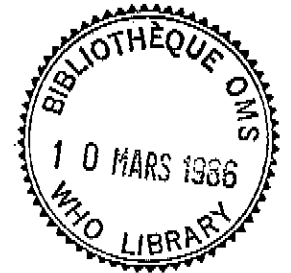




RAPPORT DE LA SIXIEME REUNION DU GROUPE CONSULTATIF
DU PROGRAMME OMS DE PREVENTION DE LA CECITE,
CONJOINTEMENT AVEC UNE REUNION INTERREGIONALE

Genève, 18-21 mars 1985



INTRODUCTION

La sixième réunion du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité s'est tenue, en même temps qu'une réunion interrégionale, du 18 au 21 mars 1985 au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève.

La réunion a été ouverte par le Dr F. Assaad, Directeur de la Division des Maladies transmissibles, qui a souhaité la bienvenue aux participants au nom du Directeur général.

Le Professeur Madan Mohan a été élu Président, la Dr K.V. Trutneva, Vice-Présidente, et le Dr Alfred Sommer, Rapporteur. L'Ordre du Jour provisoire (voir Annexe 1) a été adopté sans modification. On trouvera en Annexe 2 la Liste des Participants.

Les représentants des organisations internationales suivantes ont présenté un bilan des activités de leur organisation respective dans le domaine de la prévention de la cécité :

- Programme des Nations Unies pour le Développement
- Organisation internationale du Travail
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

On trouvera ci-après un bref résumé de ces activités :

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

Le Programme IMPACT, une initiative internationale contre les incapacités évitables financée par le PNUD, le FISE et l'OMS, collabore avec toutes les institutions du système des Nations Unies. Lors des deux premières années de son existence, IMPACT a eu pour objectif primordial d'élaborer des programmes d'action nationaux pour la prévention des incapacités évitables et de mobiliser l'appui des collectivités en faveur de l'exécution de ces programmes. La Décennie des Nations Unies pour les Personnes handicapées a été le point de convergence qui a permis le fusionnement des efforts collectifs déployés par les gouvernements, les institutions des Nations Unies et le secteur privé, entreprises commerciales y compris, pour réaliser cet objectif. Mis à part le traitement du Directeur du Programme, le financement est assuré par des fonds extra-budgétaires. Le Programme IMPACT a été lancé en Inde et au Kenya, et il est prévu qu'il démarre dans deux pays de l'hémisphère occidental dans le courant de l'année 1985, ainsi que dans plusieurs autres pays d'Afrique et d'Asie.

Organisation internationale du Travail (OIT)

L'OIT s'intéresse à la prévention de la cécité sous l'angle de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et de la réadaptation et de la réinsertion sociale des handicapés, aveugles y compris. La prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles se fonde sur la lutte contre les risques sur le lieu de travail et sur la surveillance de la santé des travailleurs. Un service spécial de documentation portant le nom de BLINDOC a été mis sur pied par l'OIT en collaboration avec l'Organisation mondiale pour la Promotion sociale des Aveugles; ce service tient les organisations qui travaillent dans le domaine de la cécité et les spécialistes de la réadaptation au courant des faits nouveaux en matière d'orientation professionnelle, d'évaluation et d'emploi des aveugles.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (FISE)

Le FISE coopère depuis longtemps avec les gouvernements des pays en développement pour remédier aux carences en vitamine A par l'amélioration des rations alimentaires, la distribution de vitamine A et, si les conditions le permettent, l'enrichissement de certaines denrées alimentaires. Il existe de nouvelles possibilités de combattre l'avitaminose A par le biais des systèmes de soins de santé primaires, qui s'associent à des actions spécifiquement destinées à abaisser la morbidité et la mortalité infantiles, englobant la vaccination, la réhydratation orale, la surveillance de la croissance et la promotion de l'allaitement au sein et de bonnes pratiques de sevrage. Il est également possible de contribuer à la prévention de la cécité en multipliant les efforts d'approvisionnement en médicaments essentiels et d'aide à l'apprentissage de leur utilisation correcte.

1. EXAMEN DES ACTIVITES DU PROGRAMME

1.1 Région africaine

Au cours de la période 1983-1984, les programmes nationaux de prévention de la cécité appuyés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) ont progressé de façon satisfaisante en Afrique australe et en Afrique centrale. Un consultant à court terme interpays basé au Malawi a été nommé en août 1983; il a joué un rôle actif dans la création et la formation de nouveaux comités pour la prévention de la cécité et il a contribué à la réalisation d'enquêtes initiales et à la planification de programmes.

Il existe des comités nationaux dans quelque 24 pays d'Afrique et bon nombre de ces pays possèdent un programme dont la mise en oeuvre est plus ou moins avancée.

Des enquêtes initiales ont été menées dans plus de cinq pays et doivent se dérouler dans cinq autres dans un proche avenir. Trois séminaires et ateliers interpays, offrant une précieuse occasion d'échange d'expériences, se sont tenus dans des pays de la région dans l'esprit de la coopération technique entre pays en développement (CTPD). Un séminaire national multisectoriel portant sur tous les aspects de la cécité a également eu lieu dans un pays francophone. Tous ces séminaires ont été organisés avec le concours du Bureau régional pour l'Afrique.

Les activités de formation dans le domaine du développement des personnels ont été activement encouragées. L'Ecole des Sciences médicales de Lilongwe, au Malawi, a formé 38 auxiliaires en ophtalmologie en 1983 et 1984. Dix de ces auxiliaires ont bénéficié d'une bourse de l'OMS, qui a également fourni une aide sous la forme de matériel d'enseignement. En outre, le Bureau régional de l'Afrique a accordé des bourses à trois infirmières, à un étudiant qui a suivi une formation d'opticien et à de nombreux médecins qui ont pu acquérir une spécialisation en ophtalmologie. Une aide sous forme d'équipement, d'instruments chirurgicaux, d'affiches, de médicaments, etc., a également été fournie aux pays qui en avaient un besoin urgent.

La collaboration avec certaines organisations non gouvernementales telles que la Royal Commonwealth Society for the Blind (RCSB), Helen Keller International Inc. (HKI) et la Fondation internationale pour les Yeux (IEF), ainsi que l'International Center for Epidemiologic and Preventive Ophthalmology, s'est développée dans le cadre de leurs projets pour mettre sur pied des programmes de prévention de la cécité et encourager le développement des personnels à tous les niveaux dans la région.

1.2 Région des Amériques

Pendant les deux dernières années, les activités régionales sont restées axées sur la coopération avec les Etats Membres pour la promotion de la planification et de l'exécution de programmes nationaux de prévention de la cécité. Dans ce domaine, la stratégie régionale consiste à mettre sur pied des programmes qui intègrent les soins oculaires aux systèmes de soins de santé généraux, une place prépondérante étant accordée aux soins de santé primaires. L'approche adoptée se fonde sur la participation communautaire et sur une formation des personnels de santé leur permettant de poser des diagnostics simples, de traiter les patients ou de les orienter immédiatement vers les services appropriés.

La prévention de la cécité suscite un intérêt croissant dans un certain nombre de pays de la Région. Récemment, l'Organisation mondiale contre la Cécité (IAPB) a identifié des fonds pour trois ans afin de créer un poste à plein temps pour un ophtalmologiste chargé de collaborer au programme régional à partir de 1985.

Le programme régional a bénéficié de l'appui du Programme OMS de Prévention de la Cécité, aussi bien directement du Siège que par l'intermédiaire de ses cinq Centres collaborateurs désignés dans la Région.

Les activités suivantes ont été menées pendant la période considérée :

- Un séminaire sur la prévention de la cécité et un atelier sur le glaucome ont été organisés à l'échelle des Caraïbes (La Barbade, 15-18 novembre 1983).
- Les cours de formation qui se déroulent actuellement à la Barbade ont bénéficié d'un appui, conformément à une recommandation spécifique de la réunion susmentionnée. Dans ce cadre, certains membres du corps enseignant ont été engagés comme consultants à court terme.
- La troisième réunion du Comité consultatif et technique régional sur la Prévention de la Cécité s'est tenue, en même temps qu'une réunion des Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité dans la Région des Amériques (Caracas, 18-20 juillet 1984).
- Le premier Séminaire national du Venezuela sur la Prévention de la Cécité a été organisé (Caracas, le 17 juillet 1984).
- Un manuel de soins oculaires primaires en espagnol a été préparé et publié et des matériels didactiques sur l'ophtalmologie préventive destinés aux généralistes ont été mis au point.
- L'affiche sur les soins oculaires primaires a été traduite en espagnol et cette affiche a été tirée.
- Le programme régional a été représenté au Quatorzième Congrès de l'Association panaméricaine d'Ophtalmologie (Lima, Pérou, juillet 1983);
- Une proposition a été formulée concernant un programme de soins oculaires primaires dans neuf pays en développement de la Région pour faciliter la création et le renforcement de programmes nationaux de soins oculaires. Le Programme du Golfe arabe pour les Organisations de Développement des Nations Unies (AGFUND) a approuvé cette proposition et la financera jusqu'à concurrence de 800 000 dollars US pendant deux ans.

1.3 Région de la Méditerranée orientale

La cécité et les atteintes visuelles constituent un problème de santé majeur dans la Région de la Méditerranée orientale. Les Etats Membres de la Région sont pleinement conscients de cette situation et la plupart d'entre eux ont fait de la prévention de la cécité une priorité de leur programme national de santé.

Les principaux objectifs du programme régional sont les suivants :

- Ramener la cécité évitable au niveau le plus bas possible et offrir des soins oculaires essentiels aux populations mal desservies. Une importance particulière sera accordée au développement des soins oculaires primaires dans le cadre des soins de santé primaires.

En 1983 et 1984, les efforts de mise sur pied et d'exécution des programmes nationaux de prévention de la cécité se sont poursuivis. Des enquêtes sur la cécité menées en collaboration sur le terrain ont été lancées dans sept pays (Afghanistan, Jamahiriya arabe libyenne, Oman, Pakistan, Somalie, Tunisie et République arabe du Yémen). Des membres du personnel et des consultants à court terme de l'OMS ont contribué à la planification et à la réalisation de ces enquêtes destinées à déterminer l'ampleur et la répartition de la cécité, ainsi que ses causes principales.

Au cours de la période considérée, les activités concertées suivantes ont été menées par l'OMS :

- Afghanistan : Une enquête visant à déterminer l'ampleur de la cécité et ses principales causes a été effectuée. Un plan national pour la prévention de la cécité et un plan d'action en faveur des soins oculaires primaires à Kaboul et dans les zones urbaines, couvrant tous les deux la période comprise entre 1984 et 1987, ont été élaborés et soumis au Gouvernement pour exécution.
- Jamahiriya arabe libyenne : Le plan national concernant le programme de prévention et de lutte contre les atteintes visuelles et la cécité a été approuvé par le Ministère de la Santé.
- Oman : Le programme national de prévention de la cécité et de lutte contre le trachome, lancé en 1983, a été intégré au nouveau plan national de santé.
- Pakistan : Des activités de planification et de développement concernant la fourniture de lunettes ordinaires et la lutte contre le trachome ont été menées dans le cadre des soins de santé primaires.
- Arabie saoudite : Une enquête nationale sur les maladies oculaires et les atteintes visuelles officiellement lancée en 1983 sous l'égide de l'Hôpital ophtalmologique du Roi Khaled, à Riyadh, a été achevée en 1984.
- Somalie : Grâce aux services consultatifs de l'OMS, un bilan de la situation a été dressé. Un plan quinquennal de développement d'un programme national de soins de santé oculaire est en cours d'élaboration, avec le concours d'un certain nombre d'organisations non gouvernementales.
- Tunisie : Un programme national de prévention de la cécité a été élaboré, dont les progrès ont été notables l'an passé.

Les activités suivantes se sont également déroulées :

- Des consultants à court terme de l'OMS se sont rendus dans trois pays de la Région pour étudier la faisabilité de la mise sur pied de programmes de fourniture de lunettes à prix modique pour les écoliers.
- En Afghanistan, à Oman, au Pakistan et en Tunisie, des cours de formation destinés aux visiteurs d'hygiène, aux assistants médicaux, aux enseignants, aux infirmières, aux opticiens, aux réfractionnistes et aux techniciens ont été dispensés dans le cadre des programmes de prévention de la cécité. Des bourses OMS ont été accordées à des ophtalmologistes afghans, égyptiens, pakistanaïes, soudanais et tunisiens afin de leur permettre d'acquérir une formation en ophtalmologie de santé publique.
- Dans le but de promouvoir les activités de prévention de la cécité et des atteintes visuelles dans la Région, tous les efforts possibles sont consentis pour que s'instaure une étroite collaboration entre l'OMS et les organisations non gouvernementales.

1.4 Région de l'Europe

Les efforts du Bureau régional de l'Europe se sont traduits par les activités suivantes :

- Dans le cadre d'un projet soutenu par le PNUD sur l'ophtalmologie de santé publique et les greffes cornéennes, un consultant s'est rendu à Bucarest pour émettre des recommandations concernant les problèmes de décollement rétinien.
- Le conseiller régional responsable de la prévention de la cécité a présenté une communication sur "le développement de la politique sanitaire et la prévention des maladies professionnelles oculaires" lors de la réunion de la Société bavaroise d'Ophtalmologie à Munich, et a donné une conférence dans le cadre du premier cours d'Ophtalmologie de Santé publique, à Beidaihe, en République populaire de Chine.

- Une réunion sur "les aspects sociaux et comportementaux des soins de santé oculaire globaux", avec la participation pluridisciplinaire de neuf pays, a été organisée à Bruxelles, en janvier 1984, avec l'appui du Gouvernement belge.
- Une étroite collaboration s'est instaurée avec la récente International Association for Cataract Related Research (IACRR), récemment créée à Rome, et le Bureau régional de l'Europe a participé à trois de ses réunions (janvier, avril et septembre 1984). La quatrième réunion organisée conjointement par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et l'IACRR, qui s'est tenue en décembre 1984, a été plus particulièrement consacrée à la formulation de principes directeurs concernant la recherche clinique sur les "médicaments anticataractes".
- Un cadre pour le développement futur des activités de prévention de la cécité dans la Région de l'Europe a été défini; une place centrale y est accordée à la collaboration avec les pays, compte tenu de leurs besoins de soins oculaires globaux et de développement des personnels de santé. La recherche appliquée sera également encouragée par le biais des institutions collaboratrices concernées par la prévention de la cécité et les aspects de l'ophtalmologie relevant de la santé publique.

1.5 Région de l'Asie du Sud-Est

Les Etats Membres de la Région ont bénéficié d'un appui pour procéder à une évaluation de la morbidité oculaire et de la cécité au niveau national. Ces évaluations ont pris la forme aussi bien d'enquêtes par sondage à l'échelle nationale (Inde, Indonésie, Népal) que d'études localisées (Bangladesh, Birmanie, Maldives, Sri Lanka et Thaïlande). Elles ont permis d'obtenir des informations sur l'ampleur du problème de la cécité et de la morbidité oculaire ainsi que sur les causes de la cécité dans leur ensemble. En outre, grâce à des études spéciales sur la cataracte, la xérophtalmie et le trachome, il a été possible de recueillir les données nécessaires au lancement dans certains pays de programmes intensifs contre les affections entraînant la cécité, dans le cadre d'un programme global de lutte contre la cécité. Dans neuf des onze pays de la Région, la formulation du plan national a bénéficié d'un appui.

Dans plusieurs pays de la Région, l'infrastructure des soins oculaires fait défaut, en termes de personnels, des installations, des équipements et des fournitures qui faciliteraient l'exécution des activités prévues. Le renforcement de cette infrastructure a donc été un domaine d'action prioritaire qu'ont appuyé l'OMS et les organisations non gouvernementales. Dans tous les Etats Membres où un programme national est en cours d'exécution, le concept de l'intégration des services de soins oculaires au système de prestations de soins de santé primaires a été appliqué.

La priorité a été accordée à la formation des personnels aux soins oculaires, formation visant non seulement les ophtalmologistes, mais aussi les médecins ophtalmologistes, les assistants en ophtalmologie, les infirmiers et autres personnels de santé, ainsi que les agents de santé communautaires. La formation des personnels de niveau intermédiaire aux techniques de gestion, à l'épidémiologie et à la biostatistique s'est traduite par une amélioration des compétences gestionnaires.

Des activités de recherche épidémiologique ont été appuyées au Bangladesh, en Inde et en Thaïlande. Ces études ont permis d'identifier les facteurs de risque de cécité nutritionnelle et de trachome. Le Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité au Dr Rajendra Prasad Centre for Ophthalmic Sciences, à Nouvelle Delhi, a réalisé des études sur le traitement de la kératite mycosique. Des travaux de recherche sur les facteurs de risque de cécité due au glaucome par fermeture de l'angle sont sur le point de débiter au Bangladesh et en Birmanie.

Dans certains Etats Membres, le développement d'une technologie appropriée en matière d'antennes périphériques et de fourniture de lunettes à prix modique a été stimulé et favorisé.

1.6 Région du Pacifique occidental

Pendant la période 1983-1984, l'OMS a appuyé le programme de prévention de la cécité en envoyant des consultants, en organisant des ateliers et des séminaires nationaux et en achetant des fournitures et des équipements ophtalmologiques.

Les activités suivantes se sont déroulées :

- Un consultant s'est rendu en République démocratique populaire lao en mai 1983, dans le cadre de la mission OMS en collaboration avec le FISE pour un projet de soins oculaires primaires.
- Un consultant s'est rendu à Fidji et à Vanuatu en juin 1983 pour collaborer à un séminaire national sur la prévention de la cécité à Fidji et à un cours de formation aux soins oculaires primaires à Vanuatu.
- Des fournitures et des équipements pour les soins oculaires courants et les opérations de la cataracte ont été fournis au Viet Nam.
- De nouveaux matériels didactiques ont été fournis aux pays du Pacifique Sud pour la formation des agents de santé au niveau des villages.
- Un cours de formation en Ophtalmologie de Santé publique s'est tenue à Beidaihe en mai-juin 1984, avec le concours de plusieurs conférenciers et d'un consultant de l'OMS.
- Un atelier sur les soins oculaires primaires a été organisé aux Philippines en juin 1984.
- Une deuxième mission a eu lieu en République démocratique populaire lao en juin 1984, pour contribuer à l'élaboration d'un programme national de prévention de la cécité.
- Un consultant s'est rendu à Fidji en juin 1984 pour évaluer le système d'enregistrement existant et la collecte des données sur la cataracte.
- Un séminaire national sur la prévention de la cécité et les soins oculaires primaires s'est tenu en République de Corée, en septembre 1984.
- Un séminaire national sur la prévention de la cécité et l'ophtalmologie préventive au niveau communautaire s'est tenu à Tokyo, en novembre 1984, avec le concours du Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité (Département d'Ophtalmologie, Ecole de Médecine de l'Université Juntendo) et de l'Association japonaise d'Ophtalmologie.
- Un membre du personnel du Siège de l'OMS s'est rendu en République populaire de Chine, en novembre 1984, pour apporter une collaboration technique à l'élargissement du programme de prévention de la cécité dans le pays.

2. ACTIVITES MONDIALES

Le Programme OMS de Prévention de la Cécité a enregistré des progrès satisfaisants au cours de la période considérée. La mise en oeuvre des programmes nationaux de prévention de la cécité s'est poursuivie et, à l'heure actuelle, de tels programmes sont opérationnels dans 32 Etats Membres. De nombreux pays reconnaissent de mieux en mieux l'importance de la prévention de la cécité et plusieurs pays en développement ont confirmé l'existence d'une forte proportion des cas de cécité évitable. En outre, l'approche soins de santé primaires à la prévention de la cécité est désormais largement acceptée comme fondement des programmes nationaux. La prévention de la cécité fait donc maintenant partie intégrante du système de soins de santé primaires dans plusieurs pays.

Un certain nombre de pays ont entrepris une évaluation de la cécité et la planification d'un programme national de prévention de la cécité en collaboration avec les Bureaux régionaux de l'OMS. Les programmes spécifiques des pays ont bénéficié de l'appui de plusieurs organisations non gouvernementales dans le cadre d'une collaboration de plus en

plus large. En outre, la collaboration générale à l'échelle mondiale s'est trouvée renforcée par des consultations spécifiques entre organisations non gouvernementales, sous les auspices de l'Organisation mondiale contre la Cécité et du Programme OMS de Prévention de la Cécité.

Des travaux de recherche appliquée sur la prévention de la cécité ont été menés par l'intermédiaire du réseau des Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité, ainsi que dans le cadre d'accords de recherche spécifiques avec certains programmes de pays. Les cours de formation supérieure offerts par deux des Centres collaborateurs ont bénéficié de l'appui du Programme au niveau régional et au niveau mondial.

La mobilisation de fonds extra-budgétaires s'est poursuivie avec succès et des crédits supplémentaires ont été obtenus pour les programmes des pays et la recherche appliquée. Toutefois, le nombre très restreint de personnels à long terme dont dispose le Programme et la difficulté à recruter des consultants appropriés pose un problème de plus en plus aigu pour l'expansion des activités. La situation concernant l'effectif s'améliore progressivement au niveau régional, et l'on s'efforce de mobiliser des fonds supplémentaires qui permettront de renforcer le personnel au Siège.

Les réunions suivantes ont été organisées au niveau mondial par le Programme en 1983 et 1984 :

- Un Groupe de Travail sur la Prévention et le Traitement de la Conjonctivite du Nouveau-né au Niveau primaire, organisé conjointement avec l'Unité des Infections bactériennes et vénériennes, s'est réuni à Genève du 29 novembre au 2 décembre 1983. Le rapport [en anglais] de ce Groupe de Travail a été diffusé (PBL/84.4), et il sera publié par l'OMS.
- Une réunion spéciale d'organisations non gouvernementales et du Programme OMS de Prévention de la Cécité a eu lieu à Genève les 15 et 16 décembre 1983, sous les auspices de l'Organisation mondiale contre la Cécité. Cette réunion a porté sur le cadre général de la collaboration aux divers niveaux; des recommandations ont été émises sur des points spécifiques concernant de futures actions concertées. Le rapport de cette réunion figure dans le document PBL/84.1.
- Un Groupe de Travail sur les Mécanismes d'Evaluation des Programmes de Prévention de la Cécité s'est réuni à Genève du 26 au 30 mars 1984, conformément à une recommandation émise lors de la cinquième réunion du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité. Le rapport de ce Groupe de Travail est contenu dans le document WHO/PBL/84.9.

Les autres documents diffusés par le Programme sont les suivants :

- "Suggestions pour la Formulation et la Gestion des Programmes nationaux de Prévention de la Cécité" (PBL/84.3). Ce document est destiné aux autorités nationales, et plus particulièrement aux administrateurs de santé, pour faciliter la planification et le lancement des programmes de pays. Sa version actuelle a été révisée par les Bureaux régionaux de l'OMS et par les membres du Groupe consultatif du Programme et elle sera utilisée dans certains pays comme document de travail en attendant la version définitive.
- "A Short Course in Epidemiology and Statistics for Management of Blindness Prevention Programmes" (PBL/84.2) [en anglais seulement], document élaboré à l'issue du cours offert en République populaire de Chine en 1982.

La publication intitulée "Stratégies pour la Prévention de la Cécité dans les Programmes nationaux" est enfin parue en anglais (1984). Sa version française devrait être disponible sous peu et la possibilité d'en établir d'autres versions sera considérée.

Dans le cadre de la collaboration entre le Programme et les organisations non gouvernementales, une affiche illustrant les soins oculaires primaires mise au point avec la Fondation internationale pour les Yeux a été réalisée et diffusée dans le monde entier. Cette affiche a été tirée en anglais, en français et en espagnol, et une série en a également été faite en arabe pour essai; les versions chinoise, portugaise, swahili et vietnamienne seront prochainement disponibles. Le Programme poursuivra l'élaboration de matériel de

formation concernant les soins oculaires, destiné particulièrement au personnel du niveau primaire, en collaboration avec les organisations non gouvernementales intéressées, qui pourront également contribuer à leur mise à l'épreuve sur le terrain.

Le Programme collabore avec plusieurs unités de l'Organisation mondiale de la Santé ainsi qu'il est exposé ci-après :

- Une collaboration s'est instaurée avec l'Unité de la Nutrition concernant la xérophtalmie, plus particulièrement à la suite de la Résolution WHA37.18 de l'Assemblée mondiale de la Santé, en 1984, demandant une intensification des efforts pour combattre la cécité d'origine nutritionnelle.
- La recherche appliquée sur l'ophtalmie du nouveau-né bénéficie de l'appui de l'Unité des Infections bactériennes et vénériennes. L'Unité de la Santé maternelle et infantile s'intéresse aussi à la prévention de l'ophtalmie du nouveau-né, s'agissant surtout de la fourniture de nitrate d'argent en doses uniques à prix modique aux accoucheuses traditionnelles.
- La planification de la recherche et des matériels de formation ayant trait à la lèpre oculaire s'effectue en collaboration avec l'Unité de la Lèpre.
- Des consultations sur l'onchocercose ont lieu avec l'Unité des Infections filariennes, essentiellement par le biais du Comité directeur du Groupe de Travail scientifique sur la Filariose du Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales.
- Des consultations sont organisées avec le personnel du Programme de Lutte contre l'Onchocercose dans la Région du Bassin de la Volta, au sujet de l'évaluation ophtalmologique de ce Programme.

Au cours de la période considérée, le Programme a reçu des fonds extra-budgétaires d'un montant de 450 000 dollars US de la Fondation de l'Industrie de la Construction navale au Japon, par l'intermédiaire du Fonds fiduciaire Sasakawa pour la Santé, fonds destinés à soutenir le développement du Programme dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental et à doter certains pays d'Afrique en fournitures et en équipements ophtalmologiques.

Début 1983, le Programme du Golfe arabe pour les Organisations de Développement des Nations Unies (AGFUND) a versé 750 000 dollars US pour appuyer les programmes d'un certain nombre de pays en Afrique (Mali) et en Asie du Sud-Est (Bangladesh et Népal). Il est estimé que ces fonds permettront également de faire des contributions à l'Indonésie et à la Thaïlande. En Novembre 1984, l'AGFUND a fait savoir qu'il consentirait un deuxième versement de 800 000 dollars US pour la prévention de la cécité dans neuf pays en développement de la Région des Amériques.

La Fondation asiatique de la Prévention de la Cécité et la Royal Commonwealth Society for the Blind ont également versé des fonds pour le maintien du poste de Conseiller régional du Programme dans la Région de l'Asie du Sud-Est.

Le programme national de prévention et de lutte contre la cécité du Népal a bénéficié de fonds provenant de plusieurs sources, et plus particulièrement des Pays-Bas, pour la formation de personnels.

Le National Eye Institute des Etats-Unis d'Amérique a continué à verser des fonds au Programme dans le cadre d'un accord contractuel ayant pour objet de renforcer la recherche appliquée en matière de prévention de la cécité. Le réseau existant de Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité a été élargi et inclut désormais l'Institut d'Ophtalmologie, à Tunis, désigné en 1983.

En 1983 et en 1984, des accords ont été conclus avec plusieurs Centres collaborateurs et des fonds ont été versés à ceux-ci pour la promotion de la recherche appliquée et de la formation concernant la prévention de la cécité. L'Edna McConnell Clark Foundation a décidé

d'appuyer la recherche sur le trachome et l'onchocercose à partir de 1984. Dans ce cadre, deux réunions de planification ont été organisées par le Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité à Baltimore.

3. EXAMEN DES ACTIVITES MENEES PAR LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES DANS LE DOMAINE DE LA PREVENTION DE LA CECITE

Les représentants des organisations non gouvernementales participant à la réunion ont brièvement décrit les activités de leurs organisations respectives.

3.1 Helen Keller International Inc. (HKI)

L'Helen Keller International Inc. s'attache à l'élaboration de programmes de soins oculaires appropriés au sein des structures nationales existantes de soins de santé primaires, ainsi qu'à la réadaptation des aveugles. L'HKI s'intéresse particulièrement au traitement de la xérophtalmie et à la prévention du trachome et s'est souciée, plus récemment, de la mise au point de programmes d'opération de la cataracte.

Le dépistage, le traitement et la prévention de la xérophtalmie restent parmi les activités prépondérantes de l'HKI dans un certain nombre de pays. En outre, les programmes d'apport de vitamine A ont pris une importance nouvelle à la lumière des données établissant un lien entre l'apport de vitamine A et une réduction substantielle de la mortalité infantile.

Les activités spécifiques sur lesquelles l'HKI concentre ses efforts et ses ressources sont les suivantes :

- Xérophtalmie

- (a) appréciation
- (b) apport de vitamine A moyennant la distribution de capsules et l'enrichissement des aliments
- (c) éducation du public
- (d) formation et mise au point de matériels didactiques

- Soins oculaires primaires

- (a) appréciation
- (b) formation
- (c) fourniture de médicaments essentiels
- (d) éducation
- (e) évaluation

L'HKI est active dans les pays suivants : Ethiopie, Malawi, Maroc, Soudan, République-Unie de Tanzanie et Zambie en Afrique; Bolivie, Haïti et Pérou en Amérique et dans les Caraïbes; Bangladesh, Fidji, Indonésie, Papouasie Nouvelle Guinée, Philippines et Sri Lanka en Asie.

3.2 Fondation internationale pour les Yeux (IEF)

Les relations de la Fondation internationale pour les Yeux avec l'OMS ont été officialisées en février 1985. Cette mesure a donné un caractère officiel à une collaboration continue qui a débuté en 1979 et qui se poursuivra et s'élargira, les deux organismes amplifiant mutuellement leurs activités en matière de prévention et de traitement des maladies oculaires cécitantes.

En 1983 et en 1984, l'IEF a poursuivi et élargi ses programmes de secours humanitaire et d'aide au développement en Amérique latine, dans les Caraïbes, en Afrique, au Moyen Orient et en Asie. Ces activités ont consisté aussi bien à fournir des consultants à court terme qu'à assurer des services cliniques dans des situations d'urgence, ainsi qu'à aider des Ministères de la Santé à mettre au point et à exécuter des programmes nationaux de prévention et de traitement des maladies oculaires cécitantes.

Des programmes de formation novateurs ont été mis en oeuvre pour développer les compétences ophtalmologiques des agents de santé à tous les niveaux sous l'angle de la prévention, de la promotion et de la thérapeutique, au niveau national comme au niveau régional. Des études sur le terrain ayant trait aux maladies oculaires et à la perte de vision ont été conduites en Arabie saoudite, en Egypte et au Malawi et ont été accompagnées de la planification et de la mise au point de programmes nationaux.

L'IEF a travaillé en étroite collaboration avec deux Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité en matière de recherche et de formation et elle a élargi sa coordination et sa collaboration avec d'autres organisations non gouvernementales.

Après avoir fait l'objet d'essais sur le terrain, l'affiche illustrant les soins oculaires primaires a été modifiée et reproduite avec la collaboration du Programme OMS; d'autres matériels didactiques sont en cours d'élaboration. Des travaux de recherche sur le terrain visant à déterminer comment les soins oculaires primaires peuvent être utilisés au niveau de la communauté pour stimuler et encadrer le développement des soins de santé primaires doivent débiter en septembre prochain.

En résumé, la Fondation internationale pour les Yeux continue à oeuvrer pour la réalisation de l'objectif de promotion de la paix moyennant la prévention et la guérison de la cécité dans le monde entier.

3.3 Fédération internationale des Sociétés d'Ophtalmologie (IFOS)

La Fédération internationale des Sociétés d'Ophtalmologie représente la plupart des ophtalmologistes du monde entier; elle a officiellement fait savoir qu'elle appuyait le Programme au nom du Conseil international d'Ophtalmologie.

Le Conseil international d'Ophtalmologie entreprendra une campagne mondiale de promotion de la prévention de la cécité. Cette campagne sera menée de façon modeste et prendra la forme de déclarations et d'éditoriaux au nom du Conseil dans les bulletins et les revues des sociétés affiliées, d'une participation aux réunions nationales, de l'organisation de colloques sur la prévention de la cécité, etc. La Fédération internationale des Sociétés d'Ophtalmologie entend également profiter de cette campagne pour faire savoir qu'elle appuie fermement les méthodes de l'ophtalmologie de santé publique pour aborder les problèmes de prévention de la cécité dans les pays en développement et dans les pays développés.

Des membres du Conseil représentant les différentes régions du monde sont désignés, et continueront de l'être, pour représenter ces régions lors des réunions annuelles du Conseil; ils inscriront à l'ordre du jour de ces réunions les points concernant les activités de prévention de la cécité dans leur région.

3.4 Ligue internationale d'Optométrie et d'Optique (IOOL)

La Ligue internationale d'Optométrie et d'Optique se félicite d'être associée au Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité car cette association permet d'identifier plus clairement les domaines dans lesquels l'optométrie est susceptible de contribuer au développement de soins oculaires plus adéquats. Cette contribution peut s'exercer dans trois domaines au moins: l'identification et l'orientation des patients présentant des signes de maladie oculaire, la correction des troubles de la réfraction et la fourniture de verres. Le nombre de vendeurs de lunettes sans formation augmente, ce qui constitue un facteur défavorable, voire souvent dangereux. La Ligue internationale d'Optométrie et d'Optique encourage des programmes destinés à élever la qualité de la formation et de la qualification, de sorte que les lunettes soient fournies par des opticiens qualifiés, capables de contribuer positivement à la prévention de la cécité en orientant les patients quand leur état l'exige. Sa politique est de faire en sorte que les optométristes diplômés d'Etat, dans les pays où ils existent, aient une formation en ophtalmoscopie et une capacité à reconnaître les affections anormales leur donnant un juste sens de leurs responsabilités ainsi qu'une meilleure compréhension des limites de l'optométrie et des dangers de dépasser ses limites.

La Ligue internationale d'Optométrie et d'Optique a préparé et recommandé un programme d'études indiquant les détails de la formation à tous les niveaux; elle a également établi un "modèle" de loi visant à régir l'exercice de l'optométrie. Par ailleurs, elle a encouragé ses membres à mettre sur pied des camps de réfraction ainsi que d'autres projets à court terme.

3.5 Organisation internationale pour la Lutte contre le Trachome (IOAT)

La collaboration de l'Organisation internationale pour la Lutte contre le Trachome avec l'OMS s'est poursuivie d'une manière très satisfaisante au cours des deux dernières années, s'agissant de la mise en oeuvre des stratégies élaborées depuis l'instauration de liens officiels entre l'OMS, la Ligue contre le Trachome et l'Organisation internationale pour la Lutte contre le Trachome; ces stratégies sont régulièrement reconduites et actualisées.

L'IOAT collabore non seulement avec l'OMS et son Programme de Prévention de la Cécité, mais aussi avec l'IAPB, l'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC) et d'autres sociétés nationales de prévention de la cécité.

L'IOAT est essentiellement une société scientifique dont le but est d'encourager et de publier des travaux originaux sur le trachome et sur les affections oculaires tropicales et sub-tropicales, en s'attachant particulièrement à deux points :

- (a) Soins de santé primaires, campagnes de masse de traitement sur le terrain et études épidémiologiques.

Ces études ont été facilitées par l'élaboration de fiches pour la collecte de données médicales normalisées. Ces fiches ont été publiées par la Revue internationale du Trachome, revue bilingue français-anglais tirée à plusieurs milliers d'exemplaires, dont la diffusion est assurée dans le monde entier.

- (b) Travaux de recherche sur les agents du trachome et sur Chlamydia trachomatis.

Le but est actuellement d'instaurer des liens permanents entre les principaux centres de recherche sur Chlamydia, tels que ceux de San Francisco, Baltimore, Tunis et de certains pays asiatiques.

Il existe à l'heure actuelle des projets pour créer un nouveau centre européen qui pourrait être localisé en France, ainsi qu'un centre de documentation sur le trachome et la pathologie oculaire tropicale et sub-tropicale.

Les congrès annuels de l'IOAT constituent une tribune utile permettant aux spécialistes de se rencontrer et de confronter leurs opinions et ils fournissent l'occasion de présenter un rapport annuel sur l'état de la lutte contre le trachome.

De plus, l'IOAT organise actuellement un cours de formation portant spécifiquement sur la pathologie oculaire tropicale et sub-tropicale; ce cours est destiné non seulement aux ophtalmologistes européens, mais aussi aux médecins ophtalmologistes des pays concernés qui désirent connaître les données épidémiologiques, les résultats de la recherche et les progrès les plus récents dans le domaine thérapeutique.

3.6 Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC)

L'OPC est une organisation non gouvernementale de création récente, puisque c'est en 1978 qu'un petit groupe de personnes partageant les mêmes idées s'est réuni autour de Christian Monnier pour faire de la prévention de la cécité le véhicule de leur philosophie internationaliste. La présidence de l'OPC est revenue tout naturellement au Professeur André Doubois-Foulsen, dont la notoriété mondiale constitue un atout pour l'organisation.

En 1979, avec l'aide technique initiale de la CIMADE et de l'Institut d'Ophtalmologie tropicale de l'Afrique, un premier projet, le projet Yeelen, a été mis sur pied au Mali dans le but :

- de prévenir la cécité évitable, et
- de traiter les cas de cécité curables.

Les activités sont régies par un certain nombre de principes :

- (a) Concurrément à l'action clinique, donner une formation en quatre ans aux personnels médicaux maliens (du niveau du Certificat d'Etudes de Spécialités) et une formation en deux ans au personnel paramédical (infirmiers spécialisés en ophtalmologie), en collaboration avec l'Institut d'Ophtalmologie tropicale de l'Afrique à Bamako.
- (b) Limiter l'action dans le temps, conformément à un accord tripartite avec le Gouvernement malien et l'Association malienne de Prévention de la Cécité, qui prendra prochainement la relève de l'OPC.
- (c) Dans l'exécution du projet sur le terrain - détection des maladies oculaires, soins de santé primaires et éducation sanitaire - utiliser les moyens modernes dont disposent les capitales "régionales" pour les opérations chirurgicales (opérations de la cataracte sous microscope, par exemple).

Au terme de la quatrième année d'action, les résultats sont satisfaisants : 970 000 personnes ont été examinées en consultation et 16 700 interventions chirurgicales ont été réalisées, dont 3800 opérations de la cataracte, 9500 opérations du trichiasis et 3400 autres interventions. Au cours de la même période, un bilan ophtalmologique complet a été effectué dans 330 établissements scolaires.

Outre le projet Yeelen, une campagne de masse concernant le nouveau-né a été menée en France. En même temps que le carnet de grossesse et de naissance, un document de l'OPC a été systématiquement remis à toutes les femmes enceintes. Ce document explique les signes de différentes affections oculaires néonatales et, surtout, de la première enfance (glaucome infantile, amblyopie strabique et autres, rétinoblastome, etc.) ainsi que les moyens simples de les détecter.

Actuellement, un certain nombre d'autres projets sont à l'étude ou en cours d'exécution :

- un ophtalmologiste travaille au Népal depuis six mois avec le Programme OMS/Gouvernement du Népal de Prévention de la Cécité;
- le directeur du projet Yeelen effectue une série de visites dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, soit pour y mener des enquêtes, soit pour y lancer des projets de prévention ou de lutte contre la cécité.

Toujours fidèle à ses idées internationalistes, l'OPC continue d'aider dans la mesure de ses moyens les projets directement liés aux buts qu'elle s'est fixés, tout en restant ouverte à toutes les formes de collaboration.

3.7 Royal Commonwealth Society for the Blind (RCSB)

La RCSB a été fondée en 1950 par Sir John Wilson, qui en est resté le directeur jusqu'à la fin de l'année 1983, date à laquelle Mr Alan Johns lui a succédé. Dans le cadre de la transition, des directives concernant la planification pour 1984-1988 ont été adoptées. L'axe principal en est de maintenir le budget de l'Asie en termes réels et d'affecter essentiellement à l'Afrique les fonds supplémentaires. Bien qu'en 1983-1984 l'activité la plus en vue de la RCSB ait été son intervention à Bhopal après la catastrophe d'Union Carbide, c'est dans le cadre des programmes de soins oculaires en Afrique qu'ont eu lieu ses réalisations les plus importantes.

La RCSB est également active dans le domaine de l'éducation et de la réadaptation des aveugles incurables; dans certains pays, elle a commencé à mettre sur pied des programmes globaux intégrant les soins oculaires et un ensemble complet de services pour les aveugles incurables.

4. RAPPORTS DES CENTRES COLLABORATEURS DE L'OMS POUR LA PREVENTION DE LA CECITE

Les douze Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité ont envoyé des rapports d'activité. Ces rapports sont à la disposition des personnes intéressées qui en feront la demande.

Région africaine

- Institut d'Ophtalmologie tropicale de l'Afrique, Bamako, Mali (Dr P. Vingtain)

Région des Amériques

- Serviço de Oftalmologia Sanitária, Sao Paulo, Brésil (Dr O. Monteiro de Barros)
- Hôpital d'Ophtalmologie et d'Otologie Dr Rodolfo Robles V., Guatemala Ciudad, Guatemala (Dr N. Beltranena)
- Hôpital Santo Toribio de Mogrovejo, Centro Oftalmologico "Luciano Barrere", Lima, Pérou (Dr F. Contreras)
- International Center for Epidemiologic and Preventive Ophthalmology, The Wilmer Institute and John Hopkins School of Hygiene and Public Health, Baltimore, Maryland, Etats-Unis d'Amérique (Dr A. Sommer)
- National Eye Institute, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, Etats-Unis d'Amérique (Dr C. Kupfer)
- Fondation Francis I. Proctor de Recherche en Ophtalmologie, Université de Californie, San Francisco, Californie, Etats-Unis d'Amérique (Dr C. R. Dawson)

Région de la Méditerranée orientale

- Institut d'Ophtalmologie, Tunis, Tunisie (Professeur M.T. Daghfous)

Région de l'Europe

- Centre international de Santé oculaire, Institut d'Ophtalmologie, Londres, Royaume-Uni (Professeur B.R. Jones)
- Département des Maladies oculaires d'Origine virale et allergique, Institut Helmholtz de Recherche en Ophtalmologie, Moscou, URSS (Professeur I.F. Maitchouk)

Région de l'Asie du Sud-Est

- Centre Dr Rajendra Prasad des Sciences ophtalmiques, Institut pan-indien des Sciences médicaux, Nouvelle Delhi, Inde (Professeur M. Mohan)

Région du Pacifique occidental

- Département d'Ophtalmologie, Ecole de Médecine de l'Université Juntendo, Tokyo, Japon (Professeur A. Nakajima)

Le Groupe a pris note de la vaste gamme d'activités de formation et de recherche menées par les Centres collaborateurs et a déclaré qu'il appuyait sans réserve ces activités.

5. BILAN DES ACTIVITES DE PREVENTION DE LA CECITE DANS DIVERS PAYS

5.1 Arabie saoudite

Le Ministère de la Santé de l'Arabie saoudite a demandé à l'Hôpital ophtalmologique du Roi Khaled de déterminer l'ampleur de la cécité et des maladies oculaires dans le pays, d'identifier les principales causes de cécité et de perte de vision, d'évaluer les moyens

actuels de prestation de soins oculaires et de formuler un programme de prévention et de traitement. Une enquête par sondage stratifié, en grappes et à plusieurs degrés, a été effectuée à l'échelle de tout le pays au printemps 1984. Au total, 16 810 Saoudiens appartenant à 15 segments métropolitains et 60 coupes non métropolitains ont été examinées. Cette enquête a permis de fixer le taux de cécité à 1,5% (catégorie 3 ou plus de perte de vision). La perte de vision (acuité visuelle comprise entre moins de 6/18 et 3/60) touche 7,8% de la population. La perte de vision et la cécité augmentent de façon spectaculaire avec l'âge et sont nettement plus élevées chez les femmes.

Ces chiffres représentent une baisse significative par rapport à l'estimation précédente qui étaient de 3%, baisse qui correspond à l'amélioration des conditions socio-économiques et sanitaires en Arabie saoudite.

Les principales causes de cécité sont la cataracte (55,1%), le trachome (10,1%), les cicatrices cornéennes (9,1%), les vices de réfraction (9%), les troubles iatrogéniques (4,6%) et le glaucome (3%). Quant à la perte de vision (cécité et atteintes visuelles telles qu'elles ont été définies ci-dessus), elles sont principalement imputables à des vices de réfraction (46%), à la cataracte (35%), au trachome (6%), à des cicatrices cornéennes, ainsi qu'à des troubles iatrogènes et des maladies congénitales. 4% de la population est frappée de perte de vision unilatérale, la moitié de ces individus étant aveugles de l'oeil atteint. La perte de vision unilatérale a pour principales causes les vices de réfraction, la cataracte, les traumatismes et les opacités cornéennes, tandis que la cécité unilatérale est essentiellement provoquée par les traumatismes, la cataracte, les opacités cornéennes, les vices de réfraction et l'amblyopie. Le trachome a considérablement reculé par rapport aux estimations antérieures qui fixaient sa prévalence à 90% pour l'ensemble du pays : on enregistre en effet aujourd'hui un taux de 6,2% pour le trachome évolutif, de 16% pour le trachome non évolutif et de 1,5% pour les inflammations trachomateuses modérées ou graves.

Les données faisant état des différences pathologiques régionales et des ressources humaines disponibles ont facilité la formulation de directives pour un plan d'action actuellement à l'étude. Les autorités sanitaires ont déjà commencé à agir dans de nombreuses régions pour réduire la cécité évitable et curable en Arabie saoudite.

5.2 Bolivie

La République de Bolivie se trouve au centre de l'Amérique du Sud, juste au sud de l'équateur; son territoire couvre environ un million de kilomètres carrés. Sa population s'élève approximativement à six millions d'habitants, et son taux de croissance démographique est de 2,76%; 47% de la population vit en milieu urbain et le reste dans des communautés rurales.

En 1983, le produit national brut (PNB) était de 544 dollars US; le pourcentage du PNB consacré aux dépenses de santé en 1981 s'élevait à 6%; en 1982, les dépenses de santé par habitant s'élevaient à 1,50 dollar US. Les indicateurs généraux de santé pour la période 1980-1985 sont les suivants :

- Espérance de vie à la naissance	: 50,7 ans
- Taux de mortalité infantile	: 12,9%
- Taux de mortalité maternel	: 4,8%

Depuis 1982, une politique sanitaire nationale fondée sur la stratégie des soins de santé primaires est appliquée pour assurer une plus large couverture de la population. Trois priorités ont été définies : (a) assistance maternelle et infantile, (b) assistance aux travailleurs et (c) hygiène du milieu.

Les soins oculaires sont dispensés par 96 ophtalmologistes dans tout le pays qui compte deux centres tertiaires situés dans les régions andine et de la vallée et six centres secondaires bien établis, tandis que huit autres centres secondaires sont en cours de développement. Seuls les centres tertiaires et secondaires disposent actuellement d'infirmiers spécialisés en ophtalmologie, mais il est prévu de mettre en place des personnels de cette catégorie dans le cadre du programme de soins de santé primaires.

Le premier séminaire national de prévention de la cécité, qui s'est tenu en février 1983 avec l'appui de l'OPS, a émis les conclusions suivantes :

- (a) La cécité est fréquente en Bolivie et elle est due principalement à des causes évitables.
- (b) Bien que les statistiques fiables fassent défaut, il a été estimé que 1% de la population est aveugle (soit environ 60 000 personnes).
- (c) La cause la plus répandue de perte de vision est la cécité cornéenne provoquée par l'ophtalmie du nouveau-né, les ulcères de la cornée (à la suite de maladies infectieuses) et les traumatismes oculaires; la deuxième cause est la cataracte.
- (d) Il est donc nécessaire de créer un comité national de la prévention de la cécité et de formuler un plan national de prévention de la cécité.

Pour appliquer les recommandations du séminaire, une résolution portant création du Comité national de Prévention de la Cécité a été adopté par le Gouvernement dans les termes suivants :

- La cécité constitue un grave problème national de santé et un facteur négatif pour le développement socio-économique du pays.
- Y remédier n'exige pas une technologie sophistiquée. La technologie dont dispose le pays peut être modifiée pour réaliser les objectifs fixés.
- La prévention de la cécité doit être incluse dans le plan national de santé fondé sur les soins de santé primaires.
- Les soins oculaires primaires sont la clé de la prévention de la cécité et doivent faire partie intégrante des soins de santé primaires.

Conformément aux recommandations, un plan comportant deux objectifs à long terme a été élaboré :

1. Mettre sur pied un système de prestations de SOINS OCULAIRES DE BASE POUR TOUS.
2. Eliminer les troubles oculaires endémiques susceptibles d'entraîner la cécité.

Pour réaliser ces objectifs, il sera nécessaire de passer par les étapes opérationnelles suivantes :

- (i) Sous l'égide du Comité national de Prévention de la Cécité, des comités régionaux seront créés et chargés d'appliquer, à l'échelon local, les politiques générales définies par le Comité national.
- (ii) Conformément à la pathologie oculaire observée [voir le point (c) ci-dessus], on s'emploie déjà dans l'ensemble du pays à l'introduire dans les services de soins de santé primaires des modules concernant la prévention de l'ophtalmie du nouveau-né, des ulcères de la cornée et des traumatismes oculaires, ainsi que le diagnostic et l'orientation des patients atteints de cataracte vers l'échelon supérieur.
- (iii) Des projets pilotes devront être mis en oeuvre dans les quatre principales régions de développement du pays afin d'étudier la situation en ce qui concerne la pathologie oculaire courante, les causes de cécité, le développement des personnels et l'évaluation des résultats des composants oculaires du programme général de soins de santé primaires.

Les crédits nécessaires proviendront de trois sources :

- Impôts nationaux déjà votés et appliqués.
- Contributions bénévoles locales; le Lions Club de Bolivie a déjà promis sa participation.
- Toute autre assistance internationale susceptible d'être obtenue.

5.3 Indonésie

En Indonésie, le plus grand archipel du monde regroupant 13 657 îles dont la population s'élève approximativement à 150 millions d'habitants, 70% à 80% de la population est privé de soins oculaires adéquats.

Le nouveau concept d'un programme de prévention de la cécité et de promotion des soins de santé oculaire accordant une large place aux interventions cliniques et sociales a été lancé en 1979. Les soins oculaires étant dispensés dans le cadre des soins de santé primaires (soins oculaires primaires), il est possible d'offrir des soins oculaires globaux et intégrés et de s'appuyer sur la participation communautaire.

Les départements d'ophtalmologie des universités s'inspirent du programme d'études de l'école de médecine, qui a opté pour un enseignement de la médecine axé sur la communauté; des conférences sur l'ophtalmologie de santé publique ou sur la médecine communautaire et l'ophtalmologie sont proposées aux étudiants.

Une enquête effectuée auprès de la population générale en 1982 a conclu que la prévalence de la cécité bilatérale était de 1,2%, ses causes principales se décomposant de la façon suivante : atteintes du cristallin, 0,13%; atteinte de la cornée, 0,13%; glaucome, 0,10%; vice de réfraction, 0,06%; atteinte de la rétine, 0,03%; malnutrition, 0,02%.

L'Indonésie dispose des moyens suivants de prestations de soins oculaires :

- Centres de santé primaires	5 353
- Centres de santé auxiliaires	13 636
- Centres de soins oculaires primaires	219
- Services de santé mobiles	2 479
- Centres de soins oculaires secondaires	30
- Centres de soins oculaires tertiaires	9
- Ophtalmologistes	200
- Personnel possédant une formation spéciale	164
- Personnel paramédical ayant eu une formation de un à deux mois aux soins oculaires de bas	884
- Hôpitaux ophtalmologiques	5 (1 établissement public, 4 établissements privés)
- Unités oculaires mobiles	5

L'école de médecine a la chance de posséder une unité oculaire mobile dont lui a fait don la Christoffel Blindenmission. Un programme a été établi, soumis au bureau provincial du Ministère de la Santé pour approbation et renvoyé, avec les modifications nécessaires, pour exécution.

Les ophtalmologistes effectuent les opérations nécessaires et apprennent aux médecins locaux à procéder aux interventions chirurgicales mineures et aux corrections de la réfraction. Les médecins de district peuvent discuter des problèmes oculaires répandus au sein de la communauté avec le personnel du programme.

Une autre activité menée pour élargir les compétences des services de soins oculaires primaires consiste à former en cours d'emploi le personnel infirmier au niveau des soins de santé primaires.

La participation des départements d'ophtalmologie des universités au programme national de soins oculaires présente de grands avantages pour toutes les parties intéressées :

- Le Gouvernement peut voir son programme exécuté par des ophtalmologistes aussi bien que par des personnels paramédicaux et non pas seulement par ces derniers.

- Dans les différents départements d'ophtalmologie, les spécialistes en ophtalmologie acquièrent une pratique davantage axée sur la communauté.
- Les enseignants sont en mesure de mieux préparer les internes et les étudiants aux tâches dont ils auront à s'acquitter dans les villages.
- Les médecins des départements d'ophtalmologie des universités peuvent profiter de leur participation au programme pour mener leurs propres enquêtes et leurs propres travaux de recherche qui, d'ailleurs, pourront constituer une source d'information pour le Gouvernement.
- Les habitants des villages recevront des soins oculaires de meilleure qualité; non seulement leurs problèmes seront étudiés et traités en masse, mais ils recevront des soins personnels dispensés par des professionnels (examen, traitement et chirurgie), ils pourront assister à des conférences et, le cas échéant, ils bénéficieront de l'application des principes de la médecine communautaire.

5.4 Maroc

Le Maroc, situé à la pointe nord-ouest de l'Afrique, est bordé par la Méditerranée et l'Océan Atlantique. Sa population compte 22 millions d'habitants et son taux de croissance démographique est supérieur à 3%.

La cécité a pour causes principales dans ce pays le trachome, la cataracte et le glaucome, mais il faut aussi compter les traumatismes et certaines maladies infantiles qui en élèvent la prévalence.

Les priorités actuelles du Gouvernement n'ont pas permis au Ministère de la Santé de mener certains projets de lutte contre les maladies oculaires. Ces projets ont donc été remis à plus tard mais, conscient de l'ampleur des problèmes, le Ministère a pris un certain nombre de mesures.

- (a) Formation d'un plus grand nombre d'ophtalmologistes. L'ophtalmologie a été déclarée spécialité prioritaire, ce qui a permis d'admettre un grand nombre d'étudiants dans cette discipline. Ceux-ci sont sous contrat pendant huit ans et sont affectés à un hôpital de province pendant les quatre dernières années de ce contrat. L'amélioration des traitements des médecins de santé publique a encouragé un certain nombre d'entre eux à faire carrière dans ce domaine.

Douze à quinze ophtalmologistes sont diplômés tous les ans des deux facultés de médecine de Rabat et de Casablanca, ainsi que de facultés à l'étranger.

- (b) Poursuite du programme de lutte contre les maladies transmissibles. En raison de la sécheresse qui a sévi pendant les cinq dernières années, le traitement du trachome a été renforcé par une aide supplémentaire aux régions du Sahara où cette maladie est endémique. Une pommade à l'auromycine à 1% est distribuée gratuitement à la population, suivant le schéma thérapeutique recommandé par l'OMS; cette pommade est en outre vendue à un prix modique dans les débits de tabac.

Grâce à ces efforts, on constate après plusieurs enquêtes une diminution considérable du nombre des trachomateux ainsi qu'une nette amélioration des symptômes cliniques de la maladie. Le nombre d'opérations du trichiasis a été ramené de 15 475 à 6816 en dix ans.

- (c) Le glaucome, difficile à dépister, continue malheureusement à faire des victimes. Environ 20% des patients hospitalisés en sont atteints et 80% d'entre eux ont une vision inférieure à 1/10.

Dans le but de sensibiliser l'opinion, un séminaire a été organisé en janvier 1984 sur le rôle du médecin généraliste dans le dépistage du glaucome; 600 médecins venus de toutes les provinces du Maroc y ont assisté.

- (d) La cataracte atteint un nombre de personnes si élevé qu'il faut attendre plusieurs mois pour obtenir un rendez-vous. Il est à espérer que la décentralisation, avec la mise en place de spécialistes dans certaines provinces, apportera une solution à ce problème.
- (e) Des cours de formation destinés aux généralistes et aux infirmiers ont été dispensés par une équipe d'instructeurs dans les provinces les plus touchées par ces maladies. Les médecins et les infirmiers reçoivent en outre une formation pratique à Rabat, où ils apprennent à effectuer certaines opérations à globe fermé, telles que les opérations du trichiasis.
- (f) La vision faible est un problème auquel s'attaque également le Ministère de la Santé qui pratique une politique de dépistage dans les écoles primaires et secondaires. Ainsi, 610 742 enfants ont été examinés et il a été découvert que 29 083 d'entre eux souffraient d'amétropie. La Ligue marocaine contre la Cécité, qui s'est récemment créée, a notablement contribué à cette activité en permettant l'examen de 20 000 écoliers et en fournissant gratuitement des lunettes à un certain nombre d'entre eux. Grâce à la création d'un atelier de montage de lunettes, il a été possible d'abaisser considérablement le prix de revient de celles-ci.

Enfin, il est espéré que l'enquête sur la prévalence des maladies oculaires prévue à Errachidia ainsi que les projets de formation de personnels infirmiers spécialisés et de fourniture de matériel ophtalmologiques à certaines provinces se réaliseront avec la collaboration de l'Helen Keller International et l'assistance de l'OMS.

5.5 République démocratique populaire lao

A ce jour, il n'existe en République démocratique populaire lao aucune information épidémiologique fiable sur les infections oculaires et sur la cécité en raison du manque de ressources, tant humaines que matérielles, dans ce domaine particulier et de l'inadéquation du système général de prestations de soins de santé.

Néanmoins, selon les statistiques concernant les patients examinés en consultation externe dans le service d'ophtalmologie de l'Hôpital Mahosot, à Vientiane, en 1983-1984, on peut évaluer la cécité à 3,55%. Il faut toutefois considérer ce chiffre avec la plus extrême prudence et ne pas s'en servir à des fins de planification sanitaire, car il ne résulte ni d'une enquête par sondage ni d'une enquête épidémiologique.

Le Ministère de la Santé publique a toujours été conscient de l'importance des soins oculaires et manifeste la volonté d'essayer de résoudre le problème. C'est pourquoi il est urgent de prendre les mesures qui s'imposent pour permettre à la population d'accéder à des soins oculaires de base.

(a) Institutions

Le service d'ophtalmologie de Hôpital Mahosot, à Vientiane, est l'unique structure de ce type dans le pays. Malheureusement, il ne peut aborder les problèmes que de manière fragmentaire, et il est évident, quelle que soit sa qualité, qu'il n'est pas en mesure de satisfaire la demande potentielle. En République démocratique populaire lao, où 80% de la population vit en milieu rural, il serait idéal que les soins oculaires et la prévention de la cécité fassent partie intégrante du plan national de santé, c'est-à-dire, que les soins oculaires primaires soient intégrés au programme de soins de santé primaires de sorte à consolider l'action pluridisciplinaire dans le cadre du plan national de santé.

Le matériel et les médicaments nécessaires à la prévention de la cécité font tragiquement défaut, comme c'est le cas dans d'autres domaines de la santé.

En 1984, on ne comptait qu'un ophtalmologiste diplômé pour un total de 3,9 millions d'habitants. En outre, il y a pénurie de personnel infirmier tout comme d'autres personnels qualifiés. Il est donc absolument essentiel d'encourager ces professions par tous les moyens possibles et de mettre sur pied un programme de formation de spécialistes qui permettra à des équipes spécialisées de se constituer. Actuellement, la formation des généralistes et des médecins assistants (formation d'une durée de trois ans) n'accorde qu'une place très minime à l'ophtalmologie.

(b) Prévention de la cécité et lutte contre les incapacités visuelles

Il est temps que les autorités sanitaires prennent les mesures appropriées pour ramener la prévalence de la cécité au niveau le plus bas possible dans l'ensemble du pays d'ici l'an 2000. Les objectifs à court terme de ce projet sont les suivants :

- développer les soins oculaires primaires et les intégrer au système de soins de santé primaires;
- mettre sur pied un système efficace d'orientation-recours pour répondre au besoin des services de soins oculaires aux divers niveaux;
- créer un réseau d'équipes chirurgicales dans les régions reculées, qui pourrait ultérieurement desservir l'ensemble du pays.

Le projet a pour stratégies :

- de mettre au point le programme de soins oculaires primaires de sorte qu'il englobe un système de prestations de soins oculaires, la prévention de la cécité et la promotion de la santé oculaire, ainsi que des services médicaux et chirurgicaux pour le traitement à l'échelon local;
- d'élaborer un programme de développement des personnels de santé qui consistera à former des personnels qualifiés aux différents niveaux moyennant des séminaires de formation destinés au personnel existant, d'une durée d'un mois pour les médecins de l'Hôpital Mahosot et les médecins de district (instructeurs) et de quinze jours pour les infirmiers, agents sanitaires, accoucheuses traditionnelles et praticiens traditionnels au niveau périphérique;
- d'élaborer un programme d'intervention chirurgicale au niveau local, englobant la création, à titre expérimental, d'une équipe chirurgicale dans un district choisi (centre pilote). La faisabilité et l'utilité de ces interventions chirurgicales devront être évaluées avant que l'on étende la couverture à l'ensemble du pays.

(c) Ressources

Ce projet exigera un appui financier considérable provenant de diverses sources pour le renforcement des centres secondaires et tertiaires, et, particulièrement, pour les fournitures et le matériel.

(d) Mise en oeuvre

Le projet, qui couvrira la période comprise entre 1985 et 1990, sera mis en oeuvre par étapes successives en commençant par onze districts dans cinq provinces en 1985-1986 et en progressant, à partir de 1987, jusqu'à couvrir 49 districts et 100 communes en 1990.

(e) Evaluation

Le projet sera évalué périodiquement en même temps que d'autres projets de soins de santé primaires.

5.6 République populaire de Chine

A la suite du bilan de la prévention de la cécité en Chine qui a été dressé en 1983, le Comité national chinois de Prévention de la Cécité, organisation officielle relevant du Ministère de la Santé de la République populaire de Chine, a été créé à Beijing en automne 1984. Le Dr Wang Jian, Directeur des Services de Prévention du Ministère en a été élu Président, tandis que le Professeur Zhang Xiao-Lou, ancien membre du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité et Directeur de l'Institut d'Ophtalmologie de Beijing, et le Dr Hu Chen, Président honoraire du Centre de Recherche oculaire de l'Académie

des Sciences médicales de la Chine et Professeur d'Ophtalmologie à l'Ecole de Médecine de Beijing étaient élus Vice-Présidents. Une réunion sur la prévention de la cécité se tiendra à Beijing en septembre 1985, pour définir le programme national de recherche et de formation en matière de prévention de la cécité.

Au cours des cinq dernières années, des programmes de prévention de la cécité à grande échelle ont été conduits dans cinq provinces chinoises. Tous ces programmes ont adopté les critères de cécité établis par l'OMS. La prévalence globale de la cécité a été évaluée à 0,55% pour une population totale de 3,2 millions d'habitants. Depuis trente ans les soins oculaires ont fait des progrès; les infections oculaires et les maladies provoquées par la malnutrition ont cessé d'être les principales causes de cécité tandis que la cataracte et le glaucome deviennent de plus en plus fréquents. Au début des années 50, par exemple, 5% des cas de cécité seulement étaient imputables à la cataracte, alors qu'aujourd'hui elle est la cause de 26% des cas.

6. EXAMEN DES DOCUMENTS TECHNIQUES DIFFUSES

6.1 Rapport d'un Groupe de Travail sur les Mécanismes d'Evaluation de Programmes de Prévention de la Cécité (WHO/PBL/84.9)

Le document préparé par le Groupe de Travail susmentionné a été examiné. Le Groupe consultatif est convenu qu'il s'agissait d'un document tout à la fois complet et pratique, et il a été heureux d'apprendre qu'il était déjà utilisé par un certain nombre de programmes nationaux de prévention de la cécité.

6.2 Suggestions pour la Formulation et la Gestion des Programmes nationaux de Prévention de la Cécité (PBL/84.3)

Après discussion, il a été considéré que ce projet de document s'efforçait utilement d'orienter, par grandes catégories, la conception et la mise au point des programmes de prévention de la cécité. Pleinement conscient du fait qu'il est difficile d'émettre des directives de cette sorte applicables à des pays aux conditions et aux besoins variables, le Groupe consultatif a déclaré qu'il espérait bientôt recevoir la version finale du document et s'est demandé s'il ne serait pas utile d'y inclure des considérations ayant trait à l'établissement des priorités et au rapport coût-efficacité.

6.3 Prevention and Treatment of Conjunctivitis in the Newborn at the Primary Level (PBL/84.4)

Les résultats de l'Atelier consacré à ce sujet ont été examinés. Le Groupe estime que ce document décrit clairement les problèmes de l'évolution de l'étiologie de l'ophtalmie du nouveau-né et de l'adoption d'autres mesures prophylactiques et curatives appropriées.

7. LUNETTES A PRIX MODIQUE

Le Programme de Prévention de la Cécité englobe depuis 1981 le projet de fourniture de lunettes ordinaires à prix modique. Les progrès enregistrés dans ce domaine ont été passés en revue comme suit :

- Des études de faisabilité concernant la possibilité de fournir des lunettes ordinaires ont été réalisées par des consultants dans plusieurs pays (Birmanie, Inde, Népal, Pakistan, Pérou, Soudan et Tunisie).
- D'après les conclusions des études susmentionnées, les principaux groupes visés par la fourniture de lunettes à prix modique sont les patients opérés de la cataracte (aphakiques) et les écoliers. Plusieurs pays s'intéressent également à la possibilité de fournir des verres de correction de la presbyopie à prix modique.
- Le dépistage et la fourniture de lunettes doivent être envisagés séparément pour chacun des groupes cibles définis ci-dessus. Les interventions chirurgicales pratiquées dans les hôpitaux ou dans les camps oculaires permettent d'identifier facilement les aphakiques, mais il convient de dépister systématiquement et régulièrement les

anomalies de la réfraction chez les écoliers. Pour ce qui est de la correction de la presbyopie, elle s'effectue par auto-sélection dans de nombreux pays, les intéressés essayant plusieurs paires de lunettes usagées dans les marchés jusqu'à ce qu'ils trouvent celle qui leur convient. Si la correction par auto-sélection des lunettes est acceptable pour les presbyopes, elle ne convient pas aux deux autres groupes.

Certains pays ont acquis une expérience utile et intéressante en matière de fourniture de lunettes à prix modique au cours des dernières années. Au Pakistan, où un projet local a été lancé en 1980, une enquête portant sur 2000 écoliers indique l'existence d'un taux élevé (18%) d'anomalies de la réfraction qui pourraient être corrigées par des lunettes. Des cours de formation ont été organisés à l'intention des opticiens, avec la collaboration de la Société d'Ophtalmologie du Pakistan et de l'OMS. En outre, les opticiens participent bénévolement à la détermination de la réfraction chez les écoliers, tandis que les enseignants apprennent à dépister les atteintes visuelles chez les élèves. Au Brésil, un projet de fourniture de lunettes à prix modique est actuellement exécuté dans l'Etat de Sao Paulo; dans le cadre de ce projet, un réseau de centres d'ophtalmologie détermine la réfraction et délivre des ordonnances spéciales pour des verres correcteurs. L'ordonnance donne droit à une réduction sur le prix des lunettes, en vertu d'un accord passé avec l'industrie optique locale, les opticiens et le système des services de santé. Ce type d'ordonnance n'est délivré qu'à certains patients n'ayant pas les moyens d'acheter des lunettes ordinaires; les montures et les verres fournis sont de modèle standard.

Des projets de fourniture de lunettes à prix modique sont également en cours de développement au Botswana, au Mali et en République-Unie de Tanzanie, en collaboration avec une organisation non gouvernementale, la Christoffel Blindenmission, qui coopère avec un organisme technique consultatif, l'Intermediate Technology Group du Royaume-Uni. Des travaux se déroulent sur le développement d'une technologie à bon marché qui permettrait de créer une industrie artisanale de montage de lunettes à l'échelon local. Des projets de fourniture de lunettes à prix modique sont également prévus à la Grenade et au Népal.

Au cours de la discussion de ce point, le Groupe consultatif a souligné qu'il était nécessaire de préparer davantage de matériels d'information et de faire connaître le développement intéressant des projets de pays ainsi que les résultats obtenus jusqu'à présent.

8. LA FOURNITURE DE MEDICAMENTS OPHTALMOLOGIQUES

Le Programme d'Action de l'OMS pour les Médicaments essentiels a été présenté et les efforts de l'OMS dans ce domaine ainsi que les raisons justifiant ces efforts ont été rappelés. Le Groupe consultatif a pris note de la rapidité avec laquelle augmente le nombre de pays qui appliquent les critères définis pour les médicaments essentiels et du rôle important joué par le Programme d'Action de l'OMS, qui est un instrument dynamique du développement des politiques pharmaceutiques nationales. Pour ce qui est des médicaments ophtalmologiques, les participants ont déclaré qu'il restait encore plusieurs problèmes à résoudre concernant l'approvisionnement régulier en médicaments soigneusement sélectionnés et ayant subi un contrôle de qualité. Compte tenu de cette situation, la liste actuelle de médicaments ophtalmologiques essentiels fournit une bonne orientation. Toutefois, l'utilisation non réglementée de médicaments ophtalmologiques contenant des stéroïdes est un sujet de préoccupation dans de nombreux pays, en dépit des efforts pour qu'ils ne soient prescrits que par le personnel spécialisé. L'utilisation de préparations antibiotiques contenant des stéroïdes est le point le plus sujet à controverse. Le Groupe a également pris note de la recommandation formulée lors du récent Congrès de l'Académie d'Ophtalmologie de l'Asie et du Pacifique à Nouvelle Delhi, selon laquelle il ne faut pas ajouter de stéroïdes à d'autres préparations ophtalmologiques.

Les membres du Groupe ont souligné l'extrême importance de la question des médicaments ophtalmologiques essentiels et ils ont exprimé leur satisfaction de la présentation générale de l'action de l'OMS dans ce domaine. Il a été suggéré que ce point soit à nouveau débattu lors de réunions ultérieures du Groupe, afin que les membres soient tenus au courant de la situation et qu'ils puissent émettre leur avis technique sur les médicaments ophtalmologiques susceptibles de sauver la vue.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Le Groupe a noté avec satisfaction l'expansion et le développement continu du Programme de Prévention de la Cécité, qui se traduisent par le nombre de pays où se déroule un programme, la disponibilité de fonds supplémentaires, une meilleure articulation des activités mondiales, régionales et nationales, et une plus grande concertation entre les instances responsables de ces activités, les organisations non gouvernementales concernées et les Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité. En outre, il a été constaté que les recommandations de la Cinquième Réunion du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité avait été appliquées de manière tout à fait satisfaisante. Plus particulièrement, un groupe consultatif d'organisations non gouvernementales a été formé et se réunit ponctuellement avec le personnel du Programme de la Prévention de la Cécité pour émettre des avis et renforcer la coordination des activités programmatiques; un Groupe de Travail sur les Mécanismes d'Evaluation des Programmes de Prévention de la Cécité dans le contexte des soins de santé primaires s'est réuni, et les recommandations d'un atelier sur les problèmes de plus en plus graves posés par l'ophtalmie du nouveau-né ont été publiées.

2. Le Groupe a réaffirmé l'importance des autres recommandations formulées lors de la dernière réunion, et plus spécialement la nécessité de recruter dans chacune des Régions un conseiller à plein temps pour la prévention de la cécité, ainsi que de renforcer le personnel au niveau central en vue de fournir un appui technique, gestionnaire et promotionnel continu au Programme qui s'élargit rapidement. Le Groupe s'est félicité d'apprendre qu'un nouveau poste avait été heureusement pourvu, dans la Région des Amériques cette fois-ci. Il reste encore nécessaire d'inclure l'épidémiologie et la santé publique dans les programmes d'études universitaires et postuniversitaires afin d'encourager les carrières dans le domaine de l'ophtalmologie communautaire.

Ayant dressé le bilan des deux dernières années, le Groupe préconise que soient ajoutées les nouvelles recommandations ou les recommandations modifiées suivantes :

3. La planification à tous les niveaux est facilitée par la tenue d'une liste actualisée des projets en cours et prévus dans les pays, ainsi que des besoins budgétaires correspondants. Le Groupe note avec satisfaction la contribution à cet égard de l'Organisation mondiale contre la Cécité.

4. Compte tenu du fait que l'échange d'expériences stimule et appuie les activités du Programme de la Prévention de la Cécité, s'agissant notamment des pays dont les problèmes socio-économiques, culturels et ophtalmologiques sont semblables, il convient d'encourager l'organisation d'ateliers interpayes et régionaux dont les ordres du jour seront clairement définis et auxquels participeront des personnes activement engagées dans des activités de prévention de la cécité. Ces ateliers pourraient, en même temps, jouer le rôle de comités consultatifs régionaux ad hoc.

5. Il est manifestement indispensable de doter les programmes nationaux de prévention de la cécité de personnel qualifié possédant des compétences gestionnaires à divers niveaux.

6. Le Groupe note la diversité des obstacles qui entravent la mise en oeuvre d'activités effectives de prévention de la cécité. Dans de nombreuses régions, notamment aux Amériques, le problème ne tient pas tant à l'insuffisance des moyens ophtalmologiques qu'à leur distribution et à leur utilisation; dans d'autres, surtout en Afrique, on observe une grave pénurie de personnel formé et de moyens ophtalmologiques même rudimentaires. Il est nécessaire de consentir des efforts particuliers pour mobiliser d'autres ressources qui permettront le développement des programmes dans la Région de l'Afrique.

7. Le Groupe s'inquiète vivement des difficultés auxquelles se heurtent de nombreux pays s'agissant de la répartition et de l'utilisation des personnels ayant une formation en ophtalmologie. Parmi les efforts pour redresser la situation, il conviendrait de procéder à une réorientation de la formation médicale universitaire et postuniversitaire en ophtalmologie qui fasse une large place aux besoins des communautés.

8. La nécessité d'assurer les soins oculaires par le biais de la structure des soins de santé primaires semble désormais bien comprise; toutefois, il faut faire savoir aux gouvernements qu'un tel système exige, d'une part, un réseau d'orientation recours adéquat, particulièrement au niveau secondaire, permettant de traiter la cataracte, principale cause de cécité dans la majorité des pays, et d'autre part, la mise sur pied, là où les conditions le permettent, de moyens tertiaires assurant la conception, la formation, la supervision et l'évaluation de l'ensemble de la structure des soins oculaires fondés sur les soins de santé primaires.

9. Le Groupe applaudit l'Unité de la Santé maternelle et infantile pour l'attention qu'elle accorde à la prévention de la cécité en envisageant d'inclure dans sa trousse d'accouchement de base des agents destinés à la prophylaxie de l'ophtalmie du nouveau-né, et il se félicite de l'inclusion de certaines interventions oculaires dans le Programme de Soins chirurgicaux essentiels. Toutefois, il a été jugé que le Programme de Prévention de la Cécité devrait organiser un petit groupe de travail qui se réunirait avec le personnel du Programme des Soins chirurgicaux essentiels pour assurer la conformité de ces activités aux critères techniques de l'ophtalmologie.

10. Le Groupe recommande que l'on envisage, lors des prochaines discussions des programmes et des unités concernées, la possibilité d'inclure dans la trousse d'accouchement de base du Programme de Santé maternelle et infantile des doses de vitamine A destinées à la mère et au nouveau-né, afin de prévenir la cécité d'origine nutritionnelle dans les pays où celle-ci pose un problème.

11. Le Groupe se félicite vivement de la nouvelle initiative de lutte contre l'avitaminose A et la cécité nutritionnelle portant sur 10 ans qui s'appuie sur la Résolution WHA37.18 de l'Assemblée mondiale de la Santé, en 1984, car elle est susceptible de contribuer de manière significative à la prévention de la cécité.

12. Les données dont on dispose désormais indiquant que la lèpre est une cause importante de cécité à l'échelle mondiale, les programmes destinés à combattre ce problème au niveau des communautés devraient faire l'objet d'une attention accrue en collaboration avec l'Unité de la Lèpre.

13. Le Groupe a constaté que plusieurs pays dotés d'écoles de médecine ne disposent que de très peu d'ophtalmologistes, voire d'aucun. C'est cette politique, plutôt que les obstacles économiques, qu'il faut combattre et il convient de former un nombre suffisant d'ophtalmologistes axés sur les problèmes communautaires pour intéresser les étudiants à cette spécialité et les y former, pour sensibiliser les administrateurs et les planificateurs à la nécessité d'un programme de prévention de la cécité approprié et pour contribuer à l'élaboration et à l'application des stratégies d'intervention.

14. Dans la mise en oeuvre des programmes nationaux de prévention de la cécité, il faudrait accorder l'attention qu'elle mérite à l'identification des aveugles incurables ou des mal-voyants et à leur orientation vers des services d'éducation et de réadaptation.

15. Examinant les résultats obtenus dans la fourniture de lunettes ordinaires à prix modique aux écoliers et aux aphakiques notamment, le Groupe recommande qu'un groupe de travail se réunisse pour préparer des matériels d'information concernant les progrès réalisés dans ce domaine.

16. Bien que les lentilles intraoculaires permettent une meilleure restauration de la vision chez les opérés de la cataracte, elles restent trop coûteuses et ne se prêtent pas encore à des opérations de la cataracte en masse sûres, d'un bon rapport coût-utilité et efficaces dans les pays en développement. D'autres travaux de recherche, et notamment une évaluation critique de leur caractère approprié et de leur sécurité, sont nécessaires avant que l'on puisse recommander leur utilisation dans le cadre des programmes nationaux de prévention de la cécité.

17. Notant le manque persistant de données épidémiologiques valables sur la cécité et ses causes dans plusieurs pays, le Groupe recommande que l'on intensifie les efforts pour recueillir de telles données moyennant des enquêtes sur le terrain à petite échelle et peu coûteuses, qui pourront viser certains groupes de population et des zones données; ces enquêtes devraient s'accompagner de la collecte de données sur les ressources nécessaires à la mise en oeuvre des programmes de lutte contre la cécité.

18. Il est recommandé que la question des médicaments prioritaires pour les programmes de prévention de la cécité soit examinée dans le détail, soit dans le cadre d'un atelier, soit sous la forme de l'un des points de l'ordre du jour de la prochaine réunion du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité.

19. Le Groupe estime que ses délibérations périodiques se révèlent extrêmement utiles pour stimuler les activités et faire circuler l'information entre les régions, sans compter le fait qu'elles permettent de passer en revue et d'évaluer les progrès réalisés par le Programme à l'échelle mondiale. Par ailleurs, maintenant que les activités du Programme de Prévention de la Cécité sont bien lancées, il a été estimé qu'il était inutile que les réunions se tiennent tous les ans. On peut espérer que l'organisation de réunions régionales et interrégionales plus fréquentes sera facilitée par la tenue des réunions du Groupe consultatif du Programme tous les deux ans. Il a été noté qu'il serait peut-être utile que le Groupe consultatif du Programme se réunisse de temps à autre en dehors de Genève, afin que les délibérations se déroulent directement dans les différentes régions.

VI REUNION DU GROUPE CONSULTATIF DU PROGRAMME OMS
DE PREVENTION DE LA CECITE, CONJOINTEMENT AVEC
UNE REUNION INTERREGIONALE

Genève, 18-21 mars 1985

PROJET D'ORDRE DU JOUR

Ouverture de la réunion

Election du Président, Vice-Président et Rapporteur

Adoption de l'ordre du jour

Exposés des institutions des Nations Unies

1. Examen des activités du Programme : (a) au niveau global
(b) au niveau régional
2. Bref examen des documents techniques parus
3. Situation actuelle d'autres activités de l'OMS par rapport à la prévention de la cécité
4. Activités des Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité
5. La prévention de la cécité dans les programmes de certains pays
6. Collaboration avec les organisations non gouvernementales
7. Lunettes à prix modique
8. La fourniture des préparations chimiothérapeutiques ophtalmiques
9. Questions diverses

Conclusions et recommandations

Date et lieu de la prochaine réunion

Ciôture de la réunion

= = =

VI REUNION DU GROUPE CONSULTATIF DU
PROGRAMME OMS DE PREVENTION DE LA
CECITE, CONJOINTEMENT AVEC UNE REUNION
INTERREGIONALE

Genève, 18-21 mars 1985

LISTE DES PARTICIPANTS

MEMBRES DU GROUPE CONSULTATIF

Dr M.C. Chirambo, Médecin principal, Ministère de la Santé, P.O. Box 30377, Lilongwe 3, Malawi

Professeur M.T. Daghfous, Médecin-Directeur, Institut d'Ophtalmologie, Bab-Saadoun, Tunis, Tunisie

Mme Dorina de Gouvea Nowill, Présidente, Fundação para o Livro do Cego no Brasil, Rua Dr Diogo de Faria 558, Caixa Postal 20.384, 04037 Sao Paulo, Brésil

Dr Hu Tian-sheng, Chef adjoint, Département d'Ophtalmologie, Hôpital Capital, Beijing, République populaire de Chine

Professor Madan Mohan, Centre Dr Rajendra Prasad des Sciences ophtalmiques, Institut pan-indien des Sciences médicaux, Ansari Nagar, Nouvelle Delhi 110016, Inde

Dr R.P. Pokhrel, Chef, Département oculaire, Hôpital Bir, Kathmandu, Népal

Professor Fuad Sayegh, Doyen, Faculté de Médecine, Université de Jordanie, Amman, Jordanie

Dr A. Sommer, Directeur, International Center for Epidemiologic and Preventive Ophthalmology, Dana Center, The Wilmer Institute, 600 North Wolfe Street, Baltimore, Maryland 21205, Etats-Unis d'Amérique

Dr N. Toufic, Chef, Service d'Ophtalmologie, Hôpital central et Annexe Jamot, Yaoundé, République du Cameroun

Dr K.V. Trutneva, Directeur, Institut Helmholtz de Recherche en Ophtalmologie, Sadovaja-Chernogriazslakaj 14/19, Moscou 103064, URSS

MEMBRES INTERREGIONAUX

Dr Marcelo Arze, Directeur, Instituto Nacional de Oftalmologia, Ministerio de Prevision social y Salud publica, Casilla N° 8011, La Paz, Bolivie

Dr O.S. Awotar, Consultant OMS à court terme pour la Prévention de la Cécité en Afrique centrale méridionale, s/c Monsieur le Coordonnateur des Programmes OMS, P.O. Box 30390, Capital Hill, Capital City, Lilongwe 3, Malawi

Dr Ihsan Badr, Directeur médical adjoint, Hôpital ophtalmologique du Roi Khaled, P.O. Box 7191, Riyadh, Arabie saoudite

Dr Somphou Phouleunghong, Chef, Département d'Ophtalmologie, Hôpital Mahosot, Vientiane, République démocratique populaire lao

Dr Phokham Phrasithideth, Directeur associé, Hôpital Mahosot, Vientiane, République démocratique populaire lao

Professeur A. Sekkat, Service d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Universitaire, Rabat, Maroc

Professeur R.K. Tamin-Radjamin, Perhimpunan Dokter Ahli Mata Indonesia, Bagian Mata F.K. Unair R.S. Dr Soetomo, Jl Dharmahusada 8, Surabaya, Indonésie

REPRESENTANTS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Organisation internationale du Travail : M. W. Momm, Vocational Rehabilitation Branch, 4 route de Morillons, Genève, Suisse

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance : M. L.J. Teply, Senior Policy Specialist (Food & Nutrition), Programme Development Section, Division of Programme Development and Planning, United Nations, New York, N.Y. 10017, Etats-Unis d'Amérique

Programme des Nations Unies pour le Développement : Mme Melissa Wells, Directrice IMPACT, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse

REPRESENTANTS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTAUX

Helen Keller International Inc. : M. John Costello, Directeur exécutif, et M. William Flumenbaum, Directeur de la Prévention et la Lutte contre la Cécité nutritionnelle, 15 West Sixteenth Street, New York, N.Y. 10011, Etats-Unis d'Amérique

Organisation mondiale contre la Cécité : Dr Carl Kupfer, President, c/o National Eye Institute, Building 31, Room 6A03, Bethesda, Maryland 20205, Etats-Unis d'Amérique

Fondation internationale pour les Yeux : Dr Robert H. Meaders, Directeur médical, 7801 Norfolk Avenue, Bethesda, Maryland 20014, Etats-Unis d'Amérique

Fédération internationale des Sociétés d'Ophthalmologie : Professeur A.F. Deutman, Secrétaire général, s/c Institut d'Ophthalmologie, Philips van Leydenlaan 15, Nijmegen, Pays-Bas

Ligue internationale d'Optométrie et d'Optique : M. L.D. Pickwell, Président, s/c School of Ophthalmic Optics, Université de Bradford, Bradford, BD7 1DP, Royaume-Uni

Organisation internationale pour la Lutte contre le Trachome : Professor G. Coscas, Président, Hôpital Henri Mondor, C.H.U. de Créteil, Université de Paris-Val de Marne, 51, avenue Maréchal de Lattre de Tassigny, 94010 Créteil Cedex, France

Professeur G. Cornand, Secrétaire général, EASSAT - Val de Grâce, 1 place Alphonse Laveran, 75230 Paris Cedex 05, France

Union internationale des Sciences de la Nutrition : Dr E. DeMaeyer, 21 chemin de la Chênaie, 1293 Bellevue, Genève, Suisse

Organisation pour la Prévention : Dr M. Chovet, Ophthalmologiste, s/c 58 Avenue Bosquet, 75007 Paris, France

Royal Commonwealth Society for the Blind : Mr Kevin Carey, Regional Manager for Africa and the Caribbean, Commonwealth House, Haywards Heath, West Sussex, RH16 3AZ, UK

SECRETARIAT

- Dr C.R. Dawson, Directeur, Fondation Francis I. Proctor de Recherche en Ophtalmologie, Université de Californie, San Francisco, Californie 94143, Etats-Unis d'Amérique (Conseiller temporaire de l'OMS pour assister le Secrétariat)
- Dr B.O.L. Duke, Chef, Unité des Infections filariennes, Programme des Maladies parasitaires, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Dr A. Galazka, Programme élargi de Vaccination, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Dr E. Helander, Unité de la Réadaptation, Division de la Technologie diagnostique, thérapeutique et de Réadaptation, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Mrs M. Helling-Borda, Programme d'Action pour les Médicaments essentiels, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Professor B.R. Jones, Directeur, Centre international de Santé oculaire, Département d'Ophtalmologie préventive, Institut d'Ophtalmologie, Université de Londres, 27/29 Cayton Street, Londres, EC1V 9EJ, UK (Conseiller temporaire de l'OMS pour assister le Secrétariat)
- Dr H.M. Kahssay, Chef, Participation communautaire pour la Santé, Division du Renforcement des Services de Santé, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Dr K. Konyama, Ophtalmologiste, Programme de Prévention de la Cécité, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Mme C.A. Li Hoi Foo-Gregory, Unité de Santé maternelle et infantile, Division de la Santé de la Famille, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Dr A. Modjtabei, Conseiller régional, Maladies non-transmissibles, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, P.O. Box 1517, Alexandria - 21511, Egypte
- Professeur A. Nakajima, Directeur, Département d'Ophtalmologie, Ecole de Médecine de l'Université Juntendo, 3-1-3 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo, 113 Japon (Conseiller temporaire de l'OMS pour assister le Secrétariat)
- Dr S. Noordeen, Chef, Unité de la Lèpre, Division des Maladies transmissibles, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Dr R. Pararajasegaram, Conseiller régional, Prévention de la Cécité, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, World Health House, Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Road, Nouvelle Delhi - 110002, Inde
- Dr A. Pradilla, Chef, Unité de Nutrition, Division de la Santé de la Famille, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Dr B. Thylefors, Directeur du Programme de Prévention de la Cécité, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse (Secrétaire de la Réunion)
- Dr P. Vingtain, Directeur, Institut d'Ophtalmologie tropicale de l'Afrique, B.P. 248, Bamako, Mali (Conseiller temporaire)