

Les ODD peuvent-ils nous aider à réduire les inégalités et les iniquités en santé oculaire ?



Zoe Gray
Responsable du plaidoyer,
International Agency for the
Prevention of Blindness (IAPB),
Londres,
Royaume-Uni.

Les acteurs impliqués dans les soins oculaires peuvent s'appuyer sur les Objectifs de Développement Durable, notamment l'Objectif 3 : « santé et bien-être », pour plaider pour la réduction des inégalités et des iniquités en santé oculaire, car l'équité est un axe majeur des ODD.



L'amélioration de l'accessibilité physique et la sensibilisation du personnel hospitalier améliorent l'accès aux soins des personnes handicapées. CAMBODGE

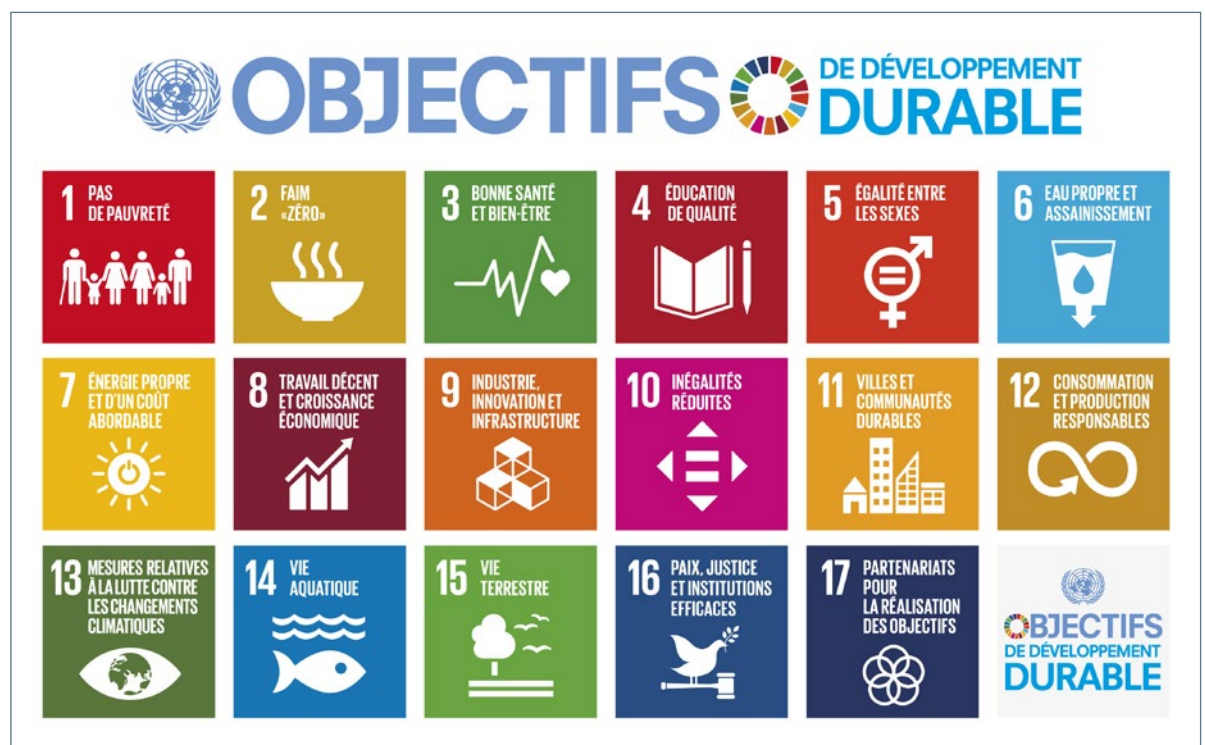
Les Objectifs de développement durable (ODD)¹ ont été adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies (ONU) en septembre 2015. Il s'agit d'un ensemble d'objectifs sur lesquels tous les états membres de l'ONU se sont engagés afin de réussir à « éradiquer la pauvreté, protéger la planète et garantir la prospérité pour tous ». Un axe majeur des ODD est de « ne laisser personne de côté », c'est-à-dire de faire en sorte que tout le monde profite de ces objectifs, y compris les pauvres et les marginalisés.

L'objectif concernant la santé (Objectif 3 : « bonne santé et bien-être ») vise à permettre à tous de vivre en bonne santé

et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Une des cibles de l'Objectif 3 est la couverture sanitaire universelle (définie comme l'accès de tous aux services de santé sans encourir de difficultés financières). Un accent particulier est mis sur les besoins des personnes en situation de handicap et les groupes vulnérables. L'importance que l'Objectif 3 accorde à la réduction des iniquités de santé et à la promotion de l'accès de tous complète l'approche du Plan d'action de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : « Santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 ».

Suite à la page 6 ➤

Objectifs de Développement Durable adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies.



Importance des ODD pour la santé oculaire

Plusieurs cibles et indicateurs de l'Objectif 3 : « bonne santé et bien-être » sont particulièrement pertinents pour la santé oculaire.

L'inclusion des **maladies tropicales négligées (MTN)** dans les cibles constitue une avancée majeure : l'indicateur global est le « nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires ». Si ceci est correctement pris en compte dans les indicateurs, politiques et pratiques au niveau national, les efforts de prise en charge et de lutte contre les MTN cécitantes comme l'onchocercose et le trachome pourraient être largement renforcés. Ces maladies sont essentiellement des maladies de la pauvreté et leur prise en charge peut faciliter la réduction des inégalités en matière de santé oculaire.

L'indicateur pour la cible de l'Objectif 3 sur le **financement de la santé et les ressources humaines** inclut une exigence de collecte de données sur les ophtalmologistes au niveau national. Ces données permettront de renforcer le plaidoyer en faveur de l'augmentation des effectifs de personnel de soins oculaires et d'une meilleure répartition de ce dernier, ce qui est essentiel à la réduction des inégalités entre zones urbaines et rurales en matière de santé oculaire.

La cible de l'Objectif 3 relative à la **couverture sanitaire universelle** est très importante. À mesure que les pays progressent vers la réalisation de cette cible, des possibilités d'inclusion des soins oculaires dans les systèmes d'assurance sociale ou de couverture des coûts devraient se faire jour. Ceci aura des effets très positifs sur la santé oculaire, notamment en facilitant la réduction des inégalités par une réduction des paiements nets à la charge des patients.

À l'heure actuelle, les pays subissent une pression politique intense pour mobiliser leurs propres ressources, y compris leurs ressources financières, afin de répondre aux besoins de leur population (notamment les besoins de santé), plutôt que de se reposer sur l'aide internationale. Il est donc essentiel de participer à des débats sur la couverture sanitaire universelle au niveau des pays.

D'autres cibles des ODD, comme l'éducation inclusive, peuvent servir de cadre pour un plaidoyer au niveau

national. Par exemple, la promotion du dépistage des troubles de la vue dans les écoles peut être un moyen d'améliorer l'accès à une éducation inclusive.

La santé oculaire au cœur des ODD

Les pays membres de l'ONU se sont solennellement engagés à réaliser les ODD. Ils ont tous commencé à concevoir leur propre plan d'action ou stratégie nationale avec des cibles et des indicateurs permettant de mesurer leurs progrès par rapport aux objectifs des ODD. Les stratégies et indicateurs nationaux seront particulièrement importants, car ils détermineront les financements et l'engagement des gouvernements en faveur des programmes et services.

Il est judicieux de participer à ces processus nationaux, et de s'assurer de l'inclusion de cibles et d'indicateurs liés à la santé oculaire et de la mise en œuvre adéquate d'actions permettant d'aboutir à leur réussite. Voici quelques exemples :

- S'assurer que les stratégies nationales, la mise en œuvre et les indicateurs choisis traitent de façon adéquate l'indicateur et la cible liés aux MTN (dans les pays où la cécité due à des MTN reste un problème).
- Plaider pour l'inclusion de services de soins oculaires (par exemple la chirurgie du trichiasis, la chirurgie de la cataracte et les services de basse vision et de réadaptation) au cœur de la couverture sanitaire universelle et des programmes d'assurance sociale, afin que les plus pauvres et les plus marginalisés y aient accès.
- Faire pression pour s'assurer que l'indicateur relatif au personnel de santé soit pris en compte au niveau national et qu'un accent particulier soit mis sur les personnels de soins oculaires.
- Faire pression pour que la couverture de la chirurgie de la cataracte (CCC) soit un indicateur national, ce qui facilitera la hiérarchisation de la prise en charge de la cataracte. L'inclusion de cette indicateur se justifie : la CCC est reconnue dans le rapport de suivi de la santé oculaire universelle de l'OMS et de la Banque mondiale³ comme un indicateur important de l'accès des personnes âgées aux soins de santé.

La conception de plans et d'indicateurs ainsi que le ou les ministères responsables différeront d'un pays à l'autre. Les équipes de pays de l'ONU, les bureaux de pays des agences internationales et les ministères de la santé sont tous des points de contacts utiles pour des informations sur ces processus. Il peut s'avérer très judicieux de travailler avec d'autres organisations pertinentes, qu'elles s'intéressent ou non à la santé oculaire, pour publier conjointement des messages et faire pression collectivement.

Obligation de rendre compte

La réalisation des programmes et la prestation de services doivent faire l'objet d'un suivi pour s'assurer que les efforts fournis ont l'impact souhaité et touchent les personnes qui en ont le plus besoin. Suivi et recherche sont essentiels pour mesurer les progrès et pour soutenir de nouvelles approches en cas de difficultés ou d'échec.

Il est fort probable que certains pays se montreront sélectifs et accorderont la priorité à certains objectifs et cibles des ODD plutôt que de les couvrir tous. Le plaidoyer est crucial pour exiger des comptes des gouvernements et pour les aider à atteindre les idéaux et buts définis dans les ODD.

Tous les acteurs impliqués dans la santé oculaire ont un rôle important à jouer dans la promotion des concepts d'inclusion (« ne laisser personne de côté ») et d'équité, que ce soit par la prestation de services ou le plaidoyer.

Inégalité et iniquité : de quoi parlons-nous exactement ?

Elmien Wolvaardt Ellison

Rédactrice en chef, *Community Eye Health Journal*, International Centre for Eye Health, Londres, Royaume-Uni.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les inégalités de santé peuvent se produire pour différentes raisons. Certaines, par exemple, sont biologiques (une plus grande incidence de la cataracte chez les personnes de plus de 60 ans). Toutefois, si ces inégalités peuvent être évitées, notamment en rendant les services abordables, elles sont alors mieux définies comme des iniquités, un terme qui saisit l'injustice de la situation.

L'égalité dans la fourniture de soins oculaires ne crée pas l'équité : il est important de s'assurer que la prestation de soins oculaires est proportionnelle au besoin (voir Figure 1 à la page 3). Par exemple, les femmes sont souvent plus susceptibles que les hommes de développer une cataracte liée à l'âge. L'égalité entre le nombre de femmes et d'hommes opérés serait donc inéquitable, car les besoins des femmes sont plus importants.

Références

- 1 <http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
- 2 OMS. Santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014–2019. <http://www.who.int/blindness/publications/publication/fr/>
- 3 WHO/World Bank. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. 2017. www.who.int/healthinfo/universal-health-coverage-report/2017_global_monitoring_report.pdf