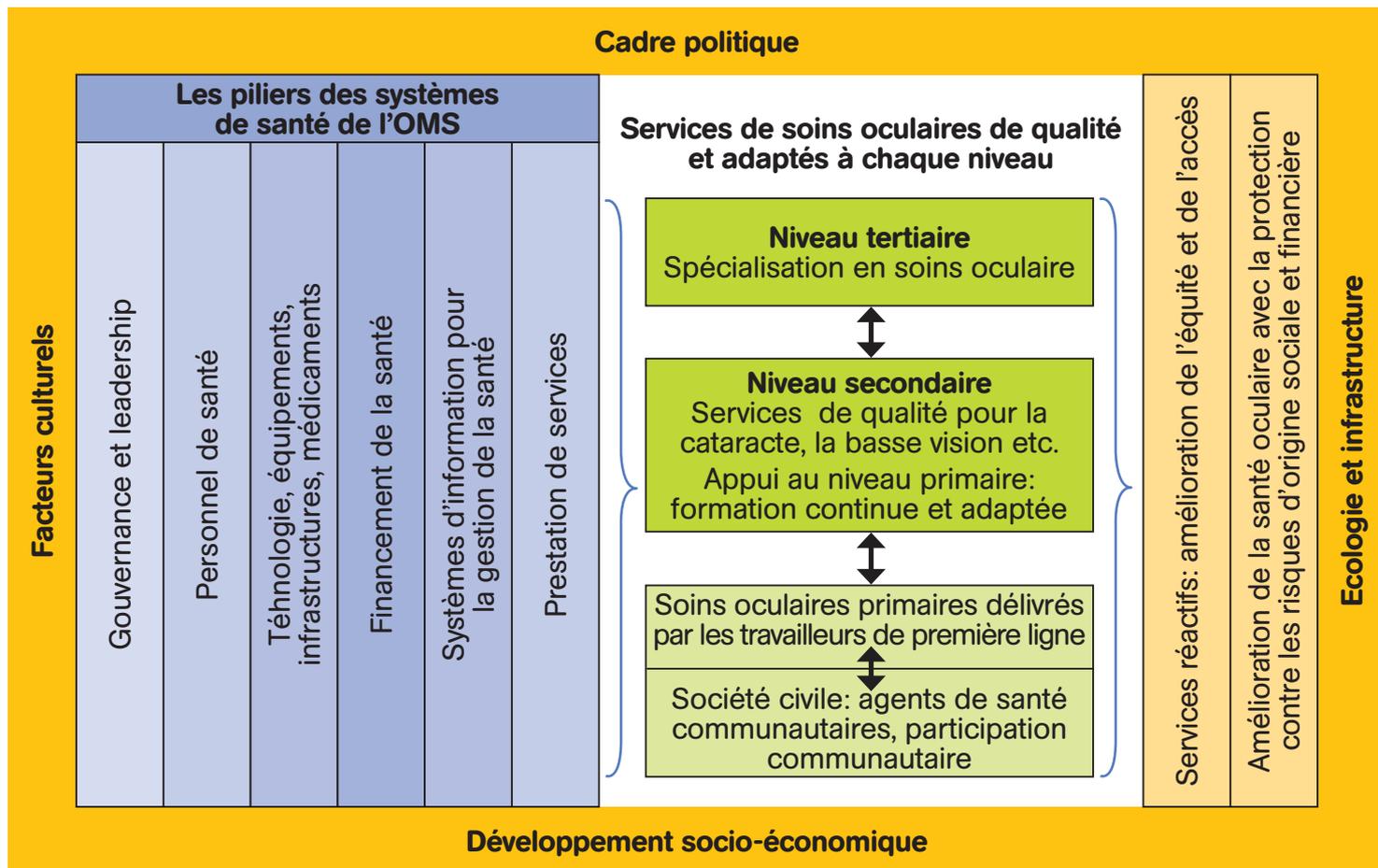
Pour avoir des résultats en termes de santé publique et de santé oculaire il faut des systèmes de santé qui fonctionnent. Sightsavers s'engage à mettre en place des programmes pour faire face aux faiblesses des systèmes de santé, ou des interventions qui sont prometteuses en termes d'innovation et qui prouvent leur efficacité.

L'OMS définit un système de santé comme étant « toutes les organisations, personnes et actions dont

la première intention est de promouvoir, de restaurer ou d'aider à maintenir la santé ». ¹⁵ Le cadre de l'OMS décrit six piliers qui constituent les éléments interconnectés d'un système de santé (Schéma 1). The but principal d'un système de santé est d'offrir des services efficaces qui améliorent la santé des populations de manière équitable et satisfaisante. Un système de santé doit aussi être à la portée des populations de sorte à éviter l'exclusion sociale et les risques financiers.

Pour renforcer les systèmes de santé, l'appui de Sightsavers prendra en compte l'interaction fluide qui existe entre les différents piliers et l'élaboration des interventions pour renforcer une partie du système de santé se fera en faisant attention aux autres éléments du système.

Sightsavers s'engage à appuyer les évaluations rigoureuses des systèmes de santé dans les pays où nous travaillons afin d'analyser les faiblesses systémiques qui ont un impact sur la qualité des services de santé oculaire, de même que les forces et opportunités des systèmes de santé.



La programmation verticale

Sightsavers se donne l'ambition d'intégrer la santé oculaire dans les systèmes et services de santé en place au lieu d'appuyer les programmes dits « verticaux ». Toutefois, les approches verticales sont parfois nécessaires et adaptées, notamment quand les interventions sont limitées dans le temps et nécessitent une approche de style campagne (campagne pour dépister et opérer les cas de trichiasis). Dès lors, les interventions gérées de manière verticale continueront à être utilisées dans nos programmes sur les maladies tropicales négligées et autres affections/contextes où cette approche est plus adaptée et efficace.

S'adapter au contexte de développement

Sightsavers travaille dans des pays avec des systèmes de santé de différentes capacités et différents contextes de développement. Dans les pays où le système de santé est fragile ou avec un système de santé oculaire en phase de développement, Sightsavers devra appuyer le système de santé afin de mettre en place les services et aider les gouvernements à cibler les besoins qui ne sont pas satisfaits. Ceci est souvent le cas dans les pays qui viennent de sortir d'un conflit. Avec l'amélioration progressive du contexte de développement et des services, Sightsavers adoptera une dynamique de renforcement des systèmes afin de garantir la durabilité.

3.4 Le handicap

Les personnes handicapées sont le premier groupe minoritaire au monde et elles sont souvent parmi les personnes les plus marginalisées dans la communauté. La santé oculaire universelle ne pourra être réalisée que lorsque les personnes handicapées auront un accès égal aux services de santé oculaire et quand les besoins des personnes avec une déficience visuelle irréversible seront satisfaits.

Sightsavers se donne l'objectif de rendre tous ses programmes de santé accessibles et inclusifs pour les personnes handicapées. De plus, les programmes de santé de Sightsavers établiront des liens avec nos programmes d'éducation et d'inclusion sociale pour assurer un appui complet et multisectoriel aux personnes handicapées.

« Disability inclusion in Eye Health programmes » une publication dirigée par CBM avec l'appui de 12 autres organisations, y compris Sightsavers, donne plus de détails sur l'approche de Sightsavers en matière de santé oculaire pour les personnes handicapées.¹⁶

3.5 Théorie du changement

Sightsavers travaille avec ses partenaires de plusieurs façons pour appuyer et mettre en place des projets et programmes de santé oculaire efficaces et de haute qualité à travers l'appui financier et le développement des capacités techniques.

De plus, Sightsavers cherche à influencer les politiques à travers le plaidoyer au niveau local, national et international.

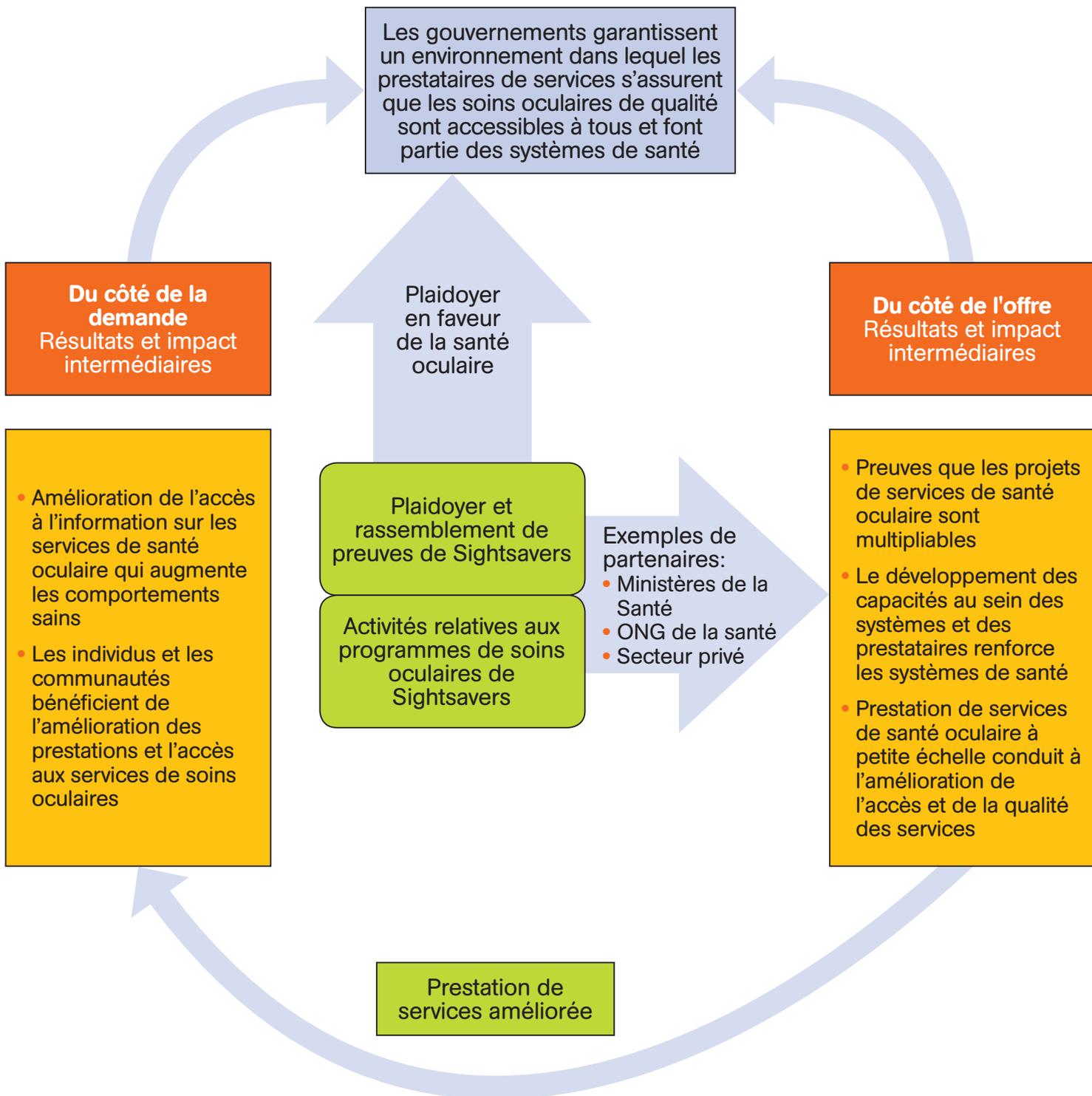
Les résultats de ces activités peuvent être considérés de deux manières :

1. La perspective du prestataire : amélioration de la capacité des prestataires de services à offrir des services de soins oculaires équitables et de qualité sous-tendus par un système de santé renforcé, allant de la communauté au niveau tertiaire.
2. La perspective de l'utilisateur : amélioration du niveau d'information conduisant à l'adoption de comportements sains et à une plus grande

demande de services dans la communauté, y compris une exigence de services abordables, accessibles et de qualité

Le diagramme ci-dessous (Schéma 3) décrit l'hypothèse de Sightsavers selon laquelle ces deux processus interdépendants aboutiront au long terme à des changements et un impact. Sightsavers et ses partenaires apportent des avantages directs et indirects et des résultats qui ciblent les bénéficiaires à travers la mise en place d'approches efficaces et le renforcement des systèmes de santé. De ce fait, Sightsavers cherche à influencer et à contribuer aux changements et avoir impact à long terme sur les gouvernements des pays concernés.

Schéma 3 : Théorie du changement



4 Santé oculaire de qualité : où investir nos ressources

Des services de santé oculaire de qualité comprennent des soins préventifs et curatifs liés aux maladies et aux conditions qui touchent plus particulièrement les yeux, y compris les traumatismes, infections et conditions systémiques. Ils comprennent également la qualité des soins non-cliniques et l'expérience des patients qui utilisent ces services, ainsi que la promotion de la santé et la réadaptation fonctionnelle ou optique des personnes ayant une déficience visuelle ou non-voyantes.

4.1 Satisfaire les besoins de santé oculaire des populations

A travers notre stratégie organisationnelle nous nous engageons à travailler pour assurer que les systèmes de santé sont capables de satisfaire les besoins en santé oculaire des populations. Ceci nécessite des soins oculaires complets offerts à tous, des communautés jusqu'au niveau tertiaire.

Sightsavers et ses partenaires mettront en place une gamme de services nécessaires comme la promotion de la santé, les groupes communautaires d'auto-support, l'augmentation du dépistage et la prévention précoce à travers l'intégration de la santé oculaire primaire au sein des soins de santé primaire, le développement des services secondaires et tertiaires, tout en renforçant la trajectoire de retour vers les services de santé primaire/communautaire et de réadaptation. L'accent sera mis sur le renforcement de ces systèmes de soins primaires. La prestation de services de santé oculaire à travers le modèle de proximité est souvent chère et n'est pas durable. Elle ne sera donc utilisée qu'à court terme jusqu'à ce que des services permanents soient mis en place.

4.2 Intégrer les soins oculaires de base dans la santé primaire

Les soins de santé primaire sont le fondement de tout système de santé, et les soins oculaires primaires, qui comprennent la promotion de la santé oculaire, la protection, la prévention, le traitement, l'orientation et la tenue de dossiers, doivent être bien intégrés dans ce système.

Le rôle des agents communautaires de santé dans les soins oculaires primaires repose principalement sur la promotion de la santé, mais ils peuvent aussi être formés pour dépister les affections oculaires et orienter les patients.

L'appui de Sightsavers aux programmes liés aux maladies

tropicales négligées repose sur la formation de Distributeurs Communautaires pour l'onchocercose et le trachome. Cette approche forme la base des initiatives de Sightsavers pour éradiquer deux des maladies tropicales négligées. L'appui à la formation de distributeurs communautaires additionnels est nécessaire pour faire la transition entre des programmes de contrôle vers des interventions d'éradication. Les distributeurs communautaires sont aussi formés pour remplir d'autres tâches liées à la santé telles que l'évaluation de l'acuité visuelle et l'orientation des personnes atteintes d'une déficience visuelle.

Sightsavers continuera d'augmenter le nombre et l'efficacité des travailleurs de santé oculaire dans la communauté grâce à la formation, soutenue par des algorithmes normalisés pour l'évaluation et le traitement ou pour l'orientation.

Il est nécessaire d'obtenir des preuves plus solides afin d'identifier les approches les plus efficaces pour la prestation des soins oculaires primaires.

Sightsavers appuiera et entreprendra des études pour identifier les méthodes les plus efficaces de prestation de soins oculaires dans la communauté et au niveau des établissements de santé.

Les soins oculaires primaires dans les établissements de santé sont souvent prodigués par des travailleurs professionnels. Etant donné le manque de personnel qualifié, notamment en Afrique, l'essentiel des besoins en santé oculaire primaire doit être intégré aux services de soins primaires de santé afin d'élargir la couverture.

4.2.1 Renforcer les systèmes de santé oculaire au niveau local

Sightsavers a traditionnellement appuyé la prestation de soins oculaires à travers des programmes au niveau des districts. Ceci est une façon normale de travailler avec les gouvernements car c'est comme

cela que les systèmes de santé sont structurés administrativement, et ainsi reproduits.

Pendant la période couverte par la Stratégie, Sightsavers continuera de mettre l'accent sur la mise en œuvre de programmes de démonstration efficaces à ce niveau. L'élaboration de ces interventions comprendra des mesures pour suivre et évaluer l'impact.

Etant donné l'importance accordée au développement d'approches de démonstration solides, le portefeuille mondial de Sightsavers contiendra un nombre plus petit de programmes de démonstration qui seront mis en œuvre à l'échelle nécessaire afin de récolter des preuves pour permettre leur multiplication.

4.2.2 Les ressources humaines pour la santé oculaire en Afrique

Des ressources humaines adéquates constituent un élément vital d'un système de santé. L'OMS avertissait en 2006 du manque de personnel de santé, qu'elle estimait à 4,3 millions de travailleurs. Les insuffisances les plus sérieuses se trouvaient dans les pays en voie de développement¹⁷ et en particulier en Afrique sub-saharienne.

Sightsavers investira pour appuyer les initiatives mondiales d'augmentation du personnel de santé, surtout en ce qui concerne les ressources humaines pour la santé oculaire. L'objectif de Sightsavers est de mettre en place les ressources humaines nécessaires et d'en assurer la qualité et la durabilité dans les pays et régions où Sightsavers intervient.

Le but est d'avoir un personnel en nombre suffisant et ayant reçu une formation adaptée pour assurer la qualité et un bon équilibre. Un accent particulier sera mis sur les pays francophones et lusophones en Afrique où le manque de personnel de santé oculaire est plus ressenti.

Faire face à la crise des ressources humaines dans le domaine de la santé oculaire en Afrique exige une réponse coordonnée entre les gouvernements, les agences internationales pour la santé oculaire, les institutions d'éducation, les corps professionnels et l'Alliance Mondiale du Personnel de Santé. L'AIPC-Afrique est bien placée pour coordonner la réponse et c'est pourquoi Sightsavers a investi dans le renforcement des capacités de l'AIPC pour que l'organisation puisse coordonner et diriger le travail dans ce domaine.

Dans tous les pays d'intervention de Sightsavers, nous travaillerons avec les ministères de la Santé pour développer un plan national de renforcement des ressources humaines pour la santé oculaire, en les intégrant aux plans nationaux de renforcement des ressources humaines pour la santé et les plans de développement des systèmes de santé.

Lorsque cela sera nécessaire, Sightsavers mettra en œuvre des initiatives pour surmonter les défis identifiés en termes de ressources humaines pour la santé oculaire.

Pour plus de détails sur l'initiative stratégique dans ce domaine, consulter le document stratégique « *Clear Vision : 10-Year Strategy to Respond to the Human Resources for Eye Health Crisis in Africa* ».

4.3 Initiative accélérée d'élimination de la cécité causée par les maladies tropicales négligées

Depuis sa création, Sightsavers a été au premier plan de la lutte mondiale contre ce qui est connu sous le nom de maladies tropicales négligées et cécitantes. Même si les maladies tropicales négligées et cécitantes comme l'onchocercose et le trachome étaient prioritaires au départ, Sightsavers a progressivement adopté une approche intégrée dans ses programmes de distribution des traitements pour faire face aux autres maladies tropicales négligées non-cécitantes. Ceci fait partie d'une approche qui est à la fois pratique et éthique dans l'utilisation efficace et systématique des ressources pour satisfaire les besoins des populations.

En 2011, Sightsavers a introduit les initiatives accélérées pour éradiquer l'onchocercose et le trachome. C'est dans le cadre de ces initiatives que Sightsavers s'engage à multiplier les approches de traitement et de prévention qui marchent.

4.3.1 Eradiquer l'onchocercose

Sightsavers, en collaboration avec l'APOC et la coalition mondiale des acteurs engagés dans la lutte contre les maladies tropicales négligées, continuera de travailler en Afrique pour l'éradication de cette maladie cécitante qui constitue une préoccupation de santé publique.

Sightsavers se donne l'objectif d'éradiquer la transmission de l'onchocercose dans ses pays d'intervention d'ici 2015 pour les projets qui font partie des groupes 1-3 de l'OMS:

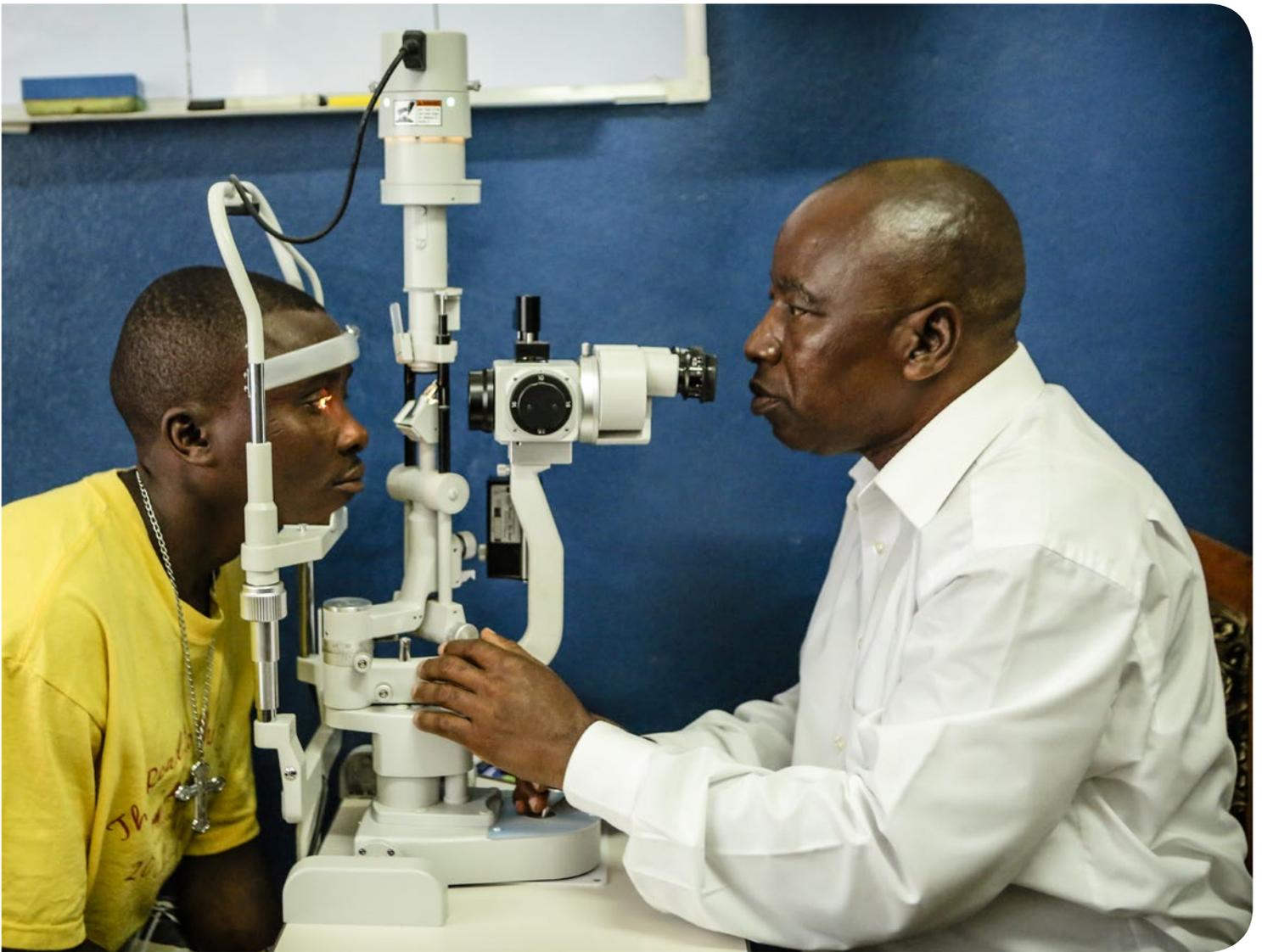
Groupe 1: Eradication imminente (très probable) avant 2012; Groupe 2: Eradication possible dès la phase II fin 2012; Groupe 3: Eradication faisable d'ici la fin 2015 et 2021 pour les projets du Groupe 4 Eradication pas envisagée pour longtemps.

Pour plus de détails, consulter le Plan Stratégique accéléré dans les pays soutenus par Sightsavers 2011 – 2021.

4.3.2 Eradiquer le trachome cécitant

Le trachome est l'une des premières causes de cécité évitable dans le monde. Avec 27,8 millions de cas de trachome actif et 3,8 millions de cas de trichiasis, l'Afrique est le continent le plus touché. Sightsavers s'engage à accélérer l'éradication du trachome cécitant dans 24 pays d'ici 2020, dans le cadre du programme Mondial d'Eradiation du Trachome. Ceci sera réalisé à travers l'appui à la mise en œuvre de la stratégie CHANCE adoptée par l'OMS.

Pour plus de détails consulter « *Elimination du Trachome Cécitant. Plan d'action accéléré sur dix ans mené dans 24 Pays 2011–2020* ».



4.4 Les affections oculaires

4.4.1 La cataracte

Dans sa nouvelle stratégie, Sightsavers mettra en place des programmes de démonstration pour le traitement de la cataracte au niveau des districts qui seront destinés à améliorer la qualité, la quantité et l'accès services de cataracte et aux services connexes par les populations démunies et mal desservies.

Sightsavers travaillera avec ses partenaires pour démontrer qu'il est possible d'améliorer le Taux de Chirurgie de la Cataracte (TCC) à travers :

- L'amélioration de la qualité des aspects cliniques et non cliniques des services. Il est prouvé que l'amélioration de la qualité des services conduit à l'augmentation de la demande.
- Le renforcement des programmes communautaires de santé, y compris l'amélioration de la promotion de la santé, du dépistage et l'augmentation des effectifs formés dans le domaine de la santé oculaire.
- La communication pour que les communautés prennent connaissance de l'amélioration des services afin d'en augmenter l'utilisation.

- L'amélioration de la rentabilité du personnel et des services de santé.
- L'augmentation du personnel de santé disponible (par rapport aux ratios de Vision 2020).
- Procéder au transfert de tâches afin de renforcer le rôle du personnel de santé de niveau inférieur et intégrer les soins oculaires primaires aux soins de santé primaires.

4.4.2 Erreur de réfraction

Durant cette prochaine période, nous consoliderons notre travail dans le domaine de la réfraction non corrigée à travers l'élaboration et la multiplication des interventions novatrices afin d'offrir des services équitables et de qualité relatifs à l'erreur de réfraction (ER) en Asie et en Afrique sub-saharienne. Nous ferons ceci en explorant différents modèles de prestation de services, y compris la collaboration avec le secteur privé. Ces modèles comprennent les centres de vision. Des projets pilotes seront utilisés pour étudier et démontrer les différentes approches. Nous nous concentrerons sur la création de solutions durables en faisant face aux défis relatifs à l'offre et la demande des services d'erreur de réfraction, et nous entreprendrons des études opérationnelles pour appuyer notre travail.

Amélioration des données factuelles

Sightsavers évaluera la prestation des services optiques, y compris l'exploration d'approches novatrices telles que la collaboration avec le secteur privé pour développer des valeurs communes, et cherchera des moyens efficaces d'offrir des services en utilisant différents modèles. Des recherches opérationnelles seront également menées pour appuyer l'amélioration continue des services, et les leçons seront enregistrées et disséminées.

Intégrer les services d'erreur de réfraction dans une prestation de soins oculaires complets

Sightsavers fera en sorte d'intégrer les services d'erreur de réfraction aux soins oculaires complets, en tant que composante essentielle des services aux niveaux communautaire, secondaire et tertiaire, notamment en améliorant l'efficacité des chaînes d'approvisionnement et en démontrant la valeur des services pour les communautés ciblées.

4.4.3 La basse vision

Notre travail par rapport à la basse vision se concentrera sur les interventions de démonstration qui sont intégrées dans une approche globale de santé, d'éducation et d'inclusion sociale. Nous mettrons en place des projets pilotes dans quelques pays d'Asie et d'Afrique sub-saharienne qui ont des programmes de santé oculaire bien développés afin d'appuyer notre travail sur la basse vision. Dans ce cadre, nous travaillerons avec nos partenaires pour intégrer la réadaptation de la basse vision aux services de santé, d'éducation et d'inclusion sociale. Nous améliorerons aussi la sensibilisation des communautés, des professionnels de la santé et de l'éducation et des gouvernements.

Améliorer la base de données factuelles

Dans le cadre de nos programmes de démonstration, nous allons œuvrer pour améliorer la base de données factuelles sur l'efficacité et les bonnes pratiques relatives aux interventions dans le domaine de la basse vision, ainsi que l'impact sur les niveaux d'éducation et la qualité de vie.

Accroître le plaidoyer et la sensibilisation

Sightsavers travaillera avec ses partenaires pour plaider en faveur de l'intégration des services relatifs à la basse vision dans les services de santé, de l'éducation et de l'inclusion sociale et accroître la sensibilisation des communautés, des professionnels de la santé et de l'éducation, et des gouvernements par rapport aux services de basse vision.

4.4.4 La santé oculaire chez l'enfant

Des services complets

Sightsavers cherchera à appuyer et consolider la prestation de soins de santé oculaire en y intégrant les services pédiatriques de sorte à donner la priorité aux

causes principales de déficience visuelle chez les enfants. Ces services comprennent la gestion de l'erreur de réfraction, de la cataracte chez l'enfant et, dans certains pays, de la rétinopathie des prématurés.

La santé oculaire dans les écoles

Nous travaillerons avec nos partenaires pour mettre en place des services de santé oculaire au niveau des écoles qui sont intégrés aux programmes de santé scolaire.

Les programmes de santé de Sightsavers seront reliés à notre travail dans le domaine de l'éducation et donneront des orientations sur les évaluations de santé oculaire chez les enfants atteints de basse vision, afin de permettre une bonne réadaptation visuelle.

Les erreurs de réfraction chez les enfants

Sightsavers cherchera à faire reconnaître la basse vision comme cause de déficience visuelle chez les enfants et à améliorer la détection des cas de déficience visuelle à travers l'utilisation du dépistage au sein des programmes intégrés de santé infantile. Sightsavers continuera à plaider pour que les programmes d'erreur de réfraction au niveau des districts soient appuyés pour qu'ils puissent octroyer des lunettes adaptées aux enfants et qu'ils assurent un suivi régulier du développement visuel.

4.4.5 Rétinopathie diabétique

Sightsavers accordera la priorité à l'Inde et au Pakistan pour mettre en place des programmes de prévention et de traitement de la rétinopathie diabétique (RD). Ceci comprendra l'intégration des campagnes de promotion de la santé publique sur le diabète et la RD, la détection précoce au niveau communautaire, et l'orientation vers les services de soins tertiaires pour les personnes qui pourraient perdre la vue. Nos interventions se feront en collaboration avec les programmes officiels de contrôle et de gestion des complications liées au diabète qui peuvent toucher plusieurs organes.

4.4.6 Le glaucome

La déficience visuelle émanant du glaucome est irréversible. Le défi dans plusieurs pays africains est que les patients se présentent après avoir perdu la vue, et il est trop tard pour faire quelque chose qui puisse avoir un impact significatif. Sightsavers travaillera avec ses partenaires dans un ou deux pays africains pour mettre en œuvre et piloter des stratégies de santé publique pour la prévention et le traitement du glaucome.

5 Procéder au changement

5.1 Développer un portefeuille mondial

Le développement du programme de santé oculaire de Sightsavers durant la période stratégique 2013-2018 ne sera pas seulement guidé par l'analyse au niveau national, mais il sera aussi par le besoin de s'assurer que le portefeuille mondial reflète les ambitions de cette stratégie et contribue à l'apprentissage au niveau sectoriel. De ce point de vue, nous avons effectué une revue du portefeuille mondial des projets de santé oculaire pour faire en sorte qu'ils soient alignés de manière stratégique au sein d'un portefeuille équilibré du point de vue régional et thématique.

5.2 Consolider les alliances

Sightsavers contribue à l'effort global pour accroître l'accès universel aux soins de santé oculaire de qualité. Nous travaillerons en collaboration avec les partenaires mondiaux et régionaux dont la philosophie et la couverture géographique sont complémentaires aux nôtres et qui peuvent faciliter la réalisation de priorités stratégiques. En optant d'accorder la priorité à la collaboration avec les gouvernements et de travailler au sein des systèmes existants, nous adhérons au principe de l'efficacité de l'aide internationale tel que garanti par le Déclaration de Paris et par le Programme d'Action d'Accra¹⁸, et nous nous assurerons que notre travail reflète cet engagement.

Notre travail dans le domaine de la santé oculaire comprend la collaboration et le partenariat avec les organisations internationales telles que le bureau régional de l'OMS en Afrique, la Banque Mondiale, et l'Alliance Globale du Personnel de Santé. Nous travaillons aussi avec les organisations régionales telles que l'OOAS et SADC en Afrique. Nous collaborons aussi avec les organisations professionnelles telles que COAC, EACO, ICO, et WCO par rapport aux ressources humaines pour la santé oculaire. Pour ce qui est des maladies tropicales négligées, nous continuerons de travailler avec l'Alliance Globale pour l'Eradication du Trachome, GET 2020, la Coalition Internationale pour le Contrôle du Trachome et le Groupe de Coordination des ONGD du Programme de Suppression de l'Onchocercose, ainsi que les principaux acteurs dans le secteur de l'eau et de l'assainissement dans les pays où nous travaillons.

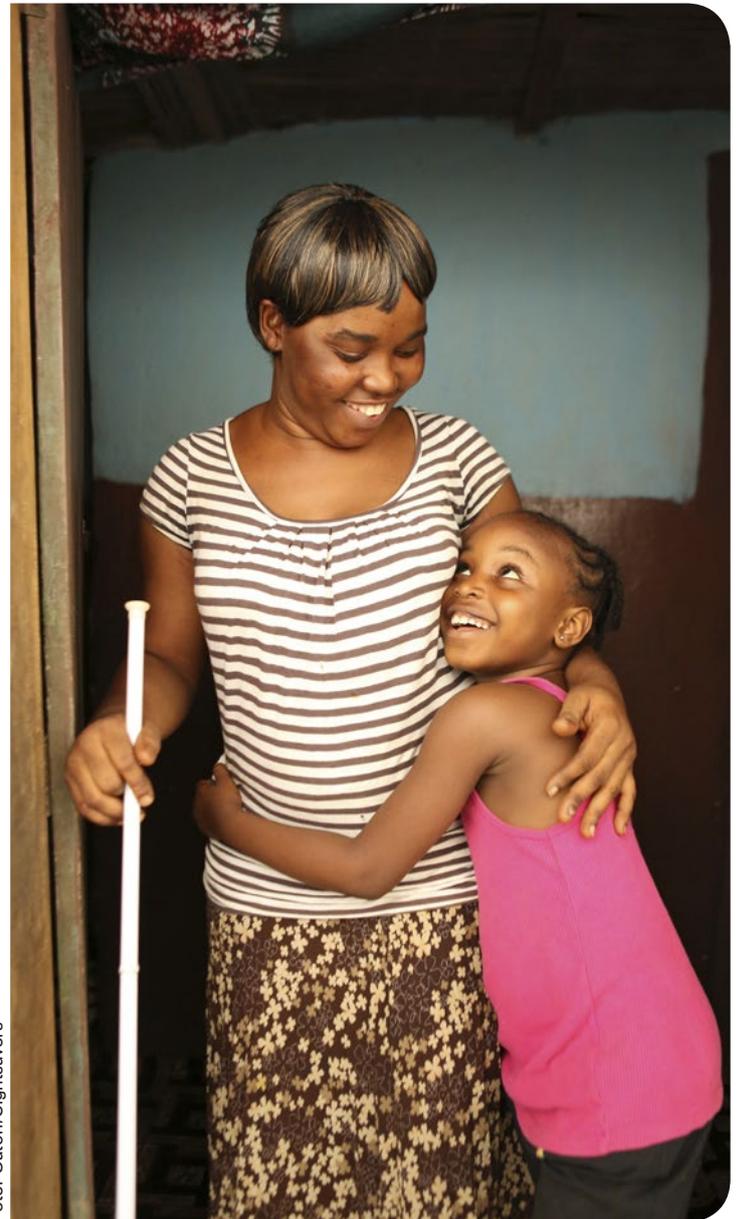
5.3 Mesurer la qualité

Il est essentiel que Sightsavers garantisse les meilleurs résultats possibles pour les patients, ainsi qu'une expérience positive de l'utilisation des services. Le système d'évaluation de Sightsavers est utilisé pour identifier les forces et faiblesses des programmes et contribuer au développement de notre registre de

données factuelles. Cette évaluation est menée en utilisant les normes robustes de qualité de Sightsavers.

Lorsque ces normes n'ont pas été satisfaites, Sightsavers travaillera avec ses partenaires pour identifier les démarches à suivre pour améliorer la performance. Tous les partenaires de Sightsavers seront évalués régulièrement dans les domaines techniques appropriés afin d'assurer la mise en œuvre des actions de suivi et des mesures correctives, ainsi que l'amélioration continue de la qualité.

Afin d'assurer la protection des patients dans un cadre chirurgical, Sightsavers travaillera avec ses partenaires afin d'assurer une pratique clinique qui respecte des normes minimales de qualité et qui comprend le suivi des résultats.



Peter Caton/Sightsavers

De plus, nous suivrons des procédures et entreprendront des vérifications afin de nous assurer que les données récoltées reflètent exactement le nombre de produits ou services délivrés. Une méthodologie d'évaluation régulière intégrant l'analyse des capacités et la vérification des données sera employée avec les partenaires du projet.

5.4 Le développement d'une base de données probantes

Il est essentiel de mener des exercices de recherche de haute qualité pour assurer une pratique basée sur des données probantes. Sightsavers continuera de s'impliquer dans la recherche et dans le développement des technologies et des approches adaptées. Des exemples particulièrement significatifs de recherches déjà effectuées sont les suivants: les enquêtes nationales au Nigéria et au Pakistan sur la cécité et la basse vision, et le soutien de Sightsavers aux chercheurs pour le développement de la méthodologie pour l'évaluation rapide de la cécité évitable (ERCE) qui a considérablement accru la disponibilité des données épidémiologiques.

Sightsavers mènera des exercices de recherche qui :

- Évaluent les contextes épidémiologiques et systémiques dans lesquels Sightsavers travaille.
- Évaluent l'efficacité et la rentabilité d'interventions spécifiques.
- Comparent différentes interventions qui fournissent des services de santé oculaire.
- Comprennent la nature et l'envergure des défis opérationnels auxquels les systèmes de soins oculaires sont confrontés et identifient les meilleures façons de les relever.

Les résultats de recherches contribueront à l'amélioration continue des modèles de services de soins oculaires afin d'accroître leur effet et leur aptitude à être multipliés.

En récoltant des données sur les interventions qui « marchent » et en testant différentes interventions, Sightsavers pourra décider des modèles pertinents à mettre en œuvre, dans quelles circonstances et pour qui.

En outre, les exercices de recherche soutenus par Sightsavers contribueront non seulement à son propre corps de connaissances et de compétences, mais permettront aussi à Sightsavers d'utiliser les résultats pour engendrer un changement positif à plus long

terme, par exemple pour influencer les décideurs politiques dans le but d'introduire des modèles multipliables, rentables et durables de soins oculaires. De cette façon, Sightsavers espère être reconnu comme une source d'information éclairée et efficace pour les décideurs dans le domaine de la santé oculaire, le secteur privé, les organismes professionnels de santé, la communauté universitaire, la société civile, les donateurs et les gouvernements nationaux.

5.5 Politiques et plaidoyer

Les interventions de plaidoyer fondées sur des données probantes seront déterminantes pour la bonne exécution de cette stratégie. Les interventions de plaidoyer de Sightsavers viseront à mettre la santé oculaire à l'ordre du jour en ce qui concerne les politiques en matière de santé, en démontrant la nécessité et les avantages d'une bonne santé oculaire. Sur la base de ses résultats de recherche, de l'apprentissage tiré de ses programmes et de l'analyse des politiques, Sightsavers renforcera les capacités de plaidoyer et participera aux initiatives de plaidoyer à tous les niveaux – mondial, régional, national, local et communautaire – le cas échéant.

Au niveau mondial, Sightsavers plaidera auprès des Etats membres de l'OMS pour qu'ils mettent en œuvre le plan d'action de l'OMS (Santé oculaire universelle: plan d'action mondial 2014-2019), dont le but est de réduire la cécité évitable et les déficiences visuelles en tant que problème mondial de santé publique et d'assurer l'accès aux services pour les personnes ayant une déficience visuelle. Sightsavers cherchera également à influencer et participer aux débats sur la santé et la politique de développement qui ont un impact critique sur la prestation des services de santé oculaire et le fonctionnement des systèmes de santé, tels que la couverture universelle en matière de santé, les ressources humaines pour la santé, le financement de la santé et l'importance du système d'information de gestion pour la santé.

Sightsavers cherche à mettre en place à tous les niveaux des approches rentables afin d'offrir des services de santé oculaire de qualité qui sont abordables et sûrs, qui peuvent être reproduits et multipliés au niveau local et national. Le plaidoyer est un élément indissociable de ces approches. Pour améliorer les résultats sanitaires, Sightsavers fournira des preuves de ce qui fonctionne et utilisera ces informations pour influencer les politiques et la pratique au niveau local et national.

En travaillant avec ses partenaires, les alliances et les réseaux stratégiques d'envergure, Sightsavers plaidera pour que les gouvernements nationaux se chargent

d'offrir des services de santé oculaire de bonne qualité au sein du système national de santé à tous ceux qui en ont besoin. Au niveau de la communauté, Sightsavers cherchera à sensibiliser pour stimuler une demande de services de santé de qualité, accessibles et abordables.

Sightsavers préconisera également le renforcement de la qualité et de l'accessibilité des programmes soutenus par l'organisation et fera un plaidoyer à tous les niveaux pour l'inclusion et la participation des groupes marginalisés, y compris des personnes handicapées, dans la prise de décision relative à la santé oculaire, à la santé en général et au développement.

5.6 Suivi de la stratégie

La déclaration de valeur de Sightsavers déclare que « l'apprentissage et l'innovation sont essentiels pour améliorer la qualité de ce que nous faisons » et que « nous basons notre travail sur les meilleures preuves et recherches disponibles ». Par conséquent, la collecte, l'évaluation et l'utilisation des éléments de preuve sont essentielles pour une mise en œuvre réussie de la stratégie de santé oculaire de Sightsavers.

Pour concrétiser cette stratégie, Sightsavers veillera à ce que ses programmes de santé oculaire soient fondés sur des données probantes et que les programmes/approches pilotes et de démonstration génèrent suffisamment de nouvelles connaissances pour la diffusion et l'apprentissage interne et externe.

L'objectif de cette stratégie est de faire en sorte que les « gouvernements assurent la mise à disposition universelle de services de santé oculaire de qualité à tous ceux qui en ont besoin dans le système de santé général ». Les indicateurs et paramètres pour mesurer cet objectif sont spécifiés dans la carte de mise en œuvre et de suivi stratégique (carte SIM). L'objectif spécifique de cette stratégie est de démontrer des interventions de santé oculaire multipliables, adaptables et rentables qui soutiennent et renforcent les systèmes de santé d'ici 2018. Pour aider à atteindre cet objectif, Sightsavers a spécifiquement développé des indicateurs de réussite des approches de démonstration au sein du cadre de suivi et d'évaluation (S & E). Ces indicateurs fournissent les preuves nécessaires pour démontrer que les projets de Sightsavers sont convenables et peuvent être multipliés.



Annexe 1 Contexte politique dans lequel nous travaillons

Cette section résume l'environnement politique dans lequel cette stratégie sera mise en œuvre et qui peut contribuer à ou avoir un impact sur sa réussite.

Cette stratégie arrive à un moment important pour la santé en général et la santé oculaire en particulier. Elle se trouve à la croisée des chemins entre les objectifs actuels du Millénaire pour le Développement (OMD) convenus en 2000 et un nouveau cadre de développement post-2015, offrant de nouvelles opportunités et présentant de nouveaux défis en matière de santé. Dans de nombreux pays à revenu faible et moyen, les OMD ont conduit à des progrès substantiels dans l'amélioration de la santé des populations. Cependant, il est largement reconnu que ces gains ont été inégaux entre et au sein des pays, et que les OMD n'ont pas réussi à atteindre les plus vulnérables. Fondamentalement, le handicap et la santé oculaire n'ont pas été pris en compte par les huit OMD et les cibles et indicateurs qui y sont associés. (16)

Le nouveau cadre de développement post-2015 offre l'occasion d'aborder les problèmes systémiques qui ne sont pas abordés par les OMD, tels que le renforcement des systèmes de santé et la consolidation des progrès vers la réalisation du droit à la santé et de la couverture maladie universelle (où toute personne peut obtenir les soins de santé dont elle a besoin sans avoir des difficultés financières), qui sont tous des moyens importants pour combattre les inégalités. Le cadre de développement post-2015 doit tenir compte des déterminants sociaux de la santé et assurer l'inclusion des personnes handicapées dans les décisions concernant leur santé oculaire, la santé en général et le développement.

En ce qui concerne la santé oculaire, le cadre politique global s'articule, en grande partie, autour du second plan d'action de l'OMS sur la cécité et les déficiences visuelles et Vision 2020. *L'Accès universel à la santé oculaire: Un plan d'action mondial 2014-2019* vise à réduire les déficiences visuelles évitables comme un problème mondial de santé publique et assurer un meilleur accès aux services. Le plan d'action est un outil essentiel qui permettra aux gouvernements d'intégrer la santé oculaire dans leurs programmes de santé et de développement et le suivi de la mise en œuvre du plan d'action au niveau national est un domaine clé de plaidoyer pour Sightsavers. Vision 2020: le droit à la vue, un programme conjoint de l'OMS et de l'AIPC vise à assurer une meilleure vision

pour toutes les personnes et améliorer la qualité de vie à travers la mise en place d'un système complet et durable de soins oculaires en tant que partie intégrale de tout système de santé.

Ensemble, le plan d'action et Vision 2020 sous-tendent l'action internationale dans le domaine de la santé oculaire.

Au niveau mondial, la santé des personnes handicapées est encouragée et protégée par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) adoptée en 2008. La CDPH exige que les gouvernements donnent un accès égal aux soins de santé et services connexes aux personnes handicapées et il est le premier instrument international juridiquement contraignant pour protéger spécifiquement les droits de plus de 650 millions de personnes handicapées dans le monde. (19) Fondamentalement, la CDPH exige que les États donnent un accès égal aux soins de santé et services connexes aux personnes handicapées, y compris les personnes ayant une déficience visuelle et les non-voyants. Le problème est que, même si de nombreux pays ont ratifié la CDPH, la CDPH n'a pas été suffisamment mise en pratique dans les environnements à ressources limitées. Le rôle de Sightsavers est d'aider les gouvernements à mettre en œuvre la CDPH par le biais de leur législation, réglementations et stratégies nationales et de promouvoir l'autonomisation des organisations de personnes handicapées pour qu'elles puissent obliger leur gouvernement à leur rendre des comptes.

Ces cadres de santé et de développement internationaux sont sous-tendus par des engagements internationaux visant à promouvoir l'efficacité de l'aide tels que ceux adoptés à Paris, Accra et Busan respectivement. Une coopération au développement efficace consiste à réaliser de meilleurs résultats en travaillant ensemble. Cela signifie travailler de différentes façons pour améliorer la coopération et soutenir le leadership des gouvernements pour s'assurer que les pauvres bénéficient de services de santé efficaces. Une forte participation de la société civile est essentielle pour aboutir à une coopération au développement efficace et l'engagement actuel et continu de Sightsavers dans les mécanismes tels que le Partenariat international pour la santé (IHP +) est primordial pour atteindre de meilleurs résultats.

Annexe 2 Sightsavers – court historique et principales étapes de réalisations

1950 Sir John Wilson, lui-même non-voyant, met en place une organisation internationale pour que les personnes dans les pays les plus pauvres du monde voient de nouveau. Au cours de sa première année d'existence, l'organisation alors connue sous le nom de *British Empire Society for the Blind* (Société de l'Empire britannique pour les non-voyants) forme des organisations nationales de personnes non-voyantes dans 6 pays, en se concentrant d'abord sur l'éducation, la réadaptation et le bien-être.

1953 Un certain nombre d'enquêtes sont menées en Afrique de l'Ouest afin de déterminer l'étendue des diverses affections oculaires. Celles-ci montrent que 80% des cas de cécité sont soit évitables ou guérissables. Avec le trachome, l'onchocercose est identifiée comme une cause majeure de cécité en Afrique de l'Ouest.

1955 Plusieurs régimes pionniers en matière de formation en milieu rural sont mis en place dans le but d'intégrer les personnes non-voyantes à leurs communautés en leur enseignant des compétences utiles telles que la culture, la pêche, l'élevage et l'artisanat rural. Sir John observe que «sur le plan économique, le coût de la cécité est énorme. Investir dans des programmes de formation est crucial pour soulager ce fardeau financier et permettre aux non-voyants de devenir autonomes et auto-suffisants ». L'année suivante, les premières cliniques ophtalmologiques sont mises en place au Nigeria.

1957 Le changement d'attitude politique envers les territoires d'outre-mer de la Grande-Bretagne entraîne un changement de nom, et le nom de l'organisation devient la *Commonwealth Society for the Blind* (Société du Commonwealth pour les non-voyants). Le statut royal (RCSB) est conféré par la reine un an plus tard.



Sightsavers

1960 Les premières unités ophtalmologiques mobiles apparaissent au Kenya et en Ouganda.

1962 La journée mondiale de la Santé est adoptée avec la prévention de la cécité comme thème, une idée proposée par la RCSB.

1964 Le tout premier camp ophtalmologique s'ouvre au Spencer Eye Hospital à Karachi, au Pakistan, élargissant ainsi le mandat de Sightsavers en Asie. Sir John reconnaît que ces camps ont le potentiel de devenir le plus grand programme de rétablissement de la vue du monde.

1966 Des camps ophtalmologiques sont également ouverts en Inde, menant des opérations chirurgicales vitales de la cataracte. 10.000 opérations de rétablissement de la vue sont effectuées.

À la fin des années 1960, une expérience est lancée au Katsina, Nigeria, pour déterminer si les enfants non-voyants peuvent être éduqués dans des écoles locales avec l'aide d'enseignants itinérants. Cette expérience est une grande réussite et est le précurseur des programmes d'éducation intégrée de Sightsavers (qui deviendront plus tard des programmes d'inclusion).

1970 La campagne dénommée les « Yeux de l'Inde » est lancée, en soutenant 200 camps de soins oculaires dans 9 états de l'Inde. Plus de 21.000 opérations sont effectuées, à un coût de £2 par personne, avec plus de 6500 opérations de prévention.

1971 Selon Sir John, l'organisation peut se vanter d'avoir le « plus grand programme non gouvernemental de rétablissement de la vue dans le monde ». Le rapport annuel enregistre 161 projets dans 32 pays.

1974 Le Programme de lutte contre l'onchocercose commence une stratégie de pulvérisation en Afrique de l'Ouest dans le but de contrôler la mouche noire (du type Similium). Cependant, les vastes zones infectées rendent la pulvérisation très coûteuse, et l'utilisation d'insecticides a le potentiel de nuire aux écosystèmes naturels et aux économies agricoles. L'organisation joue également un rôle clé dans l'établissement de l'AIPC pour coordonner la lutte mondiale contre la cécité.

1977 Les premiers hôpitaux permanents sont créés en Inde pour offrir un traitement de masse à faible coût.

1979 La formation locale est reconnue comme la clé de la réussite de Sightsavers et des cours de chirurgie de l'œil pour les ophtalmologues et les auxiliaires médicaux sont mis en œuvre au Bangladesh.

1980 L'accent est mis sur la formation locale, qui est vitale pour les soins oculaires à long terme. Au Malawi, un cours de formation pour les assistants en ophtalmologie est mis en place, qui couvre maintenant une bonne partie de l'Afrique centrale et australe.

1981 Dans sa diffusion de Noël, la reine met en évidence deux grandes étapes: le 10 millionième traitement de Sightsavers pour sauver la vue et le millionième traitement de Sightsavers pour restaurer la vue.

1984 Une fuite de gaz à Bhopal, en Inde, tue 200.000 personnes et aveugle temporairement de nombreuses autres personnes. RCSB est la première organisation à intervenir et un appel d'urgence est lancé au Royaume-Uni pour financer la construction d'un nouvel hôpital ophtalmologique pour soigner les blessés.

1987 Blue Peter lance son appel « Sight Savers », ce qui mobilise plus de £2 millions pour les soins oculaires à travers l'Afrique, et RCSB a ensuite adopté le nom Sightsavers.

Merck produit le Mectizan[®], nom commercial de l'ivermectine, un médicament qui tue le vers infectieux qui cause l'onchocercose et la cécité. Sightsavers peut donc commencer un programme de distribution préventif.

1994 Durant cette période, Sightsavers joue un rôle dans le développement du modèle des services de soins oculaires complets (CES), intégrant le dépistage, le traitement, la chirurgie, l'éducation et la formation ainsi que les services de réadaptation. Le modèle a été conçu pour être reproduit dans de nouvelles régions et de nouveaux pays. Sightsavers développe également des cours de formation sur de nouvelles techniques chirurgicales et appuie la fabrication de lentilles intraoculaires de remplacement en Inde.

1999 À la fin de l'année, plus de 5 millions de personnes ont été protégées contre l'onchocercose à travers le programme de distribution du Mectizan.

2000 Au 50ème anniversaire de Sightsavers, une campagne de lutte contre la cataracte a rendu la vue à plus de 400.000 personnes. L'année a également vu le lancement de Vision 2020, une initiative conjointe avec l'OMS et 19 organisations internationales de soins oculaires, y compris Sightsavers. L'objectif est d'éliminer la cécité évitable d'ici 2020. Sightsavers a également participé à la première journée mondiale de la vue, qui a maintenant lieu chaque année en octobre.

2002 Sous les auspices de l'Initiative de la Santé pour la Paix (HFPI), quatre gouvernements ouest-africains se réunissent et adoptent une approche transfrontalière de lutte contre les problèmes de santé.

2004 Vision 2020 identifie la cécité de l'enfant comme l'une des cinq priorités mondiales. Sightsavers lance la campagne de lutte contre la cataracte chez l'enfant au Bangladesh, dans le but

de restaurer la vue à au moins 90% des enfants atteints de cataracte dans le pays.

2009 Sightsavers lance une nouvelle stratégie qui change sa façon de faire les choses, afin d'apporter des changements à long terme. Même si Sightsavers continue de soutenir ses partenaires, l'organisation accroît également ses efforts pour influencer les gouvernements. Les projets de Sightsavers seront des approches de démonstration qui présentent les meilleures pratiques, couplés aux efforts de plaidoyer pour influencer les gouvernements pour qu'ils reproduisent ces approches.

2010 Sightsavers atteint son 150 millionième traitement au Mectizan® contre l'onchocercose. Pour la première fois, il est possible de parler de l'élimination plutôt que du contrôle de la maladie, une manière opportune de célébrer le 60ème anniversaire de Sightsavers.

2011 Les MTN attirent un intérêt international majeur en 2011, et Sightsavers joue un rôle de premier plan dans ce domaine.

2012 Sightsavers dirige un consortium dans le cadre du projet de cartographie du trachome mondial financé par Département britannique pour le développement international (DFID). Cela viendra compléter la cartographie des endroits où le trachome est endémique et constitue la base d'un programme complet d'élimination de la maladie dans le monde.



Annexe 3 Glossaire terminologique de santé oculaire

Accommodation	<p>Augmentation de la puissance optique de l'œil afin de maintenir une image claire (mise au point) des objets plus ou moins rapprochés. Se produit par un processus de contraction musculaire de l'œil qui provoque l'arrondissement du cristallin souple, augmente sa puissance optique et se concentre sur les objets plus proches.</p> <p>La perte naturelle de l'accommodation due à l'âge est appelée presbytie.</p>
Acuité visuelle	<p>Mesure de la façon dont une personne voit; la capacité de l'œil à distinguer les détails et la forme des objets - normalement exprimée en fraction. Par exemple, 6/6.</p> <p>Les résultats des tests d'acuité visuelle sont classés en 4 groupes</p> <p>Vision normale – au moins 6/18</p> <p>Déficiência visuelle – moins de 6/18 égale ou supérieure à 6/60</p> <p>Déficiência visuelle sévère – moins de 6/60 égale ou supérieure à 3/60</p> <p>Cécité – moins de 3/60</p>
Amblyopie	<p>Diminution de la vision dans un œil, ou dans les deux yeux, sans dommage anatomique détectable des yeux ou des voies visuelles. Généralement pas corrigée par des lunettes ou des traitements.</p>
Basse vision	<p>Une personne atteinte de basse vision a une insuffisance de la fonction visuelle même après traitement et/ou une correction de réfraction, et a une acuité visuelle par rapport à la perception lumineuse inférieure à 6/18, ou un champ visuel inférieur à 10 degrés par rapport au point de fixation, mais qui utilise ou est potentiellement capable d'utiliser la vue pour planifier ou exécuter une tâche pour laquelle la vision est essentielle.</p>
Cataracte	<p>Opacité ou trouble du cristallin, qui peut empêcher une image claire de se former sur la rétine. L'ablation chirurgicale de la lentille peut être nécessaire si la perte de vision devient importante.</p>
Cécité	<p>Une acuité visuelle qui, au niveau des deux yeux, ne peut pas être corrigée à au moins 3/60 sur l'échelle de Snellen ou tout autre système standard de mesure de l'acuité visuelle.</p> <p>Légalement, la cécité regroupe également les personnes d'une acuité visuelle d'au moins 3/60, mais avec un champ visuel inférieur à 20 degrés par rapport au point de fixation de la vue.</p> <p>Termes connexes</p> <p>La cécité irréversible, fait référence à la cécité dont la cause ne peut pas être inversée par aucun procédé ou traitement connu.</p> <p>Par ex., la cécité due au glaucome.</p> <p>La cécité évitable fait référence à la cécité dont la cause n'est pas réversible lorsque la personne perd la vue, mais avec des méthodes de traitement ou de prévention adaptées, une personne atteinte de la maladie ne doit pas perdre la vue. Par exemple, la cécité due au trachome.</p> <p>La cécité évitable est un terme souvent utilisé pour décrire toute forme de cécité qui aurait pu être évitée, ou, si elle n'est pas évitable, qui peut être guérie avec un traitement disponible. Par exemple, la cataracte ou le trachome.</p>

Champ visuel	Proportion de l'espace vue par l'œil, en même temps, y compris la vision périphérique.
Conjonctivite	Une fine couche de tissu qui tapisse l'intérieur des paupières, ainsi que les surfaces extérieures de la sclérotique.
Cornée	La partie avant extérieure transparente de l'œil qui couvre l'iris, la pupille, et la chambre antérieure et fournit la majeure partie de la puissance optique de l'œil.
Crystallin	La lentille naturelle de l'œil. Tissu transparent, biconvexe intraoculaire qui aide à mettre au point les rayons de lumière sur la rétine. La cataracte survient lorsque cette structure perd sa transparence et devient opaque.
Déficience Visuelle	Un terme qui fait référence à toute personne ayant une acuité visuelle inférieure à 6/18 ou son équivalent dans un système de mesure standard.
La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)	Groupe de conditions qui incluent la détérioration de la macula, entraînant une perte de vision centrale. Deux types généraux: «sec», qui est plus commun, et «humide», dans lequel de nouveaux vaisseaux sanguins anormaux se développent sous la rétine, entraînant des fuites de liquide et de sang (néo vascularisation) qui perturbent la fonction maculaire.
Diagramme de Snellen	Un diagramme avec des lettres ou des chiffres qui ont été soigneusement calibrés à une norme établie et utilisé pour mesurer l'acuité visuelle dans les examens de la vue.
Ecologie	La science des relations entre les organismes et leur environnement.
Erreur de réfraction	Un état dans lequel la lumière ne se courbe pas correctement, provoquant une image qui n'est pas bien mise au point.
Glaucome	Groupe de maladies caractérisées par des lésions des fibres nerveuses de la rétine et des nerfs optiques et habituellement avec une augmentation de la pression intraoculaire.
Infrastructures	Les installations de base, les services et installations nécessaires au fonctionnement d'une communauté ou d'une société, comme les systèmes de transport et de communication, les conduits d'eau et d'électricité, et les institutions publiques.
Intraoculaire	Relatif à l'intérieur de l'œil.
Morbidité oculaire	Toute maladie ou affection qui provoque des problèmes ou des sensations pénibles dans l'œil ou dans les yeux et peut nécessiter un traitement ou une consultation médicale.
Nerf optique	Le nerf qui relie l'œil au cerveau. Le nerf optique transmet des impulsions de lumière provenant de la rétine au cerveau, qui interprète alors les impulsions sous forme d'images.

Oculaire	« De » ou « relatif » ou « faisant référence » à l'œil.
Presbytie	Condition dans laquelle le cristallin vieillissant (autour de 40 ans) devient moins capable de changer de forme pour focaliser la lumière à toutes les distances, en particulier de près. La presbytie peut être corrigée avec des lunettes de lecture, lunettes à double foyer, ou des verres progressifs. Les autres symptômes comprennent la fatigue oculaire, les maux de tête et le strabisme.
Pupille	L'ouverture au centre de l'iris dont le diamètre varie pour contrôler la quantité de lumière entrant dans l'œil.
Réfraction	Test pour déterminer l'erreur de réfraction de l'œil et les verres correcteurs adaptés.
Rétine	L'arrière des deux tiers de l'œil sensibles à la lumière qui permet de convertir des images provenant du système optique de l'œil en impulsions électriques qui sont transmises par le nerf optique au cerveau.
Rétinopathie des prématurés	Une maladie de la rétine immature chez les prématurés caractérisée par une prolifération de vaisseaux sanguins désorganisés conduisant à la formation de tissu fibreux, la cicatrisation de la rétine et le décollement de la rétine. Il est causé par une thérapie intensive à l'oxygène chez les prématurés et passe par plusieurs stades. Le traitement est possible lors des premiers stades mais la cécité devient irréversible au stade 5.

Références

1. OMS. Prévention de la cécité et de la déficience visuelle. Fiche No 282. [en ligne].; 2012. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>.
2. Holden BA, Fricke TR, Ho MS, Won R, Schlenker G, Cronje S, et al. Global visual impairment due to uncorrected presbyopia. *Archives of Ophthalmology*. (2008); 126: pp. 1731 – 1739.
3. OMS. Les causes de la cécité et la déficience visuelle. [en ligne]. [site consulté en avril 2013]. Disponible sur: <http://www.who.int/blindness/causes/en/>.
4. OMS. Prévention de la cécité et de la déficience visuelle – La dégénérescence maculaire liée à l'âge. [en ligne]. Disponible sur: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index8.html>.
5. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes. *Diabetes Care*. 2004 May; 27(5): p. 1047 – 1053.
6. USA NIOH. National Eye Institute – Facts about Diabetic retinopathy. [en ligne].; 2012.
7. Agence Internationale pour la Prévention de la Cécité. Rétinopathie diabétique. [en ligne].; 2010. disponible sur: <http://www.iapb.org/vision-2020/what-is-avoidable-blindness/diabetic-retinopathy>.
8. Mariotti SP, Pascolini D, Rose-Nussbaumer J. Trachoma: Global Magnitude of a Preventable Cause of Blindness. *The British Journal of Ophthalmology*. 2009 Jan.; p. 563–8.
9. Maladies oculaires prioritaires de l'OMS – Trachome. [en ligne]. [consulté en 2013]. Disponible sur: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index2.html>.
10. Agence Internationale pour la Prévention de la Cécité – Cécité chez l'enfant. [en ligne]. [consulté en 2013]. Disponible sur: <http://www.iapb.org/vision-2020/what-is-avoidable-blindness/childhood-blindness>.
11. Agence Internationale pour la Prévention de la Cécité. [en ligne]. [consulté en 2013]. Disponible sur: <http://www.vision2020.org/main.cfm?type=WIBLOWVISION>.
12. Frick K.D. FA. The magnitude and cost of global blindness: an increasing problem that can be alleviated. *American Journal of Ophthalmology*. 2003; 35(4):471-476.
13. Investing in pwc.com Vision – Comparing the costs and benefits of eliminating avoidable blindness and visual. [en ligne]. Disponible sur: http://www.hollows.org.au/sites/default/files/pdfs/research/FHF_Summary_Investing_in_Vision_Report_130430b.pdf.
14. Agence Internationale pour la Prévention de la Cécité. (2013); [en ligne], [consulté en 2013]. Disponible sur: <http://www.iapb.org/news/who-eb-endorses-global-action-plan-universal-eye-health>.
15. OMS. Everybody's business – Strengthening Health Systems to improve health outcomes. [en ligne]. [consulté en 2013]. Disponible sur: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf.
16. CBM, IAPB, Sightsavers et al. Inclusion in Eye Health. 2012. Disability Inclusion in Eye Health Programs.
17. Crisp N, Gawanas B. Scaling Up, Saving Lives. Global Health Workforce Alliance; 2008.
18. OCDE. Déclaration de Paris et le Programme d'Action d'Accra. [consulté en janvier 2013]. Disponible sur: <http://www.oecd.org/dac/effectiveness/parisdeclarationandaccraagendaforaction.htm>.
19. Stein MA. *Lancet*. 2009; 374: p. 1796.
20. Metcalfe J. Agence Internationale pour la Prévention de la cécité. [en ligne]. [consulté en 2013]. Disponible sur: <http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Positive%20Economics%20of%20Blindness%20Prevention%20BP.pdf>.
21. De Savigny D, Taghreed A. Alliance for Health
22. Policy and Research. [en ligne]. [consulté en Janvier 2013]. Disponible sur: <http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/9789241563895/en/.int/alliance-hpsr/resources/9789241563895/en/>.

Sightsavers travaille dans les pays en voie de développement pour combattre la cécité évitable et promouvoir des opportunités égales pour les personnes handicapées.

Sightsavers, 35 Perrymount Road, Haywards Heath, West Sussex, RH16 3BW, UK

Tel +44 (0)1444 446600 **Courriel** info@sightsavers.org **Web** www.sightsavers.net

Suivez notre travail – suivez-nous sur **Twitter** [@sightsavers](https://twitter.com/sightsavers)

Numéros d'enregistrement d'organisation caritative : 207544 & SC038110