Note thématique : Effectifs dédiés à la santé oculaire

Messages clés

- **Il est impossible de faire face au fardeau mondial des déficiences visuelles** sans disposer d'un personnel spécialisé en santé oculaire suffisant, bien réparti et doté des compétences appropriées.
- **Il existe d'importantes pénuries, une répartition inégale et des lacunes en matière de compétences** au sein des différentes catégories de professionnels : ophtalmologues, optométristes, personnel de santé oculaire de niveau intermédiaire et agents de santé communautaires.
- **Les difficultés liées aux ressources humaines en santé oculaire touchent** de manière disproportionnée les pays à revenu faible ou intermédiaire ainsi que les populations mal desservies, ce qui exacerbe les inégalités en matière d'accès aux soins.
- **Les données probantes montrent que les modèles fondés sur le travail en équipe, le partage des tâches et l'intégration** aux soins de santé primaires permettent d'améliorer la couverture et l'efficacité.
- **Un investissement stratégique dans les ressources humaines en santé oculaire est indispensable** pour atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU) et les objectifs mondiaux de santé oculaire.

Pourquoi c'est important

La déficience visuelle touche plus de 2,2 milliards de personnes dans le monde, pourtant la plupart des cas sont évitables ou traitables grâce aux interventions existantes. *La Commission sur la santé oculaire mondiale du Lancet Global Health* identifie **le manque de personnel** comme l'un des principaux **obstacles à la fourniture** de soins oculaires efficaces et équitables à l'échelle mondiale. Même lorsque des services comme la chirurgie de la cataracte ou la correction de la réfraction sont rentables, ils restent inaccessibles faute de personnel qualifié.

Alors que les pays cherchent à renforcer leurs systèmes de santé et à progresser vers la couverture sanitaire universelle, le développement des

ressources humaines en santé oculaire constitue un investissement stratégique. Les soins oculaires contribuent au vieillissement en bonne santé, à l'éducation, à la productivité de la main-d'œuvre et à l'inclusion sociale. Sans planification rigoureuse des effectifs, la demande de services de soins oculaires continuera toutefois de dépasser l'offre, notamment avec le vieillissement de la population et l'augmentation des affections oculaires chroniques.

Le problème

- **Pénurie de personnel :** De nombreux pays font face à une insuffisance de professionnels de la santé oculaire — notamment des ophtalmologues, des optométristes et des professionnels de niveau intermédiaire — au regard des besoins de leur population.
- **Répartition inégale :** Les professionnels de la santé oculaire sont souvent concentrés dans les zones urbaines, laissant les communautés rurales et marginalisées insuffisamment desservies.
- **Lacunes en matière de compétences et de champ d'exercice :** Les parcours de formation ne sont pas toujours adaptés aux besoins de la population, ce qui limite les capacités en matière de prévention, de soins oculaires primaires, de réadaptation et de prise en charge à long terme.
- **Fragmentation :** Les services de santé oculaire sont souvent cloisonnés, et insuffisamment intégrés aux soins de santé primaires ainsi qu'à la planification générale des ressources humaines en santé.
- **Données et planification insuffisantes :** Le manque de données fiables sur les effectifs entrave la planification, la réglementation et les investissements.

Ce qui fonctionne : Données probantes et solutions

- **Modèles de soins oculaires en équipe :** *La Commission Lancet* souligne l'efficacité des équipes multidisciplinaires regroupant ophtalmologistes, optométristes, infirmiers, techniciens, agents de santé communautaires et spécialistes en réadaptation.
- **Partage et délégation des tâches :** Des professionnels paramédicaux et des agents de soins primaires dûment formés peuvent assurer en toute sécurité le dépistage, la réfraction de base, le suivi et l'orientation des patients, ce qui permet d'élargir la couverture et d'améliorer l'efficacité des services.

- **Intégration aux soins de santé primaires :** L'intégration des soins oculaires aux systèmes de soins primaires favorise la continuité des soins, le dépistage précoce et un accès plus équitable.
- **Formation, réglementation et fidélisation :** Le renforcement des établissements de formation, des mécanismes d'accréditation, des parcours professionnels et des mesures d'incitation améliore la qualité et la pérennité des effectifs.
- **Utilisation des technologies :** La téléophtalmologie, l'intelligence artificielle et les outils numériques peuvent faciliter la supervision, la formation et la prestation de services, notamment dans les zones isolées.

Options politiques

1. **Renforcer la planification nationale des effectifs en soins oculaires**
   Intégrer les professionnels de la santé oculaire aux stratégies nationales relatives aux ressources humaines pour la santé, notamment en matière de prévision, de formation et de déploiement.
   Avantages : Meilleure adéquation entre les besoins de la population et l'offre de personnel.
2. **Développer et optimiser les compétences grâce aux soins en équipe**
   Promouvoir le partage des tâches et les modèles multidisciplinaires tout au long du parcours de soins oculaires.
   Avantages : Amélioration de l'efficacité, de la couverture et du rapport coût-efficacité.
3. **Investir dans la formation, la fidélisation et une répartition plus équitable**
   Soutenir les établissements d'enseignement, le développement professionnel continu et les mesures incitatives en faveur de l'exercice en milieu rural et dans les zones mal desservies.
   Avantages : Renforcement durable des effectifs et réduction des inégalités.

Actions recommandées

- **Reconnaître les soins oculaires comme une composante essentielle des ressources humaines pour la santé :** Inclure explicitement les professionnels de la santé oculaire dans les politiques nationales relatives aux ressources humaines en santé et à la couverture sanitaire universelle.

- **Adopter des modèles de formation fondés sur les compétences et le travail d'équipe :** Aligner la formation et le champ d'exercice sur les besoins de la population en matière de santé oculaire.
- **Renforcer les capacités en soins oculaires primaires :** Permettre aux agents de santé de premier recours de dispenser des soins oculaires de base et aux agents communautaires de dépister les problèmes de santé oculaire.
- **Améliorer les données et la gouvernance relatives aux ressources humaines :** Collecter, analyser et utiliser les données afin d'orienter la planification, la réglementation et les investissements.
- **Tirer parti des modèles de prestation numériques et innovants :** Soutenir la télémédecine ophtalmologique, l'intelligence artificielle et les modèles hybrides de prestation de services afin d'élargir l'accès aux soins.

Impacts attendus

- Accès élargi aux services de santé oculaire essentiels.
- Réduction des déficiences visuelles et de la cécité évitables.
- Systèmes de santé plus efficaces et résilients.
- Amélioration de l'équité dans l'accès aux services entre les populations et les régions.

Conclusion

Des effectifs solides, compétents et bien planifiés dans le domaine de la santé oculaire sont indispensables à l'atteinte des objectifs mondiaux en matière de santé oculaire. Le constat est sans appel : sans personnel suffisant et correctement formé, les interventions de santé oculaire dont l'efficacité est démontrée ne peuvent atteindre les personnes qui en ont le plus besoin. En investissant dans la formation, le déploiement et l'intégration des professionnels de la santé oculaire, les gouvernements peuvent générer d'importants avantages sanitaires, sociaux et économiques et progresser résolument vers une santé oculaire universelle.

Références

1. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al.
The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020.
The Lancet Global Health. 2021;9(4):e489–e551.

2. World Health Organization.
World report on vision.
Geneva: WHO; 2019.

3. World Health Organization.
Integrated people-centred eye care (IPEC): operational framework.
WHO; Geneva.

4. World Health Organization.
Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.
Geneva: WHO; 2016.

5. International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB).
Eye care workforce resources and Vision Atlas.

6. World Health Organization.
Eye Care Competency Framework
Geneva: WHO; 2022.

7. World Health Organization.
Competency based refractive error teams
Geneva: WHO; 2025.