Note thématique : Les femmes, les filles et la santé oculaire

Messages clés

- **Les femmes et les filles représentent la majorité** des personnes atteintes de déficience visuelle et de cécité dans le monde, ce qui témoigne des inégalités persistantes entre les sexes en matière d'accès aux soins oculaires.
- **La plupart des déficiences visuelles touchant les femmes et les filles sont évitables ou traitables ;** pourtant, des obstacles présents tout au long de la vie limitent leur accès aux services.
- **Une déficience visuelle chez les femmes et les filles compromet** leur éducation, leur participation économique, leur capacité à prodiguer des soins et leur bien-être, avec des conséquences intergénérationnelles.
- **Lever les obstacles liés au genre en matière de santé oculaire est essentiel** pour atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU), l'égalité entre les sexes et un développement inclusif.
- Il est prouvé que des politiques et des modèles de prestation de services de santé oculaire tenant **compte des dimensions de genre permettent de réduire considérablement les déficiences visuelles évitables.**

Pourquoi est-ce important ?

La vision est fondamentale pour la santé, l'éducation, les moyens de subsistance et la participation à la vie en société. Pourtant, les femmes et les filles subissent un fardeau disproportionné en matière de déficience visuelle, dans la plupart des régions et des groupes d'âge. *La Commission The Lancet Global Health sur la santé oculaire mondiale* identifie le genre comme un déterminant clé des inégalités en matière de santé oculaire ; ces inégalités découlent de facteurs sociaux, économiques et systémiques, et non de simples différences biologiques.

Les inégalités de genre en matière de santé oculaire reflètent et renforcent des inégalités plus larges. Une déficience visuelle limite le niveau d'instruction des filles, entrave la participation économique des femmes et accroît la dépendance ainsi que la charge liée aux soins à un âge avancé. Investir dans la santé oculaire des

femmes et des filles constitue donc une démarche stratégique qui favorise l'équité en santé, le développement du capital humain et la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) — notamment l'ODD 3 (santé), l'ODD 5 (égalité entre les sexes) et l'ODD 10 (réduction des inégalités).

Le problème

- **Charge disproportionnée :** Les femmes représentent environ 55 % des cas de déficience visuelle et de cécité dans le monde, en particulier chez les personnes âgées.
- **Obstacles à l'accès aux soins :** Les femmes et les filles rencontrent davantage d'obstacles pour accéder aux soins, notamment le coût, les contraintes de mobilité, les responsabilités liées aux soins, un niveau de littératie en santé plus faible et des normes de genre qui limitent leur pouvoir de décision**.**
- **Inégalités tout au long du parcours de vie :** Les filles peuvent ne pas bénéficier d'un dépistage et d'un traitement précoces ; les femmes en âge de travailler doivent faire face à des priorités concurrentes ; les femmes âgées subissent souvent des désavantages cumulatifs.
- **Lacunes systémiques :** Les programmes de santé oculaire manquent fréquemment de données ventilées par sexe, d'analyses de genre et d'une conception de services adaptée, ce qui masque les inégalités et limite l'efficacité des interventions.

Ce qui fonctionne : données probantes et solutions

- **Prestation de services adaptée au genre :** les services de proximité, les horaires d'ouverture flexibles et les soins dispensés au sein de la communauté améliorent l'accès pour les femmes et les filles.
- **Protection financière :** la réduction des dépenses restant à la charge des patientes pour les soins oculaires — notamment pour la chirurgie de la cataracte et les lunettes — accroît considérablement le recours à ces services par les femmes.
- **Intégration tout au long de la vie :** l'intégration de la santé oculaire dans les services de santé maternelle et infantile, de santé en milieu scolaire et de promotion d'un vieillissement en bonne santé garantit la continuité des soins pour les femmes et les filles, à toutes les étapes de leur vie.

- **Données et redevabilité :** la collecte et l'utilisation de données ventilées par sexe et par âge permettent de cibler les interventions et de suivre l'équité.
- **Engagement communautaire et autonomisation :** impliquer les femmes, les familles et les responsables communautaires permet d'agir sur les normes sociales et d'améliorer le recours aux services.

La Commission de la revue The Lancet et l'OMS soulignent que remédier aux inégalités entre les sexes en matière de santé oculaire est à la fois réalisable et rentable ; cela nécessite une conception délibérée des politiques et des systèmes, plutôt que le recours à de nouvelles technologies.

Options stratégiques

1. **Intégrer la dimension de genre dans les politiques et plans de santé oculaire**
   Inclure une analyse selon le genre et des objectifs d'équité dans les stratégies nationales de santé oculaire et de couverture sanitaire universelle (CSU).
   Avantages : Amélioration de la redevabilité et ciblage plus efficace des interventions.
2. **Concevoir des services adaptés aux femmes et aux filles**
   Développer les activités de sensibilisation communautaire, les services mobiles et les mécanismes d'orientation afin de réduire les obstacles à l'accès.
   Avantages : Amélioration du recours aux services et réduction des inégalités.
3. **Renforcer la protection financière pour les soins oculaires essentiels**
   Prioriser la prise en charge de la chirurgie de la cataracte, des services de correction de la vision et des aides visuelles pour les femmes et les filles.
   Avantages : Réduction des obstacles financiers et amélioration des résultats sanitaires.

Actions recommandées

- **Reconnaître le genre comme un déterminant fondamental de la santé oculaire :** prendre explicitement en compte les besoins des femmes et des filles dans les politiques de santé oculaire et, plus largement, dans les politiques de santé.

- **Assurer la collecte et l'utilisation de données ventilées par sexe et par âge :** suivre l'accès aux soins, les résultats obtenus et la couverture sanitaire en fonction du sexe et de l'âge.
- **Intégrer la santé oculaire aux services destinés aux femmes et aux filles :** articuler les soins oculaires avec les programmes de santé maternelle, de santé en milieu scolaire et de vieillissement en bonne santé.
- **Mobiliser les communautés pour lever les obstacles sociaux :** collaborer avec des groupes de femmes et des responsables communautaires afin de favoriser le recours aux soins et l'inclusion.
- **S'aligner sur les programmes en faveur de l'égalité et de l'équité entre les sexes :** assurer une coordination avec les ministères chargés des questions de genre, de l'éducation et de la protection sociale.

Impact attendu

- **Réduction des disparités entre les sexes** en matière de déficience visuelle et de cécité.
- **Amélioration de la participation scolaire et des résultats** d'apprentissage pour les filles.
- **Renforcement de la participation économique et de l'autonomie** des femmes.
- **Amélioration du bien-être et de l'autonomie** des femmes âgées.
- Progrès vers **des systèmes de santé équitables et centrés sur la personne.**

Conclusion

Les femmes et les filles subissent un fardeau disproportionné et injuste lié à la déficience visuelle, alors même qu'il existe des solutions efficaces et abordables. **Réduire les inégalités entre les sexes en matière de santé oculaire constitue à la fois un impératif moral et un investissement stratégique en faveur de la santé, de l'équité et du développement.** En adoptant des politiques délibérées et sensibles au genre, ainsi qu'une prestation de services intégrée, les gouvernements peuvent prévenir la perte de vision évitable et promouvoir les droits, le bien-être et le potentiel des femmes et des filles tout au long de leur vie.

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. Ramke J, Zwi AB, Lee AC, et al.
   Equity and blindness: closing evidence gaps to support universal eye health.
   Ophthalmic Epidemiology. 2017;24(3):162–171.

4. World Health Organization.
   Gender, equity and human rights in eye health.
   WHO technical guidance.

5. International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB).
   Vision Atlas: Gender and vision impairment data.

6. UN Women. (2023). *No Woman Left Behind: Closing the Gender and Inclusion Gap in Eye Health*.