

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Les yeux grands ouverts : la perte de vision, une nouvelle menace dans le Pacifique

Présentation synthétique

- Le présent document a pour objet d'attirer l'attention des directeurs de la santé et des décideurs politiques du Pacifique sur les questions et difficultés liées à la santé oculaire dans la région, en particulier la nécessité d'investir en permanence dans le renforcement des professionnels de ce domaine et du système de santé oculaire au sens plus large.
- Les taux élevés de cécité et de déficience visuelle dans le Pacifique restent inacceptables, car environ 90 % de ces affections pourraient être évitées ou traitées. D'après les projections alarmantes pour les décennies à venir, la prévalence de la perte de vision augmentera sensiblement et l'épidémiologie des maladies oculaires évoluera considérablement en raison de facteurs tels que la croissance et le vieillissement rapides de la population, ainsi que les changements de comportements et de styles de vie, l'augmentation constante des maladies non transmissibles (MNT), l'urbanisation et la crise climatique.
- Les principales causes de la cécité dans le Pacifique sont la cataracte, les défauts de réfraction non corrigés et la rétinopathie diabétique, une complication du diabète. La perte de vision provoquée par la rétinopathie diabétique étant irréversible, la détection précoce, le dépistage systématique et le traitement en temps opportun sont d'une importance capitale.
- Bien que les études sur la prévalence de la rétinopathie diabétique soient limitées, on estime que dans certains pays océaniques, jusqu'à 69 % de personnes diabétiques présentent une forme de rétinopathie, soit plus du double du taux mondial. D'après certaines données empiriques provenant des pays, les personnes atteintes de rétinopathie diabétique sont de plus en plus jeunes, ce qui est préoccupant.
- Les données relatives à la santé oculaire dans les pays océaniques sont limitées et le véritable fardeau que constitue la perte de vision, notamment pour la santé, les économies et le développement, est en grande partie invisible en raison du manque d'investissement dans la recherche et la collecte de données. Cependant, de récentes études dévoilent l'étendue du problème. Une enquête nationale menée en Papouasie-Nouvelle-Guinée a révélé que 5,6 % des personnes âgées de 50 ans et plus souffrent de cécité, dont 61 % sont des femmes. Ces pourcentages figurent parmi les plus élevés au monde. L'étude sur la santé oculaire aux Fidji (« Fiji Eye Health Survey 2009 »), réalisée en 2009 à Viti Levu, a permis d'estimer à 2,6 % la prévalence de la cécité auprès des personnes de plus de 40 ans. Compte tenu des taux importants de MNT, en particulier l'augmentation de la prévalence du diabète aux Fidji, ce pourcentage pourrait être bien plus élevé.
- Si l'on compare le rythme de croissance actuel du personnel de santé oculaire à celui des taux de cécité et de déficience visuelle, les effectifs ne sont tout simplement pas suffisants pour répondre aux besoins de la population, a fortiori pour suivre le rythme de progression du diabète dans le contexte de la crise des MNT.
- Rares sont les pays océaniques dotés de politiques et de plans nationaux en matière de santé oculaire et les investissements ciblés axés sur le renforcement des systèmes de santé oculaire, ainsi que les progrès accomplis en faveur de la couverture sanitaire universelle (CSU) pour les soins oculaires sont limités.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Les directeurs de la santé du Pacifique sont invités à :

1. Reconnaître le fardeau de plus en plus lourd que représente la perte de vision dans la région, en particulier la rétinopathie diabétique due à l'augmentation des taux de diabète ;
2. Inclure les soins oculaires dans la planification des ressources humaines afin que se poursuive le renforcement d'un personnel hautement qualifié dans ce domaine, l'objectif étant de mieux répondre aux besoins complexes de la population en matière de santé oculaire ;
3. Appuyer l'intégration de la santé oculaire dans leur planification de la santé à l'échelon national, afin d'orienter les priorités nationales en matière de santé oculaire dans l'objectif de progresser vers des soins oculaires intégrés centrés sur la personne dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ; et
4. Investir dans la collecte de données et d'informations relatives à la santé oculaire afin de mieux cerner le véritable fardeau que constitue la perte de vision, d'élaborer des politiques, de hiérarchiser les priorités et de présenter des rapports connexes.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Situation actuelle

Plus de 2,2 milliards de personnes dans le monde présentent une déficience visuelle et 1,1 milliard de personnes n'ont pas accès à des services de soins oculaires. À défaut de changement, ce phénomène pourrait s'accroître d'environ 64 % pour toucher 1,8 milliard de personnes d'ici à 2050¹.

Même si le véritable fardeau que constitue la perte de vision dans l'ensemble du Pacifique demeure inconnu, de récentes études ont révélé des taux inacceptables de cécité et de déficience visuelle, alors qu'environ 90 % de ces maladies pourraient être évitées ou traitées². Les principales causes de la perte de vision dans le Pacifique sont la cataracte, les défauts de réfraction non corrigés et la rétinopathie diabétique.

Dans les pays océaniques, la prévalence de la cataracte auprès des personnes âgées de 50 ans et plus est estimée à 10,66 %, tandis que la prévalence des défauts de réfraction non corrigés provoquant une perte de vision est estimée à 6,97 %³. Une étude nationale de prévalence menée en 2017 en Papouasie-Nouvelle-Guinée a révélé que 5,6 % des personnes âgées de 50 ans et plus souffrent de cécité, dont 61 % sont des femmes⁴. Ces pourcentages figurent parmi les plus élevés au monde.

D'après les projections pour les décennies à venir, la prévalence de la perte de vision augmentera sensiblement et l'épidémiologie des maladies oculaires évoluera considérablement en raison de facteurs tels que la croissance et le vieillissement rapides de la population, ainsi que les changements de comportements et de styles de vie, une augmentation des maladies non transmissibles (MNT) et l'urbanisation^{5,6}. La crise climatique pourrait également y contribuer en augmentant l'incidence de la cataracte, les carences en vitamine A et les affections oculaires^{7,8}.

L'augmentation rapide des maladies ophtalmologiques chroniques non transmissibles, telles que

¹ Organisation mondiale de la Santé. 2019. Rapport mondial sur la vision. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331812/9789240002975-fre.pdf>.

² Burton, M. J., Ramke, J., Marques, A. P., Bourne, R. R., Congdon, N., Jones, I., ... & Faal, H. B. (2021). The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: Vision Beyond 2020. *The Lancet Global Health*, 9(4), e489-e551.

³ Données du modèle VLEG/GBD 2020. Atlas de la vision de l'IAPB. <https://www.iapb.org/fr/learn/vision-atlas/>.

⁴ Lee L, D'Esposito F, Garap J, Wabulembo G, Koim SP, Keys D, et al. Rapid assessment of avoidable blindness in Papua New Guinea: a nationwide survey. *British Journal of Ophthalmology*. 2019 Mar 1;103(3):338-42.

⁵ Burton MJ, Ramke J, Marques AP, Bourne RRA, Congdon N, Jones I, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *The Lancet Global Health* [Internet]. 2021 Feb 16 [cited 2021 Sept22];0(0). [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30488-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30488-5/abstract).

⁶ Organisation mondiale de la Santé. 2019. Rapport mondial sur la vision. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331812/9789240002975-fre.pdf>.

⁷ IAPB. 2021. *Why immediate action on climate matters to eye health for all, but especially women and girls*. <https://www.iapb.org/blog/why-immediate-action-on-climate-matters-to-eye-health-for-all-but-especially-women-and-girls/>.

⁸ WorldEconomicForum. Global Health and Healthcare Strategic Outlook- *Shaping the Future of Health and Healthcare*. <https://www.weforum.org/centres-and-platforms/shaping-the-future-of-health-and-healthcare>.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

la rétinopathie diabétique, le glaucome, la dégénérescence maculaire liée à l'âge et les complications de la myopie forte, pose des problèmes de taille pour les pays océaniques^{9,10}. Ceux-ci devront supporter le fardeau croissant que constituent ces maladies, qui exigent des soins complets et étendus à long terme, ce qui constitue un risque grave pour des systèmes de santé déjà soumis à rude épreuve.

La perte de vision provoquée par le diabète (rétinopathie diabétique) est particulièrement inquiétante, d'autant que six pays sur les dix présentant les taux les plus élevés de diabète sont situés dans le Pacifique¹¹. Bien que les études sur la prévalence de la rétinopathie diabétique soient limitées, on estime que dans certains pays océaniques, jusqu'à 69 % de personnes diabétiques présentent une forme de rétinopathie¹², soit plus du double du taux mondial. Une étude menée aux Fidji a montré que 26 % des patients soumis à un dépistage photographique présentaient une rétinopathie diabétique menaçant la vue et que 13 % de ces patients étaient déjà cliniquement aveugles¹³. La perte de vision provoquée par la rétinopathie diabétique étant fondamentalement irréversible, la détection précoce, le dépistage systématique et le traitement en temps opportun sont d'une importance capitale. Il convient d'envisager l'élaboration de nouvelles stratégies de traitement et de prise en charge, le renforcement des systèmes d'orientation et l'extension de la prestation de soins de santé en intégrant le dépistage de la rétinopathie diabétique dans les services de prise en charge et de contrôle systématiques du diabète.

Sur la base de la formation actuelle du personnel de santé oculaire (annexe 1) et de l'évolution prévue de la perte de vision, il est probable qu'il n'y ait pas assez d'effectifs en Océanie pour répondre à la demande croissante de services de soins oculaires.

Un autre problème majeur menaçant la pérennité du personnel de santé oculaire réside dans le manque de reconnaissance du personnel infirmier spécialisé en ophtalmologie, des agents de vulgarisation dans le domaine de la santé qualifiés en matière de soins oculaires et des techniciens parmi les effectifs de santé nationaux de la région. Par conséquent, ces professionnels ont moins intérêt à se spécialiser dans les soins oculaires et le nombre d'agents de santé oculaire abandonnant cette spécialité s'accroît. L'annexe 2 reprend un tableau relatif au personnel actuel de santé oculaire et indique une tendance à la hausse de l'érosion des effectifs dans ce domaine.

⁹ Burton MJ, Ramke J, Marques AP, Bourne RRA, Congdon N, Jones I, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *The Lancet Global Health* [Internet]. 2021 Feb 16 [cited 2021 Sept22];0(0). [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30488-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30488-5/abstract).

¹⁰ Fédération internationale du diabète. Atlas du diabète de la FID [Internet]. Bruxelles, Belgique : Fédération internationale du diabète ; 2021 [citée le 10 février 2022]. 10^e édition. <https://www.diabetesatlas.org>.

¹¹ Fédération internationale du diabète. Atlas du diabète de la FID, 10^e édition (en anglais). Bruxelles, Belgique : 2021. <https://www.diabetesatlas.org>.

¹² Tin, S. T. W., Kenilorea, G., Gadabu, E., Tasserei, J., & Colagiuri, R. (2014). The prevalence of diabetes complications and associated risk factors in Pacific Islands countries. *Diabetes research and clinical practice*, 103(1), 114-118.

¹³ Bhikoo R, Murray N, Sikivou B, Emma S, McGhee C. Demographic features and visual outcomes of patients presenting to diabetic photo- screening and treated for sight threatening retinopathy in Fiji. *Int J Ophthalmol* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 20];10(5):790-795. Available from: http://www.ijo.cn/giyken/ch/reader/create_pdf.aspx?file_no=20170522&year_id=2017&quarter_id=5&falq=1 doi: 10.18240/ijo.2017.05.22.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Il est primordial de renforcer les systèmes de santé oculaire pour pérenniser les services de soins oculaires. Pour ce faire, il convient de veiller à accorder la priorité à la santé oculaire et d'intégrer cette composante dans les processus de planification de la santé à l'échelon national¹⁴, ainsi que d'obtenir suffisamment d'informations et de données relatives à la santé oculaire pour soutenir l'élaboration de politiques, la planification et les investissements de qualité. Les données sur la santé oculaire sont importantes pour que les décideurs dans le domaine de la santé améliorent la prestation de soins et aident les pouvoirs publics des pays océaniques à respecter les obligations internationales qui leur incombent en matière de présentation de rapports. Lors de la 74^e Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue en mai 2021, les ministres de la Santé du Pacifique ont adopté de nouveaux objectifs à l'horizon 2030 pour lutter contre les deux principales causes de cécité et de déficience visuelle dans le monde, à l'aune desquels les pays sont invités à effectuer un suivi et à présenter des rapports :

- augmentation de 30 points de pourcentage de la couverture effective de la chirurgie de la cataracte (eCSC) ;
- augmentation de 40 points de pourcentage de la couverture effective des erreurs de réfraction (eREC).

Les études nationales de prévalence constituent la méthode reconnue pour établir une base de référence et permettre la définition de cibles et l'établissement de rapports sur ces indicateurs¹⁵. La Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Îles Salomon ont accompli une étude nationale de prévalence au cours des dix dernières années, bien que les données issues de l'étude menée aux Îles Salomon en 2018 doivent encore être analysées ou présentées.

Afin de fournir une synthèse de qualité, fondée sur les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en faveur d'un système de santé oculaire solide¹⁶, nous relevons les capacités actuelles suivantes au sein des systèmes publics de santé oculaire dans les pays du Pacifique :

- six pays peuvent dépister la rétinopathie diabétique et proposent un traitement au laser
- un pays peut proposer des opérations de chirurgie vitréo-rétinienne (par exemple, en cas de rétinopathie diabétique avancée)
- huit pays comptent au moins un ophtalmologue actif
- treize pays disposent d'infirmiers actifs spécialisés en ophtalmologie
- huit pays peuvent pratiquer des opérations de la cataracte

¹⁴ Il convient de noter que la santé oculaire devrait être intégrée dans les principaux services de santé, tels que la santé maternelle et infantile, les soins néonataux, les soins infirmiers, les maladies non transmissibles (en particulier, le diabète), le vieillissement actif, la rééducation, ainsi que l'hygiène et la sécurité au travail.

¹⁵ World Health Organization. 2022. *Report of the 2030 targets on effective coverage of eye care 2030 targets on effective coverage of eye care* (ISBN 978-92-4-005800-2). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058002>.

¹⁶ L'OMS recommande d'effectuer une évaluation indépendante en utilisant l'[outil d'analyse de la situation des soins oculaires](#) afin de comprendre le système de santé oculaire des pays. Cet outil comprend 31 composantes pour les six piliers du système de santé et système de notation de la maturité, qui permettent de cerner les forces et les faiblesses du système.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

- cinq pays peuvent proposer des services en matière d'erreurs de réfraction, notamment des lunettes sur mesure¹⁷
- dix médecins et 18 infirmiers de sept pays suivent actuellement une formation de niveau universitaire en soins oculaires (voir l'annexe 1 pour plus de détails). En outre, un ophtalmologue suit une formation dans une sous-spécialité au Pacific Eye Institute (PEI) et trois ophtalmologues sont inscrits dans le programme de développement du leadership de l'Académie d'ophtalmologie pour l'Asie et le Pacifique (APAO).
- trois pays ont effectué des études nationales de prévalence et seul un d'entre eux est en mesure de présenter des rapports au regard des deux indicateurs mondiaux de l'Assemblée mondiale de la Santé en matière de santé oculaire (Papouasie-Nouvelle-Guinée)
- trois pays sont dotés de plans nationaux en matière de santé oculaire et ceux-ci ont été adoptés par les autorités respectives dans deux de ces pays
- deux pays disposent d'un coordonnateur national des soins oculaires
- trois pays disposent d'un comité de pilotage national de la santé oculaire chargé de superviser et de suivre la mise en œuvre des politiques, plans et programmes de santé oculaire à l'échelon national.

Ce bilan peut sembler positif, mais compte tenu de l'augmentation des taux de diabète et de rétinopathie diabétique, les effectifs actuels ne seront probablement pas suffisants pour répondre aux besoins de la population dans un avenir proche. Les pays océaniques devraient continuer d'envisager des investissements dans le renforcement du système de santé oculaire, en particulier le personnel spécialisé en la matière et les études de prévalence.

Vision pour l'avenir

Nos dirigeants océaniques veulent depuis longtemps instaurer la couverture sanitaire universelle pour leurs communautés, comme l'indiquent de nombreux plans de santé nationaux et régionaux. L'une des composantes clés de la couverture sanitaire universelle réside dans les soins oculaires intégrés centrés sur la personne, qui sont essentiels pour la réalisation du troisième objectif de développement durable (ODD), en particulier la cible 3.8. Dans son Rapport mondial sur la vision, l'OMS affirme que les soins oculaires intégrés centrés sur la personne sont nécessaires pour instaurer la couverture sanitaire universelle. Elle y définit ces soins comme des « services qui sont gérés et proposés pour assurer un continuum d'interventions de promotion de la santé, de prévention, de traitement et de réadaptation face à un large éventail d'affections oculaires – ces services sont coordonnés à tous les niveaux et dans les différents lieux de soins, que ce soit au sein du secteur de la santé ou au-delà – et qui privilégient le point de vue des patient.e.s en tant que participant.e.s et bénéficiaires de ces services tout au long de leur vie »¹⁸.

¹⁷ Dans quelques pays, des cabinets privés proposent des services de réfraction complétant les services publics.

¹⁸ Organisation mondiale de la Santé. 2019. Rapport mondial sur la vision. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

La couverture sanitaire universelle pour la santé oculaire contribue à la vision des îles-santé¹⁹ et la vision des dirigeants océaniques pour 2050²⁰, c'est-à-dire de faire de l'Océanie « *une région où règnent la paix, l'harmonie, la sécurité, l'intégration sociale et la prospérité, et où l'ensemble des peuples du Pacifique peuvent vivre libres et en bonne santé tout en étant productifs* ».

De plus, il est essentiel de prendre en considération la santé oculaire pour progresser dans la mise en œuvre de la Feuille de route régionale relative aux MNT. Lors de la réunion des directeurs des services cliniques qui s'est tenue en 2022, la nécessité d'offrir des soins oculaires intégrés centrés sur la personne (IPEC)²¹ a été soulignée dans un document présenté par la branche néo-zélandaise de la Fred Hollows Foundation, intitulé « Pérenniser une approche intégrée des soins ophtalmologiques centrés sur l'humain en Océanie » (DCS13/7.6), qui est joint à l'annexe 3. Il y a de nombreux domaines dans lesquels des actions et des ressources peuvent être mises à profit au sein de l'Alliance océanique pour le suivi de la lutte contre les MNT (MANA), par exemple, en intégrant les responsables de la santé oculaire dans les groupes de travail plurisectoriels sur les MNT (L2.), en veillant à ce que les lignes directrices nationales relatives au traitement du diabète incluent la rétinopathie diabétique (H1.), ou en s'assurant que les médicaments utilisés en injection intravitréenne figurent sur les listes de médicaments essentiels (H2.). Consultez l'annexe 4 pour obtenir de plus amples informations sur les médicaments utilisés en injection intravitréenne.

Exemples de progrès accomplis récemment

Depuis au moins deux décennies, les ministères et les départements de la Santé des pays océaniques investissent dans leurs systèmes de santé oculaire en y consacrant des financements et un appui considérables. Les partenaires suivants continuent de contribuer à la santé oculaire dans le Pacifique et à collaborer dans ce domaine : universités, Société océanique d'ophtalmologie (PacEYES), Agence internationale pour la prévention de la cécité (IAPB), OMS, Christian Blind Mission, Royal Australian College of Ophthalmologists (RANZCO) et branches néo-zélandaise et australienne de la Fred Hollows Foundation.

Une attention particulière a été consacrée au renforcement du personnel de santé oculaire afin de soutenir la prestation de soins oculaires. Il y a vingt ans, les pays océaniques ne comptaient presque pas d'ophtalmologues ni d'infirmiers spécialisés en ophtalmologie. Ils dépendaient donc d'équipes internationales itinérantes pour l'offre de soins oculaires, une telle situation ne permettant pas de répondre aux besoins croissants. La branche néo-zélandaise de la Fred Hollows Foundation, en collaboration avec l'Université nationale des Fidji (FNU) et la Divine Word

¹⁹ Concept des îles-santé. 2015. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/208258?locale-attribute=fr&mode=full>.

²⁰ Pacific Islands Forum. Blue Pacific 2050, 2050 strategy for the Blue Pacific Continent. [PIFS-2050-Strategy-Blue-Pacific-Continent-WEB-5Aug2022.pdf](https://www.pif.org/~/media/2022/08/PIFS-2050-Strategy-Blue-Pacific-Continent-WEB-5Aug2022.pdf) (forumsec.org).

²¹ L'OMS affirme que les soins oculaires intégrés centrés sur la personne sont nécessaires pour instaurer la couverture sanitaire universelle. Elle y définit ces soins comme des « services qui sont gérés et proposés pour assurer un continuum d'interventions de promotion de la santé, de prévention, de traitement et de réadaptation face à un large éventail d'affections oculaires – ces services sont coordonnés à tous les niveaux et dans les différents lieux de soins, que ce soit au sein du secteur de la santé ou au-delà – et qui privilégient le point de vue des patient.e.s en tant que participant.e.s et bénéficiaires de ces services tout au long de leur vie ». Organisation mondiale de la santé. 2019. Rapport mondial sur la vision. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

University (DWU), a mis au point des diplômes en santé oculaire, adaptés au contexte océanien et accrédités au niveau mondial, pour les médecins, les infirmiers et d'autres effectifs de santé²², qui ont permis de former de nombreux agents de santé et ont contribué à la mise en place de systèmes de santé oculaire dans l'ensemble du Pacifique²³.

Les ministères de la Santé ont investi beaucoup dans la formation du personnel : 327 professionnels des soins oculaires ont été formés depuis 2001 en partenariat avec la branche néo-zélandaise de la Fred Hollows Foundation (24 ophtalmologues, 14 praticiens titulaires d'un diplôme universitaire de cycle supérieur en ophtalmologie²⁴, 283 agents de vulgarisation dans le domaine de la santé et infirmiers spécialisés en ophtalmologie, et six techniciens en ophtalmologie).

Environ 80 % offrent activement des soins de santé oculaire au sein des systèmes de santé publique dans douze pays océaniques : les Îles Cook, les Fidji, Kiribati, les Îles Marshall, les États fédérés de Micronésie, Nauru, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Îles Salomon, le Samoa, Tokelau, les Tonga, Tuvalu et Vanuatu²⁵.

Ce personnel de santé oculaire qualifié a contribué à la tenue de plus de 1,1 million de consultations ophtalmologiques et à la réalisation de 88 000 opérations des yeux dans onze pays, avec l'appui de la branche néo-zélandaise de la Fred Hollows Foundation²⁶. Dans certains pays océaniques où les soins oculaires sont rares ou indisponibles, un modèle de missions de promotion des soins oculaires a été mis en place à l'échelon régional afin d'améliorer l'accès des communautés et des petits pays insulaires isolés à des services de soins oculaires de qualité. Cette équipe, entièrement constituée d'agents de santé océaniques, propose ses services dans l'ensemble de la région, à la demande des pouvoirs publics. À ce jour, l'équipe océanique de promotion des soins oculaires a réalisé 75 missions régionales.

Des structures de formation telles que le Pacific Eye Institute (PEI) aux Fidji, le Regional Eye Centre aux Îles Salomon et la Madang Provincial Hospital Eye Clinic en Papouasie-Nouvelle-Guinée, ont été mises en place pour former des professionnels, notamment des étudiants de la FNU, de la

²² La FNU propose un master en médecine (ophtalmologie), un diplôme universitaire de cycle supérieur en ophtalmologie et un diplôme universitaire de cycle supérieur en soins oculaires. La DWU propose un diplôme avancé en soins oculaires. L'Université de la Papouasie-Nouvelle-Guinée (UPNG) propose quant à elle un master en ophtalmologie et un diplôme universitaire de cycle supérieur en ophtalmologie.

²³ Poppelwell, E., & Burnett, K. (2022). *Evaluation of the Pacific Eye Institute Training Programme 2016-2021*. Future Partners International Development & The Fred Hollows Foundation NZ.
https://www.hollows.org.nz/images/assets/4549/1/Final%20Evaluation%20Report%20FHFNZ%20PEI%20Training%20Programme_16%20Jan%2023.pdf.

²⁴ Les praticiens titulaires d'un diplôme universitaire de cycle supérieur en ophtalmologie (PGDO) sont des médecins qui ont obtenu ce diplôme.

²⁵ La formation de ces agents de santé a été organisée grâce à nos partenariats avec l'Université nationale des Fidji (FNU) et la Divine Word University (DWU) à Madang, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, ainsi que par le biais de qualifications en ophtalmologie proposées par l'Université de Papouasie-Nouvelle-Guinée (UPNG).

²⁶ Les Fidji, Kiribati, Les États fédérés de Micronésie, Nauru, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Îles Salomon, le Samoa, Timor-Leste, Tokelau, les Tonga, Tuvalu et Vanuatu.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

DWU et de l'UPNG. Bien que ces structures fassent partie des systèmes de santé publics, elles sont essentiellement financées et soutenues par des sources externes.

Afin d'aider les pays à recueillir des données factuelles et des informations sur la santé oculaire à l'appui d'une planification et d'investissements solides, la branche néo-zélandaise de la Fred Hollows Foundation et l'Université d'Auckland ont récemment lancé ensemble une étude sur l'état de la santé oculaire, qui s'étalera sur plus de cinq ans, dans le cadre du programme de recherche dans le Pacifique. Pour les besoins de cette étude, les pays océaniques seront invités à réaliser des études de prévalence à l'échelon national, ainsi que des analyses économiques sur le coût que représente la perte de vision.

Pourquoi est-il urgent d'agir ?

Le coût social et économique de l'inaction est colossal : avec l'augmentation des taux de perte de vision, notamment les taux de rétinopathie diabétique inconnus et potentiellement en hausse compte tenu de la prévalence croissante du diabète, le tribut à payer en termes de vies humaines, ainsi que pour les systèmes de santé et les économies, peut être très lourd si les pouvoirs publics tardent à accroître leurs investissements en matière de santé oculaire. La perte de vision a une incidence considérable sur le développement économique. Lorsqu'elle est causée par le diabète, elle touche de manière disproportionnée la population en âge de travailler et alimente ainsi le cercle vicieux du chômage et de la pauvreté²⁷. Un programme relatif à la rétinopathie diabétique, mis en œuvre dans cinq pays océaniques, a permis de constater un retour sur investissement de près de 6:1 pour l'économie locale²⁸, bien que les bénéfices obtenus soient beaucoup plus larges et profonds (par exemple, les économies réalisées dans le système de santé grâce à la diminution des comorbidités).

Le développement durable au sens plus large est menacé par les taux élevés de perte de vision évitables : une bonne santé oculaire est essentielle pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et l'importance de celle-ci a été formellement reconnue par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2021, qui a adopté à l'unanimité la résolution 75/310 « Vision pour toutes et tous : accélérer l'action menée pour atteindre les objectifs de développement durable »²⁹. Cette résolution consacre clairement la santé oculaire comme un élément essentiel pour la réalisation des ODD et associe plus particulièrement les soins oculaires à la moitié des objectifs³⁰. Sur la base des éléments d'information tirés de la *Lancet Global Health Commission on Global Eye Health* (Commission de la santé mondiale du Lancet sur la santé oculaire mondiale) de 2021, certains liens directs entre la santé oculaire et les ODD ont été établis :

²⁷ Diabetes, T. L. (2020). Under the lens: diabetic retinopathy. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 8(11), 869.

²⁸ PricewaterhouseCoopers LLP. 2018. Investing in Vision – making a difference across the commonwealth.

²⁹ Résolution 75/310 de l'Assemblée générale des Nations Unies, Vision pour toutes et tous : accélérer l'action menée pour atteindre les objectifs de développement durable, A/RES/75/310 (23 juillet 2021). <https://undocs.org/fr/A/RES/75/310>.

³⁰ Résolution 75/310 de l'Assemblée générale des Nations Unies, Vision pour toutes et tous : accélérer l'action menée pour atteindre les objectifs de développement durable, A/RES/75/310 (23 juillet 2021). <https://undocs.org/fr/A/RES/75/310>.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

1 NO POVERTY



Les personnes souffrant de cécité ou de déficience visuelle sont moins susceptibles d'être engagées pour un emploi rémunéré. Quarante-vingt-dix pour cent des personnes présentant une perte de vision vivent dans des pays à revenus faibles et intermédiaires et les taux les plus élevés se trouvent dans les États et Territoires les plus pauvres.

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



Une mauvaise vue a une incidence considérable sur le bien-être et la santé mentale, et présente des liens avec des taux plus élevés de dépression, d'anxiété et de perte d'autonomie. La perte de vision accroît le risque de comorbidité et de mortalité (jusqu'à 2,6 fois)³¹.

4 QUALITY EDUCATION



Une bonne vue permet aux enfants de participer à l'enseignement, d'apprendre et de réaliser leur plein potentiel au cours de leur vie. Les lunettes peuvent réduire le risque d'échec scolaire de 44 %.

5 GENDER EQUALITY



La cécité et la déficience visuelle touchent 55 % de femmes et de jeunes filles dans le monde, qui sont moins susceptibles de bénéficier d'un traitement. Celles-ci sont en outre plus souvent amenées à supporter la charge de personnes souffrant de cécité ou de déficience visuelle.

8 DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH



Les adultes souffrant de déficience visuelle présentent des taux moins élevés de participation au marché du travail et de productivité. Chaque année, la perte de vision coûte 410 milliards de dollars à l'économie mondiale en termes de perte de productivité³².

10 REDUCED INEQUALITIES



La plupart des personnes atteintes d'un trouble de la vision non traité vivent dans les régions rurales reculées et les pays à revenus faibles et intermédiaires. Les femmes, les personnes en situation de handicap et les personnes issues de groupes vulnérables sont moins susceptibles de bénéficier de soins oculaires.

Recommandations soumises aux directeurs de la santé pour examen

Recommandations à l'intention des pouvoirs publics

Les directeurs de la santé du Pacifique sont invités à :

1. reconnaître le fardeau de plus en plus lourd que représente la perte de vision dans la région, en particulier la rétinopathie diabétique due à l'augmentation des taux de diabète ;
2. inclure les soins oculaires dans la planification des ressources humaines afin que se

³¹ Atlas de la vision de l'IAPB - Bien-être. <https://www.iapb.org/fr/learn/vision-atlas/impact-and-economics/well-being/>.

³² Burton, M. J., Ramke, J., Marques, A. P., Bourne, R. R., Congdon, N., Jones, I., ... & Faal, H. B. (2021). The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: Vision Beyond 2020. The Lancet Global Health, 9(4), e489-e551.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

poursuive le renforcement d'un personnel hautement qualifié dans ce domaine, l'objectif étant de mieux répondre aux besoins complexes de la population en matière de santé oculaire ;

3. appuyer l'intégration de la santé oculaire dans leur planification de la santé à l'échelon national, afin d'orienter les priorités nationales en matière de santé oculaire dans l'objectif de progresser vers des soins oculaires intégrés centrés sur la personne dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ; et
4. investir dans la collecte de données et d'informations relatives à la santé oculaire afin de mieux cerner le véritable fardeau que constitue la perte de vision, d'élaborer des politiques, de hiérarchiser les priorités et de présenter des rapports connexes.

Recommandations à l'intention des partenaires du développement

Les partenaires du développement sont invités à :

1. fournir un appui technique aux pays s'agissant de la mise en œuvre des recommandations proposées ;
2. accroître les financements destinés à la santé oculaire afin de permettre aux pays de mettre pleinement en œuvre les recommandations proposées ;
3. plaider pour l'intégration des services de soins oculaires dans les systèmes de santé globaux des pays et s'employer à mener des actions de sensibilisation sur la charge socioéconomique que représente la perte de vision ;
4. appuyer les activités qui amélioreront la collecte d'informations et de données factuelles de meilleure qualité en ce qui concerne la santé oculaire ; et
5. financer des études de prévalence dans le domaine de la santé oculaire.

Remerciements

Nous remercions les organisations et réseaux suivants pour l'aide qu'ils nous ont apportée pour l'élaboration de ce document :

1. Regional Eye Centre - Îles Salomon
2. Pacific Eye Institute (PEI) – Fidji
3. CPS
4. La branche néo-zélandaise de la Fred Hollows Foundation
5. La branche australienne de la Fred Hollows Foundation
6. La Société océanienne d'ophtalmologie (PacEYES)

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Annexe 1 : Personnes actuellement formées en santé oculaire dans les pays insulaires océaniques

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des agents de santé suivant actuellement une formation en soins oculaires à l'Université nationale des Fidji (FNU), à l'Université de Papouasie-Nouvelle-Guinée (UPNG) et à la Divine Word University (DWU), ainsi que des formations internes dans une sous-spécialité proposées par le Pacific Eye Institute (PEI) à Suva, aux Fidji.

La FNU propose un master en médecine (ophtalmologie) (MMed), un diplôme universitaire de cycle supérieur en ophtalmologie (PGDO) et un diplôme universitaire de cycle supérieur en soins oculaires (PGDEC).

L'Université de la Papouasie-Nouvelle-Guinée (UPNG) propose quant à elle un master en ophtalmologie (MMed) et un diplôme universitaire de cycle supérieur en ophtalmologie (PGDO).

La DWU propose un diplôme avancé en soins oculaires (ADEC).

Pays océanien ³³	Nombre d'agents de santé	Diplôme/formation	Université/établissement de formation	Année d'achèvement
Fidji	2	PGDEC	FNU	2023
	2	MMed		
	1			2025
Samoa	3	PGDEC		2023
Îles Salomon	2	PGDEC		
	1	MMed		
Tuvalu	1	MMed	2026	
Vanuatu	1	PGDEC	2023	
Tonga	1	Chirurgie vitréo-rétinienne	PEI	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2	MMed	UPNG	2024
	3	PGDO		2023
	10	ADEC	DWU	2023
Total	29			

³³ Deux étudiants du Timor-Leste sont également inscrits en master de médecine à la FNU et devraient obtenir leur diplôme en 2026.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Annexe 2 : Nombre total d'agents de santé oculaire qualifiés et taux d'érosion des effectifs de santé oculaire dans le Pacifique

Le tableau 2 présente le nombre total d'effectifs de chaque pays qui ont été formés, ainsi que l'érosion³⁴ totale des effectifs par catégorie de soins oculaires, sur la base des données communiquées à la Société océanienne d'ophtalmologie (PacEYES) et à la branche néo-zélandaise de la Fred Hollows Foundation. Nous reconnaissons qu'il pourrait y avoir davantage d'agents de santé oculaire, en particulier en Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux Fidji.

Annexe 3 : Document de travail présenté à la réunion des directeurs des services cliniques en 2022 : Pour une approche intégrée durable des soins ophtalmologiques axés sur l'humain dans le Pacifique (DCS13/7.6)



DCS7.6 Sustaining
Integrated People

Annexe 4 : Informations supplémentaires sur les médicaments utilisés en injection intravitréenne pour traiter la rétinopathie diabétique et l'œdème maculaire diabétique

Efficaces, rentables et sûrs, les inhibiteurs du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (anti-VGEF) sont largement utilisés dans les pays développés et en développement pour traiter les patients atteints de rétinopathie diabétique (RD) et d'œdème maculaire diabétique (OMD). Contrairement à d'autres traitements de la RD (proliférante) avancée et de l'OMD, tels que la photocoagulation au laser, les anti-VGEF non seulement préviennent l'aggravation de la perte de vision, mais améliorent également les résultats visuels³⁵. Le bévacizumab en particulier est reconnu comme étant l'anti-VGEF de choix par la communauté ophtalmologique mondiale^{36,37} et, à ce titre, il est le seul anti-VGEF repris dans la 22^e Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS pour les préparations ophtalmologiques³⁸. Selon l'OMS, il devrait toujours être

³⁴ L'érosion des effectifs est définie comme la décision de professionnels de la santé oculaire de ne plus fournir de services de soins oculaires au grand public.

³⁵ Virgili G, Parravano M, Evans JR, Gordon I, Lucenteforte E. Anti-vascular endothelial growth factor for diabetic macular oedema: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 19]. Issue 10. Art. No.: CD007419. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007419.pub6/epdf/ful> doi: 10.1002/14651858.CD007419.pub6.

³⁶ International Council of Ophthalmology. Section 21: Ophthalmological Preparations. Application for addition of bevacizumab for the treatment of proliferative (neovascular) eye diseases [Internet]. [place of publication unknown]:[publisher unknown];[publication date unknown] [cited 2022 Mar 18]. 11 p. Available from: https://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/19/applications/Bevacizumab_21_A_Ad.pdf?ua=1.

³⁷ Zarei M, Roohipoor R, Mahmoudzadeh R, Yaseri M, Riazi-Esfahani H. Epidemiology of Intravitreal Injections in Iran: Indications and Referral Patterns in a Tertiary Hospital. *Clin Ophthalmol*. 2020;14:1201-1206 <https://doi.org/10.2147/OPHT.S256317>.

³⁸ Organisation mondiale de la Santé. Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS ; 22^e liste [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 [cité le 8 mars 2022]. 66 p. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

disponible dans les systèmes de santé, compte tenu des preuves d'efficacité et de sûreté, ainsi que de l'analyse comparative coût/efficacité²⁹.

Le traitement par Avastin est disponible dans certains dispensaires aux Fidji, à Kiribati, aux Tonga et aux Îles Salomon. L'approbation récente par le Comité national pharmaceutique et thérapeutique des Fidji d'une demande liée à une proposition d'Avastin marque un nouveau cap vers l'amélioration de l'accès à ce médicament.

