

# REVUE DE Santé Oculaire Communautaire



VOLUME 5 | NUMÉRO 6 | AOÛT 2008

## Plaider pour la santé oculaire

### ÉDITORIAL



#### Detlef Prozesky

Directeur, Center for Health Science Education, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, 7 York Road, Parktown 2193, Johannesburg, Afrique du Sud.

Le plaidoyer pour la santé oculaire est une composante cruciale de VISION 2020 : le Droit à la Vue. De fait, depuis que les pays du monde se sont réunis en 1986 au Canada pour la première Conférence internationale sur la promotion sanitaire, la notion de plaidoyer a toujours joué un rôle important dans les initiatives visant à améliorer la santé à l'échelle mondiale. La « Charte d'Ottawa pour la promotion sanitaire » (*Ottawa Charter for Health Promotion*), établie à la suite de cette première conférence, décrivait trois stratégies pour améliorer la santé de tous les peuples du monde : donner à chacun les moyens de contrôler les facteurs qui affectent sa santé ; créer, grâce à la médiation, un terrain d'entente entre des groupes d'individus ayant potentiellement des intérêts différents, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble ; et plaider en faveur d'actions qui auront un impact favorable sur les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques qui ont une incidence sur la santé (cette dernière stratégie est ce qu'on désigne par le terme de « plaidoyer »). Depuis plus de vingt ans,



Henry Nkumbe

### Un chef de Fokontany reçoit les affichages de sensibilisation des mains de deux agents de santé oculaire communautaire. MADAGASCAR

les conférences internationales sur la promotion sanitaire ont toujours souligné l'importance du plaidoyer.

### Qu'est-ce que le plaidoyer ?

Qu'entend-on par « plaidoyer » ? Ce mot signifie plaider en faveur d'une notion

donnée, comme la lutte contre la cécité évitable par exemple, afin que celle-ci reçoive l'attention qu'elle mérite, ou plaider en faveur de certains groupes d'individus, afin qu'ils aient voix au chapitre et que leurs intérêts particuliers soient pris en compte. Il s'agit généralement de groupes de personnes

*Suite de l'éditorial à la page 26 ►*

### DANS CE NUMÉRO

#### ÉDITORIAL

- 25 **Plaider pour la santé oculaire**  
Detlef Prozesky

#### ARTICLES

- 29 **Les défis du plaidoyer en Afrique subsaharienne**  
Kayode Odusote
- 30 **Convaincre les gouvernements d'agir : VISION 2020 et les Objectifs du Millénaire pour le Développement**  
Hannah Faal et Clare Gilbert
- 33 **Améliorer les prestations en santé oculaire grâce au plaidoyer**  
RD Thulasiraj

- 35 **Plaider en faveur des femmes pour promouvoir l'égalité des sexes dans l'accès aux soins oculaires**  
Paul Courtright et Susan Lewallen
- 37 **La cécité infantile : panorama mondial**  
Parikshit Gogate et Clare Gilbert
- 39 **Plaidoyer pour lutter contre la cécité chez l'enfant**  
Clare Gilbert

#### ÉCHANGES

- 40 **Plaidoyer dans la région du Vakinankaratra, Madagascar**  
Henry Nkumbe et Ely Rabemiarana
- 41 **Plaidoyer et partenariat au niveau de la communauté de base**  
JR Rasoloniaina et C Rakotoniaina

- 42 **Dépistage de la rétinopathie diabétique aux Fidji à l'aide d'une technologie de base**  
Sandeep Nakhate, Maria Walker et Jonathan Walker

#### PÉDAGOGIE

- 43 **Développer un programme d'enseignement**  
Detlef Prozesky, Sue Stevens et John Hubley

#### FICHES TECHNIQUES

- 46 **Réaliser une injection sous-conjonctivale**  
Sue Stevens
- 47 **Technique d'ophtalmoscopie indirecte avec ressources limitées**  
Henry Nkumbe

- 48 **ANNONCES & RESSOURCES**





## Rédactrice en chef

Elmien Wolvaardt Ellison

## Comité de rédaction

Dr Nick Astbury  
Professeur Allen Foster  
Professeur Clare Gilbert  
Dr Murray McGavin  
Dr Ian Murdoch  
Dr Daksha Patel  
Dr Richard Wormald  
Dr David Yorston

## Conseillers

Dr Liz Barnett (Enseignement et Apprentissage)  
Catherine Cross (Infrastructure et Technologie)  
Sue Stevens (Soins oculaires)

## Rédactrice-consultante pour l'édition française

Dr Paddy Ricard

## Consultants pour l'édition française

Dr AD Négrel  
Dr Joseph Oye  
Marcia Zondervan

## Traduction

Dr Paddy Ricard

## Assistante de rédaction Anita Shah

**Maquette** Lance Bellers

**Impression** Newman Thomson

**Publication en ligne** Sally Parsley

## Correspondance et inscriptions pour les francophones

Revue de Santé Oculaire Communautaire,  
International Centre for Eye Health,  
London School of Hygiene and Tropical Medicine,  
Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.  
Courriel : [Paddy.Ricard@Lshhtm.ac.uk](mailto:Paddy.Ricard@Lshhtm.ac.uk)

La Revue de Santé Oculaire Communautaire est  
publiée deux fois par an et **envoyée gratuitement  
aux abonnés des pays en développement**.  
Merci de bien vouloir faire parvenir votre nom, votre  
profession et votre adresse postale à la Revue de  
Santé Oculaire Communautaire, à l'adresse ci-dessus.

## Site Internet

Les anciens numéros de la Revue sont disponibles  
sur le site :

[www.cehjournal.org/french](http://www.cehjournal.org/french)

Le contenu peut être téléchargé sous format HTML  
ou sous format PDF.

© International Centre for Eye Health, London, UK. Les articles  
peuvent être photocopiés, reproduits ou traduits, à condition de  
ne pas être utilisés à des fins commerciales ou d'enrichissement  
personnel. Merci de bien vouloir citer l(es) auteur(s) ainsi que la  
Revue de Santé Oculaire Communautaire.

ISSN 1993-7210

Cette revue est produite en collaboration avec l'Organisation  
mondiale de la Santé. Les auteurs sont seuls responsables de leurs  
articles et le contenu ne reflète pas nécessairement la politique de  
l'Organisation mondiale de la Santé. L'Organisation mondiale de  
la Santé ne peut se porter garante de l'exactitude des informations  
contenues dans cette publication et ne peut en aucun cas être  
tenue responsable des dommages éventuels résultant de son  
utilisation. La mention des produits de certaines compagnies ou  
certains fabricants n'implique pas que ceux-ci soient agréés par  
l'Organisation mondiale de la Santé ou que celle-ci recommande  
leur utilisation plutôt que celle d'autres produits de même nature qui  
ne sont pas cités dans cette revue.

vulnérables ou défavorisées<sup>1</sup>, comme par  
exemple les femmes, les enfants<sup>2</sup>, les  
personnes âgées<sup>3</sup>, ou les malvoyants. Le but  
du plaidoyer est de persuader ceux qui ont du  
pouvoir ou de l'influence d'utiliser leur  
position d'autorité pour promouvoir des  
actions qui sont souhaitables et bénéfiques  
pour un groupe d'individus particulier. Le sens  
du terme « plaidoyer » est donc proche de  
celui du mot « lobbying » : on emploie ce  
terme lorsque plusieurs personnes œuvrent  
de concert pour atteindre un but spécifique  
(généralement dans leur propre intérêt) en  
influençant les autorités ou les hommes  
politiques. Le concept de plaidoyer se  
rapproche aussi de ce qu'on peut appeler le  
« militantisme dans le domaine de la santé »,  
une expression employée lorsque des  
personnes luttent activement pour une  
meilleure santé, pour elles-mêmes et pour  
les autres.

## Pourquoi a-t-on besoin du plaidoyer ?

Il y a plusieurs raisons pour engager des  
actions de plaidoyer. Le plaidoyer peut  
permettre d'attirer l'attention sur les besoins  
des patients. Il peut permettre d'obtenir de  
meilleures prestations de santé ou faire en  
sorte que les patients et leur famille aient leur  
mot à dire sur la façon dont on les traite<sup>4,5,6</sup>.  
Les agents de santé oculaire peuvent et doivent  
plaider en faveur de leurs patients.

Le plaidoyer peut aussi sensibiliser la  
population aux problèmes oculaires et à leurs  
conséquences. Lorsque des personnes sont  
sensibilisées, elles sont plus à même de  
contribuer, de participer et de  
faire pression sur les  
autorités et sur les responsa-  
bles politiques pour que  
ceux-ci allouent des  
ressources suffisantes à la  
santé oculaire.

Une autre raison impor-  
tante pour mener des actions  
de plaidoyer est que celles-ci  
peuvent aider les organisa-  
tions à obtenir les ressources  
humaines, matérielles et  
financières nécessaires pour  
améliorer la santé oculaire.

Pour contrôler les causes de la cécité  
évitable, il faut développer les ressources  
humaines et l'infrastructure, ce qui coûte de  
l'argent. C'est une autre bonne raison pour  
engager un plaidoyer : le plaidoyer peut  
influencer les politiques et celles-ci détermi-  
nent la répartition des ressources. Les actions  
de plaidoyer peuvent argumenter en faveur  
de politiques dans plusieurs domaines :  
la prévention des affections oculaires (par  
exemple amélioration de l'alimentation en  
eau ou distribution de suppléments en  
vitamine A), la promotion de la santé oculaire  
(par exemple dépistage du glaucome et de la  
rétinopathie diabétique), ou l'offre de soins en  
ophtalmologie (par exemple traitement  
chirurgical de la cataracte ou traitement  
médical du glaucome).

Enfin, le plaidoyer peut permettre  
d'informer les personnels en santé oculaire

## Qu'est-ce que le plaidoyer pour la santé oculaire ?

Plaider pour la santé oculaire, c'est  
œuvrer pour changer les politiques et les  
pratiques des institutions, ainsi que les  
attitudes et les comportements des  
individus, dont les actions ont un effet sur  
l'élimination de la cécité évitable.

Plaider pour une cause donnée, c'est  
faire du lobbying, c'est-à-dire parler direc-  
tement aux décideurs importants et  
aux personnes qui peuvent les influencer ;  
c'est également mener des campagnes  
de sensibilisation pour récolter le soutien  
de la population et des médias.

L'information, la communication, l'édu-  
cation, la publicité et la collecte de fonds  
peuvent également être des composantes  
nécessaires du plaidoyer.

sur les meilleures pratiques de soins, afin que  
ceux-ci puissent faire les bons gestes et ne  
puissent pas être accusés de négligence  
thérapeutique<sup>7</sup>.

## Une bonne cause ne suffit pas

Plaider en faveur de la santé oculaire, c'est  
demander aux gens de s'engager pour ce qui  
est forcément une bonne cause : prévenir la  
cécité. On peut difficilement faire mieux,  
semble-t-il. En réalité, les choses ne sont pas  
aussi simples. Les ressources sont toujours  
limitées et les responsables politiques ont

souvent à choisir entre deux  
bonnes causes. Par exemple,  
il est possible que, dans un  
pays donné, l'onchocercose  
ne soit pas cécitante et ne  
soit présente que dans  
quelques districts, mais que  
par contre la mortalité infan-  
tile soit élevée. Si les  
ressources sont limitées,  
dans ce cas précis, il faudra  
vraisemblablement plaider  
en faveur de mesures visant  
à réduire la mortalité infan-

tile, plutôt que plaider en faveur d'une distribu-  
tion d'ivermectine pour traiter l'onchocercose.

Des actions de plaidoyer non maîtrisées,  
« dans toutes les directions », peuvent engen-  
drer des conflits entre des organisations qui,  
toutes, sont à la recherche de ressources.  
Elles peuvent aussi entraîner des prises de  
décisions irrationnelles. Pour cette raison,  
certains pays ont mis en place des lois qui  
déterminent quelles actions de plaidoyer sont  
autorisées et lesquelles ne le sont pas<sup>8</sup>.

## Pour un plaidoyer efficace

Pour être efficace, un plaidoyer doit s'appuyer  
sur des **informations de qualité**. Ces infor-  
mations sont généralement le fruit d'un travail  
de recherche : par exemple, une enquête sur  
l'importance d'un problème oculaire et sur  
l'efficacité des stratégies qui peuvent être  
mises en œuvre pour le maîtriser. Par le passé,  
le manque de renseignements de ce genre



**Plaidoyer au niveau communautaire : un coordinateur parle avec les autorités villageoises de la sous-utilisation des services de cataracte par les femmes. TANZANIE**

a souvent freiné les actions de plaidoyer<sup>9</sup>, mais certaines enquêtes permettent maintenant de surmonter cet obstacle : la cartographie de la répartition du trachome à l'échelle mondiale<sup>10</sup>, par exemple, et la base de données sur la cécité à l'échelle mondiale mise en place par l'Organisation mondiale de la Santé<sup>11</sup>. À un niveau plus local, la recherche peut permettre d'établir la prévalence de certaines affections oculaires et de déterminer la disponibilité éventuelle des ressources nécessaires pour les malvoyants<sup>12,13,14</sup>. La recherche peut également créer des outils d'évaluation ou des questionnaires permettant de mesurer l'impact de la déficience visuelle sur la vie des personnes affectées<sup>15</sup>.

Une fois que l'on dispose d'informations, celles-ci peuvent être utilisées pour développer **des messages ou des arguments appropriés** pour atteindre les objectifs du plaidoyer. Ces messages doivent ensuite être communiqués à des personnes en position de pouvoir ou ayant de l'influence. Une des stratégies possibles consiste à contacter les gouvernements par des voies officielles et à discuter avec eux d'un problème donné, par exemple la supplémentation en vitamine A et l'enrichissement des aliments<sup>16,17</sup>. L'organisation d'ateliers avec des individus et des organisations qui s'intéressent à l'élimination de la cécité évitable est une autre stratégie envisageable ; les ateliers VISION 2020 organisés dans beaucoup de

pays du monde sont un exemple de ce type d'approche.

Une autre stratégie de plaidoyer consiste à utiliser des **contacts personnels** (formels et informels) avec des décideurs importants. L'Agence internationale pour la prévention de la cécité (IAPB), tout comme l'initiative VISION 2020 : le Droit à la Vue, recommandent vivement à leurs membres, ainsi qu'à toute personne qui les soutient, de parler de la cécité évitable à leurs amis et à leurs connaissances, y compris les ministres de la santé. Les personnels de santé spécialisés en ophtalmologie peuvent aussi se porter volontaires pour participer à des comités ayant potentiellement un impact sur la santé oculaire ; ils peuvent utiliser ensuite leur position et leur influence pour aborder des problèmes spécifiques. Les organismes nationaux et locaux engagés dans le plaidoyer peuvent utiliser les médias pour sensibiliser les communautés aux besoins des malvoyants ; ils peuvent utiliser à cette fin des documentaires télévisés, des séries ou des films télévisés, des émissions ou des annonces à la radio, ou encore des magazines de presse et des dépliants.

Pour atteindre son but, toute campagne de plaidoyer doit être soutenue et doit **continuer sans relâche**. Même si certains progrès ont été constatés (par exemple dans la lutte mondiale contre le trachome), il ne faut pas relâcher les efforts de plaidoyer<sup>18</sup>.

Le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) a constaté il y a bien longtemps qu'un plaidoyer efficace et soutenu était indispensable pour garantir la durabilité de ses programmes nationaux et locaux<sup>19</sup>.

Les actions de plaidoyer sont plus efficaces si elles sont menées par une **équipe** d'individus et d'organisations motivés, qui travaillent ensemble selon un **plan d'action**<sup>20</sup>.

Les efforts de plaidoyer auront également plus d'impact s'ils s'adressent à un **large public**, y compris à des individus ou organisations en dehors du domaine de la santé<sup>21</sup>.

Afin de maximiser l'impact des actions de plaidoyer pour la santé oculaire, il nous faut considérer la possibilité de **créer des alliances avec d'autres causes**. Nous pouvons nous allier au mouvement général pour la prise en charge du handicap, à des initiatives de développement et de lutte contre la pauvreté, à d'autres programmes de santé, ou encore créer des alliances avec des organisations appropriées dans la société civile (par exemple des organisations non gouvernementales). Il faut réfléchir soigneusement au rôle de ces alliances potentielles et voir comment elles peuvent s'inscrire dans le contexte des objectifs spécifiques des activités de plaidoyer envisagées. Il faut aussi évaluer les bénéfices potentiels d'une alliance en

*Suite à la page 28 ►*

gardant à l'esprit que le message de VISION 2020 pourra s'en trouver dilué. Cela étant dit, la plupart du temps, lorsqu'on travaille ensemble, cela crée des opportunités pour mener des actions de plaidoyer plus efficaces.

La dernière condition requise pour un plaidoyer efficace est **la rigueur**. Par le passé, la promotion sanitaire a souvent été menée de façon désordonnée ; il s'agissait de « bien agir », mais sans planification rigoureuse et sans suivi ultérieur. Cette situation est en train d'être rectifiée, notamment grâce à l'utilisation d'approches comme le cadre PRÉCÉDER-PROCÉDER<sup>22</sup> et la cartographie d'interventions<sup>23</sup>. L'équipe de santé oculaire locale doit planifier avec soin sa campagne de plaidoyer, après avoir analysé la situation sociopolitique locale. L'équipe doit obtenir des renseignements de qualité sur l'approche qu'elle compte utiliser, en particulier afin de déterminer si cette approche convient à la situation et si elle sera vraisemblablement couronnée de succès. L'équipe doit collaborer étroitement avec les autres groupes qui souhaitent plaider pour obtenir des ressources dans le même domaine (en l'occurrence la promotion de la santé oculaire) et elle doit suivre de près les effets de ses actions de plaidoyer.

## Les différents niveaux de plaidoyer

Des actions de plaidoyer sont nécessaires à différents niveaux : local, national et international. Au niveau international, l'Assemblée mondiale de la Santé a donné son appui à



**Campagne de sensibilisation :** la Journée mondiale de la Vue permet de sensibiliser la population et de préparer le terrain pour des actions de plaidoyer plus directes, comme des entretiens avec les responsables du gouvernement.

## Le plaidoyer : comment procéder ?

- 1 Identifiez le problème et le contexte.** Quel est le problème que vous devez résoudre ? Réunissez des informations de qualité (des preuves) sur le problème en question.
- 2 Décidez d'un but.** Quel est le résultat que vous souhaitez obtenir ? À quoi devra ressembler la solution au problème ? Choisissez un but réalisable.
- 3 Identifiez la ou les populations à cibler et faites-en une analyse.** Qui sont les responsables ou décisionnaires ? Comment prennent-ils des décisions ? À qui prêtent-ils oreille ? Il est souvent utile d'identifier les personnes qui ont de l'influence sur les décisionnaires et d'inclure celles-ci dans votre plan d'action.
- 4 Créez un réseau de soutien.** Créez des alliances avec d'autres groupes, d'autres organisations ou individus qui sont susceptibles de vous apporter leur soutien et/ou qui sont en mesure d'influencer votre population-cible.
- 5 Développez votre message.** Quelle est la situation sociale et politique locale ? Préparez des messages adaptés à votre population-cible ; ils doivent définir le problème, formuler les solutions et décrire les actions à entreprendre. Citez à l'appui des preuves et des faits pertinents que votre population-cible pourra comprendre.
- 6 Choisissez des voies de communication.** Comment pouvez-vous obtenir un entretien et discuter avec des responsables-clefs ? Qui dans votre organisation est le mieux placé pour le faire ?
- 7 Mettez votre plan en œuvre et suivez de près vos résultats et votre succès.**

l'initiative VISION 2020 ; ceci est le résultat d'efforts de plaidoyer importants de la part d'organismes comme l'IAPB. À la suite de cet excellent résultat, des actions de plaidoyer ont été menées aux niveaux régional et national. Des organisations non gouvernementales (ONG) internationales comme Sightsavers International, Christian Blind Mission (CBM), ORBIS, l'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC), l'Union mondiale des aveugles, la Fondation Seva, et leurs branches nationales, mènent constamment des actions de plaidoyer. Enfin, le plaidoyer est nécessaire au niveau local : c'est là que s'effectue réellement la mise en œuvre des programmes et c'est à ce niveau que les gens bénéficient des soins de santé oculaire ou souffrent du manque de tels services.

## Qui est concerné par le plaidoyer ?

Ceux qui ont des connections dans les hautes sphères peuvent pratiquer le plaidoyer aux niveaux national et international, où se mettent en place les politiques. Ceux qui travaillent au niveau du district peuvent plaider en faveur de la mise en œuvre complète dans leur district du plan national VISION 2020 et des autres politiques de santé oculaire. Enfin, ceux qui offrent leurs services au niveau local peuvent être tout aussi efficaces en plaçant en faveur des besoins thérapeutiques de leurs patients ou en faveur d'un soutien communautaire plus important pour les personnes souffrant de basse vision.

Cela veut donc dire que toute personne impliquée dans la promotion de la santé

oculaire en est un défenseur potentiel. Chacun d'entre nous doit relever ce défi et envisager le plaidoyer comme faisant partie de son travail. Il nous appartient tous de concevoir comment et quand nous pouvons plaider en faveur de la santé oculaire et de la lutte contre la cécité.

## Références

- Hall MA, Berenson RA. *Ann Intern Med* 1998;128(5): 395-402.
- Powell DL, Stewart V. *Children. Pediatr Clin North Am* 2001;48(5): 1291-305.
- Greenberg DA, May LA. *J Am Optom Assoc* 1982;53(2): 125-9.
- Kee CC, Miller V. *Assoc Oper Room Nurs J* 1999;70(6): 1012-6-1018-9; quiz 1020, 1022-4.
- Gomezano S. *Optom Vis Sci* 1995;72(5): 332-7.
- Morris KJ. *Nurs Clin North Am* 2005;40(1): 51-62, vi.
- White P, Cho P. *Ophthalmic Physiol Opt* 2003;23(2): 151-61.
- Vernick JS. *Am J Public Health* 1999;89(9): 1425-9.
- Oneill C, Jamison J, McCulloch D, Smith D. *Drugs Aging* 2001;18(4): 233-41.
- Polack S, Brooker S, Kuper H, Mariotti S, Mabey D, Foster A. *Bull World Health Organ* 2005;83(12): 913-9.
- Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel G P, Mariotti S P. *Bull World Health Organ* 2004;82(11): 844-51.
- Banerjee SR. *Indian Pediatr* 1993;30(12): 1425-9.
- Lockyer S, Creaser C, Davies JE. *Health Info Libr J* 2005;22(4): 243-52.
- Shaikh SP, Aziz TM. *J Coll Physicians Surg Pak* 2005;15(5): 291-4.
- Schmier JK, Halpern MT, Covert D. *Ophthalmic Epidemiol* 2006;13(2): 137-43.
- Mannar MG. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006; 43(Suppl 3): S47-53.
- Aguiayo VM, Baker SK. *Food Nutr Bull* 2005;26(4): 348-55.
- Kumaresan JA, Mearns JW. *Am J Trop Med Hyg* 2003 Nov;69(5 Suppl): 24-8.
- Amazigo U V, Brieger WR, Katabarwa M, Akogun O, Ntep M, Boatin B, N'Doyo J, Noma M, Sékétéli A. *Ann Trop Med Parasitol* 2002;96(Suppl 1): S41-58.
- Grant AH. *Optom Vis Sci* 1990;67(4): 297-305.
- TDR News 1998;(56): 1. *Advocacy to address disabling diseases: TDR holds brainstorming session.*
- Green LW, Kreuter MW. *Health Program Planning*, 4th ed., 2005 N Y, London: McGraw-Hill.
- Bartholomew KL, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. *Intervention mapping: designing theory- and evidence-based health promotion programs*, 2001. California, Mayfield Publishing Co.