VISION 2020 : LE DROIT À LA VUE

AUTEURS

Kovin S Naidoo: Brien Holden Vision Institute, Public Health Division, Durban, Afrique du Sud; Université de KwaZulu Natal (UKZN), Durban, Afrique du Sud

Brien Holden: Brien Holden Vision Institute, Université de New South Wales (UNSW), Australie

RÉVISION PAR LES PAIRS

Ron Fyfe: Ancien président du Public Health Committee de WCO; Présentement : représentant Asie pacifique du WCO Public Health Committee et membre du conseil de Vision 2020 Nouvelle-Zélande

CE CHAPITRE COMPREND UNE RÉVISION DE :

- Vision 2020
- Ressources humaines
- Coordination de Vision 2020
- Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et Vision 2020
- Impact de Vision 2020

Il est possible d'accéder à toutes les ressources de la campagne « Vision 2020 : Le droit à la vue » via http://www.who.int/ncd/vision2020_actionplan/contents/contents.htm

VISION 2020

En 1998, l'Organisation mondiale de la santé et l'Agence internationale pour la prévention de la cécité (AIPC) ont lancé VISION 2020 : Le droit à la vue (*The right to sight*). Ce programme a regroupé toute une gamme de participants, incluant des organisations non gouvernementales, les gouvernements, des associations professionnelles, l'industrie de l'optique et des institutions d'enseignement (Organisation mondiale de la santé, 1998).

Le but de VISION 2020 est d'éliminer la cécité évitable d'ici l'année 2020. Reconnaissant les difficultés liées à l'objectif de traiter toutes les maladies oculaires et causes de cécité, le programme a identifié des cibles prioritaires : les cataractes, le trachome, l'onchocercose, la cécité infantile et les erreurs de réfraction. Ces conditions sont les causes majeures de cécité dans les pays en voie de développement et un dépistage efficace ainsi que des modalités de traitement existent pour ces conditions. En particulier, les techniques de dépistage pour ces conditions ont une haute sensibilité et spécificité, ce qui les rend idéales pour l'utilisation efficace des ressources lorsque celles-ci sont rares.

BASES DES PRIORITÉS POUR VISION 2020

- 75% des cas de cécité et de déficience visuelle se déclarent dans les communautés pauvres et très pauvres du monde.
- 75% des cas de cécité et de déficience visuelle résultent de 5 conditions évitables ou traitables (cataracte, erreur de réfraction et basse vision, trachome, onchocercose et causes de cécité infantile). Pour chacune de ces conditions, il existe une intervention ayant un bon rapport coût/efficacité.

Si l'on se donne la priorité, au niveau global, d'améliorer les services de soins oculaires pour les communautés négligées et de cibler ces cinq maladies, alors en 2020, il a été calculé qu'au lieu des 75 millions de personnes actuellement aveugles dans le monde, ce nombre pourrait être réduit à 25 millions.

Les professionnels des soins de santé primaires occupent une place idéale pour dépister les personnes aveugles et handicapées visuellement dans leur communauté. À l'aide d'une formation additionnelle, ils peuvent diagnostiquer et référer les patients aux professionnels de la vue appropriés et offrir des traitements de base pour les maladies oculaires simples.

PRINCIPES DIRECTEURS DE VISION 2020

Ces principes peuvent être résumés comme suit :

- Intégration aux systèmes de santé existants
- Soutien durable en terme de financement et d'autres ressources
- Soins équitables et services disponibles pour tous, pas seulement pour les plus fortunés
- Excellence : de hauts standards de soins

Le programme VISION 2020 a identifié les domaines clés pour la planification : les ressources humaines, le développement d'infrastructures et le contrôle des maladies.

Les pays membres de VISION 2020 sont incités à développer et mettre en place des plans spécifiques à leur pays pour VISION 2020. Il est inhérent à la stratégie de Vision 2020 de reconnaître que les pays qui ne considèrent pas certaines conditions oculaires comme étant problématiques peuvent reporter leur attention sur des conditions alternatives qui varient selon les pays, en se basant sur les causes les plus prévalentes de cécité évitable à l'intérieur du pays. De plus, l'attention portée à ces conditions oculaires particulières n'empêche pas de traiter et gérer le glaucome, la rétinopathie diabétique, la rétinopathie hypertensive et d'autres causes importantes de cécité. VISION 2020, en définissant une stratégie collective, concentre ses énergies sur un groupe particulier de maladies. Les programmes réguliers qui ont pour but de traiter et gérer les conditions qui ne sont pas dans la liste des priorités doivent continuer leurs activités. De plus, le dépistage et le traitement des patients ayant une cataracte, une erreur de réfraction ou d'autres maladies dans la liste de priorités entraîne inévitablement la détection d'autres maladies potentiellement menaçantes pour la vision et devrait servir d'occasion pour détecter ces conditions plus difficiles à dépister.

RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines représentent un défi important pour VISION 2020. Le manque de personnel formé dans les pays en voie de développement et la propension des individus à émigrer reste un défi constant pour la planification et le développement. De plus, plusieurs infirmiers ophtalmiques qualifiés sont souvent dirigés dans d'autres départements de l'hôpital afin de répondre à des besoins plus urgents (par exemple, la gestion des patients atteints du VIH). La mobilisation de toutes les ressources humaines disponibles est une stratégie prioritaire de VISION 2020. Il doit également être reconnu que divers professionnels des soins oculaires sont nécessaires en fonction des conditions locales. De plus, le même groupe de professionnels peut être employé différemment d'un pays à l'autre des circonstances locales.

BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES

La prémisse de base pour déterminer les besoins en ressources humaines selon l'OMS est de considérer le rapport population : praticien. Ce rapport varie, d'élevé à faible, en fonction des ressources existantes. Par exemple, le ratio

pour un optométriste est habituellement établi dans une perspective réaliste à 1 :100 000 en raison des difficultés à recruter des praticiens dans le secteur public. Un secteur privé actif associé à des conditions de travail et un salaire déplorables joue contre l'intégration de la profession dans le secteur public. De plus, la philosophie de formation plutôt orientée vers la pratique privée crée un nombre limité de praticiens qui sont prêts à travailler dans le secteur public.

L'OMS a recommandé des rapports spécifiques pour les ressources humaines en Afrique. On retrouve au tableau 3.1 les rapports recommandés pour les ressources humaines en Afrique subsaharienne.

Tableau 3-1: *Rapports recommandés pour les ressources humaines en Afrique subsaharienne*

PROFESSIONNELS DE LA VUE	RAPPORT
Ophtalmologistes	1 : 400 000 pour 2010 et 1: 250 000 pour 2020
Optométristes	aucun rapport spécifique, mais se référer au rapport des réfractionnistes
Infirmiers ophtalmiques	1 : 200 000 pour 2010 et 1 : 100 000 pour 2020
Assistants médicaux ophtalmiques	1 : 200 000 pour 2010 et 1 : 100 000 pour 2020
Réfractionniste	1 : 100 000 pour 2010 et 1 : 50 000 pour 2020

DÉVELOPPEMENT DES INFRASTRUCTURES

Une grande partie des pays en voie de développement est confrontée à un manque de cliniques visuelles et à l'absence d'équipement approprié pour pourvoir aux besoins des patients. Il existe donc un besoin pour le développement de telles infrastructures. Toutefois, la capacité de développement des infrastructures est limitée dans la plupart des pays en voie de développement. Une lutte perpétuelle s'opère entre des priorités équivalentes. Cette réalité est encore plus compliquée par la pandémie du sida. Le manque d'infrastructures en termes de bâtiments et d'équipements demande souvent aux programmes visuels d'être innovateurs et de développer des stratégies efficaces, aux coûts raisonnables, avec le moins de dépenses en capital.

CONTRÔLE DES MALADIES

Le contrôle des maladies dépend des ressources humaines, des infrastructures et des données de prévalence. Les données de prévalence aident à déterminer les priorités quant au traitement ainsi qu'à diriger les efforts de promotion de la santé.

VISION 2020 définit les priorités suivantes : les cataractes, le trachome, l'onchocercose, la cécité infantile et les erreurs de réfraction; en fonction des données présentement disponibles et basé sur l'existence de techniques de dépistage et de prévention appropriées. Toutefois, cette réalité peut changer à des niveaux micro (pays, province, région) en fonction desquels les plus grandes variations du profil de maladies oculaires se manifestent, même parmi les pays développés.

Le développement de techniques cliniques et de dépistage appropriés et la définition de protocoles pour la gestion des conditions oculaires sont une priorité pour le contrôle des maladies.

COORDINATION DE VISION 2020

Un comité national VISION 2020 devrait obtenir la représentation de la part de tous les acteurs pertinents :

1. Ministères de la santé
2. Ophtalmologistes, optométristes et autres professionnels des soins oculaires
3. Praticiens en soins oculaires non gouvernementaux locaux et internationaux
4. Secteur privé

Si un Comité national de prévention de la cécité existe déjà, il ne doit pas être dissous, mais pourrait être modifié pour observer le programme VISION 2020.

Le comité devrait être bien intégré à l'intérieur de la structure existante de soins de santé en ayant le Ministère de la santé comme coordonnateur, et ces deux parties devraient se rencontrer au moins deux fois par année.

Il est recommandé de former un petit groupe de travail ou un comité exécutif sous la direction du Ministère de la santé, composé des individus clés des soins oculaires au niveau national, qui devraient se rencontrer à chaque 1 à 3 mois et soumettre un rapport au Comité national VISION 2020. Idéalement, il devrait y avoir un coordonnateur national VISION 2020 travaillant à temps plein pour cette organisation.

Il est important de développer une bonne collaboration et une bonne coordination entre les acteurs pertinents, incluant le secteur privé. Un plan national est nécessaire pour identifier les priorités d'action et pour déterminer qui est responsable de chaque activité (voir la figure 3-1).

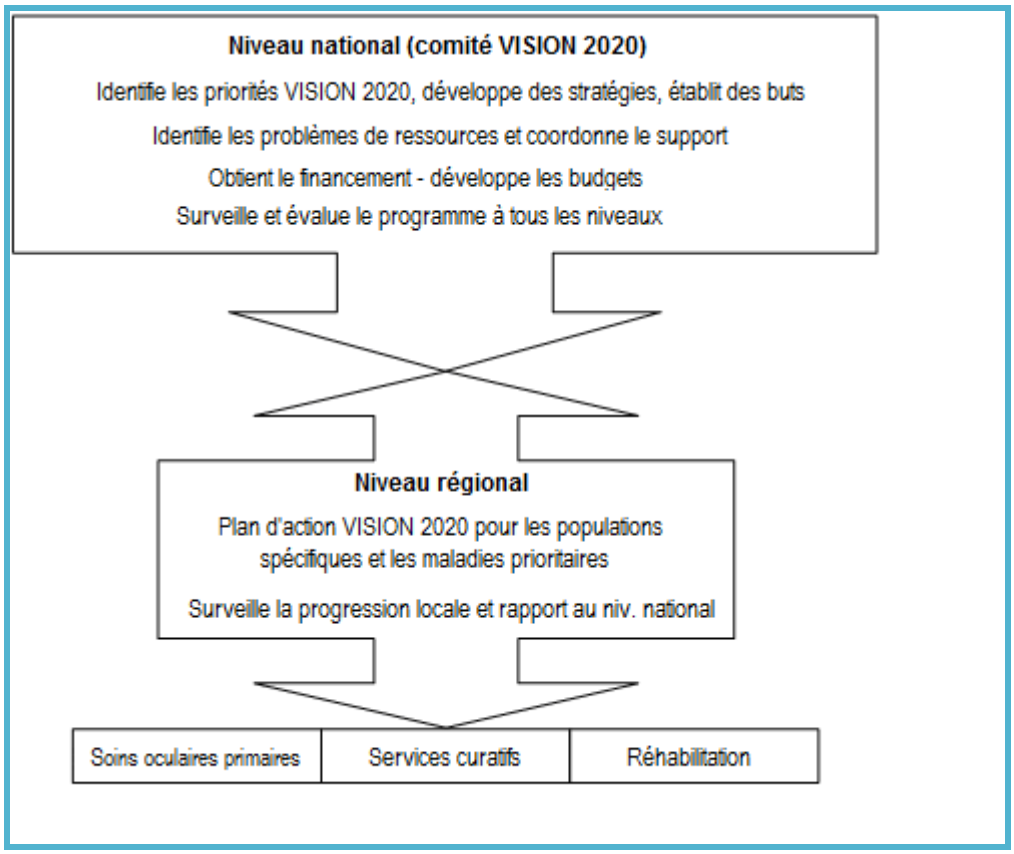

Figure 3-1: *Un plan national national est nécessaire pour identifier les priorités d'action et pour déterminer qui est responsable de chaque activité*

Un comité de planification peut se retrouver au niveau national, provincial ou de projet. Le comité devrait être petit et actif et peut être structuré de façon à inclure les membres du Ministère de la santé, de la Santé publique, des services ophtalmologiques, de la communauté, des ONG et autres organisations de services locales, des Organisations non gouvernementales de Développement international et des agences des Nations Unies.

FONCTIONS DU COMITÉ

- Planifier un programme de prévention de la cécité / programme de soins oculaires
- Mobiliser les ressources et le financement du programme
- Mettre en oeuvre les activités
- Évaluer la progression et les résultats

RÉSOLUTIONS DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ AMS56.26 ET AMS59.25

En 2003, l'engagement politique global à VISION 2020 a été réaffirmé par l'adoption de la résolution AMS56.26 par l'Assemblée mondiale de la Santé, incitant ainsi chaque état membre à :

- Supporter l'initiative globale pour l'élimination de la cécité évitable en mettant au point, au plus tard en 2005, un plan national pour VISION 2020, en partenariat avec l'OMS et en collaboration avec les ONG et le secteur privé
- Commencer la mise en oeuvre de ces plans au plus tard en 2007
- Inclure dans les plans nationaux des systèmes d'information efficaces, avec des indicateurs standardisés ainsi que des évaluations périodiques, en ayant comme but d'obtenir une réduction de l'importance de la cécité évitable d'ici 2010

En 2006, la résolution AMS59.25, « Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables », a été adoptée. Cette résolution agrandissait ainsi les bases jetées par la résolution AMS56.26 (Organisation mondiale de la santé, 2010).

COORDINATION DE VISION 2020 (SUITE)

MISE EN OEUVRE DE VISION 2020 JUSQU'À MAINTENANT

En décembre 2007, 135 états membres de l'OMS ont participé à un atelier VISION 2020, 107 ont formé des comités nationaux et 91 ont élaboré un plan national VISION 2020.

OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT (OMD) ET VISION 2020

OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ont été développés à partir des huit chapitres de la Déclaration du Millénaire des Nations unies, qui en septembre 2000 a été signée par 189 pays, incluant 147 chefs d'État (Nations unies, 2000). Les OMD comprennent des buts et des cibles concrètes pour le développement, représentant l'engagement des nations membres à réduire la pauvreté et la faim, à s'attaquer aux problèmes de santé, aux inégalités entre les sexes, à l'analphabétisme, au manque d'accès à l'eau potable et à la dégradation de l'environnement, d'ici l'an 2015. Ils représentent aussi les droits de base de chaque personne sur terre à la santé, à l'éducation, à la protection et à la sécurité.

Huit buts et 21 cibles ambitieuses des OMD

1. **Éliminer l'extrême pauvreté et la faim**

- Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de personnes dont le salaire est de moins d'un dollar par jour
- Atteindre le plein emploi productif et décent pour tous, incluant les femmes et les jeunes adultes
- Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de personnes souffrant de la faim

2. **Assurer l'éducation primaire pour tous**

- S'assurer que, d'ici 2015, les enfants de partout, garçons et filles, soient capables de compléter la totalité du parcours de l'école primaire

3. **Promouvoir l'égalité des sexes et la capacitation des femmes**

- Éliminer les différences entre les sexes quant à l'éducation primaire et secondaire, préférablement d'ici 2005 et à tous les niveaux d'ici 2015

4. **Réduire la mortalité infantile**

- Réduire des deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

5. **Améliorer la santé maternelle**

- Réduire des trois quarts, entre 1990 et 2015, la mortalité maternelle
- Atteindre d'ici 2015 un accès universel à la santé reproductive

6. **Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies**

- Avoir arrêté la progression d'ici 2015 et diminué le taux de prévalence du VIH/sida
- Atteindre, en 2010, l'accès universel au traitement pour le VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin
- Avoir arrêté la progression d'ici 2015 et diminué l'incidence du paludisme et d'autres maladies graves

7. **Préserver l'environnement**

- Intégrer les principes de développement durable dans les politiques et programmes de tous les pays; arrêter la perte de ressources environnementales
- Réduire la perte de la biodiversité et atteindre, en 2010, une diminution significative du taux de perte
- Réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de personnes sans accès durable à de l'eau potable et sans accès à des installations sanitaires de base
- D'ici 2020, avoir atteint une amélioration importante de la vie d'au moins 100 millions de personnes vivant dans les bidonvilles

8. Mettre en place un partenariat pour le développement

- Développer davantage un système commercial et financier ouvert basé sur des règles, qui sera prédictible et non discriminatoire. Implique l'engagement à une gouvernance saine, au développement et à la réduction de la pauvreté, aux niveaux national et international.
- S'occuper des besoins particuliers des pays les moins développés. Cela inclut un accès sans droits de douane et sans quotas pour les exportations, un programme amélioré d'allégement de la dette pour les pays pauvres très endettés et l'annulation de la dette publique bilatérale, ainsi que de l'assistance officielle plus généreuse pour le développement des pays engagés à la réduction de la pauvreté.
- S'occuper des besoins particuliers des pays ou régions enclavés ou insulaires

- Se pencher de façon exhaustive sur la question de la dette des pays en voie de développement à l'aide de mesures nationales et internationales pour rendre les dettes gérables à long terme
- En coopération avec les pays en développement, développer et mettre en place des stratégies pour offrir des emplois décents et productifs pour les jeunes adultes
- En coopération avec les compagnies pharmaceutiques, offrir un accès abordable aux médicaments essentiels dans les pays en voie de développement
- En coopération avec le secteur privé, rendre disponibles les bénéfices des nouvelles technologies, particulièrement dans le domaine de l'information et des communications

PROJET DE LA VISION POUR L'AFRIQUE

Le projet de Faal & Gilbert, 2007, *The VISION FOR AFRICA* résume le lien entre les déficiences visuelles et les Objectifs du Millénaire pour le Développement comme suit :

OMD 1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim

Les études ont démontré que la déficience visuelle est à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté. Autour du monde, la prévalence de la cécité est cinq fois plus élevée dans les pays pauvres que dans les pays riches, et des recherches en Inde et au Pakistan ont démontré que les personnes pauvres ont plus de risques de devenir aveugles. En 2005-2006, une étude de Kuper *et al.* (2008) a démontré que les personnes ayant une cataracte au Kenya, aux Philippines et au Bangladesh étaient plus pauvres que celles ayant une vue normale, et a démontré qu'il y avait un plus grand besoin de chirurgies de cataractes pour les personnes pauvres. Au Cambodge, un sondage effectué auprès des patients ayant eu une chirurgie de cataractes a démontré que plus de 90% des répondants ont dit que leur qualité de vie a augmenté après avoir retrouvé la vue à la suite de leur chirurgie, qu'ils n'avaient plus besoin de quelqu'un pour les assister dans les tâches quotidiennes et qu'ils pouvaient aider à la culture des terres et au travail domestique.

Des extrapolations à un niveau mondial ont démontré que le succès du programme VISION 2020 pourrait prévenir plus de 100 millions de cas de cécité entre 2000 et 2020, ce qui aiderait à sauver au moins 102 millions $US, qui seraient autrement perdus en réduction de productivité associée à la cécité. En 2007, la perte de productivité économique globale en dollars internationaux ($I) associée au fardeau de la déficience visuelle était d'environ 427,7 milliards $I et de 268,8 milliards $I après l'ajustement pour le taux d'emploi et la participation de la main-d'œuvre spécifique à chaque pays. Avec ce même ajustement, mais en supposant qu'il n'y ait pas de productivité économique associée aux personnes âgées de 50 ans ou plus, la perte de productivité potentielle était d'environ 121,4 milliards $I.

Avec un financement approprié, la déficience visuelle peut être réduite de façon substantielle et certaines conditions peuvent être éliminées. Au Vietnam et au Maroc, par exemple, les efforts soutenus des gouvernements, des agences internationales et du secteur des soins de santé oculaire ont entraîné l'élimination du trachome comme problème important de santé publique. En Gambie, le Programme national des soins oculaires de 1986 à 1996 a mené à une réduction de 40 % de la prévalence de la cécité, incluant l'élimination de plus de la moitié de tous les cas de trachome.

OMD 2: Assurer l'éducation primaire pour tous

Environ 90% des enfants ayant une déficience visuelle dans les pays en voie de développement ne vont pas à l'école. Le manque d'infrastructures, de soins de santé abordables, de matériel scolaire accessible et approprié et d'enseignants qualifiés causent le fait que les enfants ayant une déficience visuelle ne peuvent aller à l'école dans plusieurs pays à faibles revenus. La cécité chez un adulte de la famille peut aussi entraîner une moindre fréquentation et performance scolaires, puisque les adultes aveugles sont dépendants des enfants en âge d'aller à l'école pour assurer leurs soins.

OMD 3: Promouvoir l'égalité des sexes et la capacitation des femmes

La proportion de femmes souffrant de cécité ou de déficience visuelle est beaucoup plus élevée que pour les hommes. Une compilation des sondages populationnels faits entre 1980 et 2000 a démontré que, chez les personnes âgées de plus de 50 ans, la cécité est environ 40% plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Depuis lors, un grand nombre d'évaluations et de sondages nationaux a confirmé ces résultats. Les études ont révélé que les femmes comptent pour environ 64% du nombre total d'aveugles dans le monde, et que dans certaines régions, les femmes ont deux fois moins de chances d'être capables d'accéder à des soins oculaires (Courtright & Lewallen, 2009). Les études indiquent que les femmes ont généralement moins accès à des services pour les cataractes, et que les filles ont plus de risques de contracter le trachome que les garçons.

OMD 4: Réduire la mortalité infantile

Jusqu'à 60% des enfants des pays à faibles revenus meurent dans les deux années qui suivent l'occurrence de la cécité, et environ 500 000 enfants deviennent aveugles chaque année (Faal & Gilbert, 2007). Plusieurs des conditions associées à la cécité infantile sont aussi des causes de mortalité infantile (naissances prématurées, rougeole, rubéole congénitale, déficience en vitamine A, méningite).

Le gouvernement australien a reconnu que l'OMD 4 ne pourra être atteint à moins qu'il n'y ait une hausse du financement et des stratégies de développement nationales pour assurer l'attribution efficace des ressources. En fournissant plus de financement pour l'élimination de la cécité évitable, le gouvernement australien peut continuer à servir d'exemple pour la réduction de la déficience visuelle parmi les enfants, en réduisant incidemment la mortalité infantile.

OMD 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Des centaines de millions de personnes souffrent de déficience visuelle et de cécité causée par des maladies, dont les cataractes, le glaucome, la cécité des rivières (onchocercose) et le trachome. La référence à « d'autres maladies » dans l'OMD 6 offre une opportunité pour une action concertée à reconnaître et s'occuper de ces maladies.

De plus, les personnes vivant avec un handicap sont exposées de manière égale ou supérieure à des facteurs de risque qui pouvant causer des maladies infectieuses et celles-ci ont un accès limité aux services et aux traitements. Des programmes de consortiums mondiaux se penchent sur ce problème en tentant de réduire la prévalence des déficiences visuelles et en traitant les besoins des personnes ayant ces handicaps. Les programmes de consortiums mondiaux contribuent également à réduire les conséquences du VIH/sida, du paludisme et d'autres maladies en utilisant une approche de santé publique qui aide à améliorer les services de santé oculaire, et en offrant des soins de santé aux mères et aux enfants, une éducation à la santé et une bonne nutrition.

OMD 7: Préserver l'environnement

Les personnes vivant dans des pays à faibles revenus et souffrant d'un handicap ont plus de risques de vivre dans de moins bonnes conditions de vie et d'avoir moins accès à de l'eau potable et à des services sanitaires. La facilitation de l'accès à l'eau potable et aux services sanitaires est un des éléments des programmes de consortiums mondiaux, particulièrement pour éliminer le trachome dans le Pacifique.

OMD 8: Mettre en place un partenariat pour le développement

L'initiative mondiale VISION 2020, le consortium mondial de Vision 2020 d'Australie, et le Consortium Vision pour l'Afrique représentent tous des réponses uniques et efficaces à l'OMD 8. La création de partenariats forts entre les Ministères de la santé, les organisations internationales et nationales, les organisations professionnelles et les groupes de la société civile assure que les bénéfices des partenariats existent aux niveaux national, régional et communautaire. Ils aident directement les personnes les plus pauvres, permettent le partage de l'expertise, et en minimisant le chevauchement des programmes et l'inefficacité, contribuent aux buts de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra. Le tableau 3.2 énonce les approches de VISION 2020 pour répondre aux objectifs du millénaire pour le développement.

Tableau 3-2: *Résumé – VISION 2020 répondant aux Objectifs du Millénaire pour le Développement*

RÉDUIRE LA PAUVRETÉ	Le traitement des aveugles permet de diminuer le fardeau social, ce qui augmente la génération de revenus
ÉDUCATION POUR TOUS	Les programmes de cécité de l'enfance et de réhabilitation permettent d'augmenter les opportunités d'éducation
AUTONOMISATION DES FEMMES	Services pour les ER/éducation de la santé aux mères/DVA/traitement des mères et des enfants
ENVIRONNEMENT	Trachome/onchocercose/DVA influencée par les services sanitaires et l'approvisionnement en eau
LIMITER LES MALADIES	Programmes communautaires – trachome/onchocercose/dépistage scolaire
LIMITER LA MALNUTRITION	Lobbying de DVA pour des programmes comprenant l'enrichissement et les suppléments de vitamine A
LIMITER LA MORTALITÉ INFANTILE	DVA/rougeole/opacités cornéennes
EMPLOI DES JEUNES	Le développement des RH permet la création de formation intermédiaire – SSP/identification des cas

(ER: erreurs de réfraction, DVA : déficience en vitamine A, RH: ressources humaines, SSP: soins de santé primaires)

Il est à noter que le projet Vision pour l'Afrique peut servir de guide pour toutes les régions et leur pays en voie de développement.

IMPACT DE VISION 2020

Il est estimé que 314 millions de personnes dans le monde souffrent de déficience visuelle, parmi lesquels environ 45 millions sont aveugles. Sans une intervention majeure et efficace, le nombre de personnes aveugles serait en hausse, pour atteindre 76 millions d'ici 2020.

75% de tous les cas de cécité au monde sont causées par cinq conditions traitables ou évitables, soit :

1. Cataracte
2. Erreur de réfraction et basse vision
3. Trachome
4. Onchocercose
5. Cécité infantile (principalement causée par une déficience en vitamine A)

Si l'initiative VISION 2020 réussit à éliminer ces causes de cécité évitable d'ici l'année 2020, le nombre de personnes aveugles devrait se limiter à 24 millions.

La réussite du programme VISION 2020 ne ferait pas que réduire la souffrance des individus ayant une déficience visuelle, mais elle donnerait aussi lieu à des bénéfices sociaux et économiques importants pour toute la société.

LECTURES CHOISIES

- Foster A and Resnikoff S, 2005. **The impact of Vision 2020 on global blindness**. Eye.19, 1133-1135 Source: http://www.nature.com/eye/journal/v19/n10/pdf/6701973a.pdf Retrieved 14 August 2012

RÉFÉRENCES CHOISIES

- Courtright P and Lewallen S, 2009.**Why are we addressing gender issues in vision loss?**Journal of Community Eye Health 22(70):17-19
- Faal H and Gilbert C,2007.**Convincing governments to act: Vision 2020 and the Millennium Development Goals**.Journal of Community Eye Health, 20(64): 62-64.Kuper H, Polack S, Eusebio C, Mathenge W, Wadud Z and Foster A, 2008.A case-control study to assess the relationship between poverty and visual impairment from cataract in Kenya, the Philippines, and Bangladesh.PLoS Medicine 5(12): 1716-1728
- United Nations, 2000.**United National Millennium Declaration**: Resolution A55/2.United Nations, New York.Source: http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf.Retrieved 16 Auguest 2012
- Vision 2020: **Right to Sight Initiative, 2004**.Vision 2020 Toolkit.Source: http://www.vision2020.org/main.cfm?type=V2020TK.Retrieved: 16 August 2012
- World Health Organisation. **Informal Consultation on Analysis of Blindness Prevention Outcomes**. WHO/PBL/98.68 Geneva: World Health Organisation, 1998; v. 1998
- World Health Organisation.2010.**Action plan for the preventionof avoidable blindness and visual impairment: 2009-2013**.WHO Press, Geneva