



02



## Light for the World **SÉRIES D'APPRENTISSAGES**

Des soins oculaires équitables  
et durables pour tous !

.....

**Leçons apprises dans un projet pilote sensible  
au genre au Burkina Faso, en Éthiopie et au  
Mozambique**

Avec financement de

 Federal Ministry  
Republic of Austria  
Social Affairs, Health, Care  
and Consumer Protection



# Contents

<b>1. Avant-propos</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Introduction</b> .....	<b>4</b>
À propos de cette série d'apprentissages .....	4
À propos du projet .....	4
<b>3. Travail factuel.</b> .....	<b>7</b>
Données internationales .....	7
Données de prestation de services de partenaires du projet. ....	7
<b>4. Leçons apprises.</b> .....	<b>10</b>
Sensibilisation .....	10
Conception de service de santé oculaire .....	13
<b>5. Conclusion</b> .....	<b>15</b>
<b>6. En savoir plus ?</b> .....	<b>16</b>
Coordonnées : .....	16
Informations de publication : .....	16

# 1. Avant-propos

Light for the World a mis en place des projets de santé oculaire dans de nombreux pays en Afrique subsaharienne, en Asie et en Amérique latine au cours des 30 dernières années. Durant cette période, nous nous sommes forgés une grande expérience dans la mise en place de services de santé oculaire. En nous concentrant sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé oculaires essentiels pour les populations les plus vulnérables, nous avons constaté un écart dans le genre concernant l'accès et l'utilisation de services de santé oculaire durant de nombreuses années.

Grâce au Ministère Autrichien des Affaires Sociales, de la Santé, des Soins et de la Protection des Consommateurs, nous avons pu lancer un projet pilote international. Notre premier projet de santé oculaire qui se concentre sur le genre, appelé « Soins oculaires équitables et durables pour tous ! », nous a permis de rassembler les preuves nécessaires pour prévoir des interventions de santé oculaire de qualité sensible au genre et de tester de nouvelles activités. Ainsi le projet visait également à identifier les bonnes pratiques efficaces et reproductibles pour remédier à l'écart de genre en matière de santé oculaire dans des projets similaires et dans le secteur de la santé en général.

Avec ce document, nous partageons certaines des leçons apprises et espérons inspirer d'autres organisations et parties prenantes à améliorer l'équité de genre dans les programmes de santé oculaire. Pour nous et nos partenaires, le projet pilote constitue un point de départ pour remédier à l'inégalité de genre dans notre travail et les séries d'apprentissages nous aident à continuer sur la base de l'expérience obtenue et des leçons apprises.



**Geoffrey Wabulembo**  
Directeur médical, santé oculaire et MTN

## 2. Introduction

### À propos de cette série d'apprentissages

---

Ce document d'apprentissage résume les découvertes et observations du projet et vise à guider la planification d'interventions à venir concernant la santé oculaire sensible au genre.

Les faits et découvertes proviennent de revues documentaires, d'analyses de genre menées dans les trois localités de mise en œuvre, de la base interne et l'analyse de données de prestation de services, d'interviews d'informateurs clés et discussions de groupes avec des membres de l'équipe du projet, ainsi que d'observations pendant l'exécution du projet.

### À propos du projet

---

Le projet pilote « Soins oculaires équitables et durables pour tous » a été mis en place au Burkina Faso, en Éthiopie et au Mozambique de juillet 2021 à décembre 2022.

#### La conception d'origine du projet se basait sur les hypothèses suivantes :

- ▶ Les femmes ont un faible pouvoir décisionnel concernant les finances, ce qui limite leur accès à la santé oculaire.
- ▶ Les rôles traditionnels basés sur le genre attribuant les responsabilités ménagères et de soins aux filles et femmes entraînent une prévalence plus importante de trachomes et autres maladies chez les femmes et également à moins de flexibilité et de temps pour rechercher des services de santé.
- ▶ Les responsabilités ménagères et de soins entraînent moins de temps aux filles et aux femmes pour aller à l'école ou pour mener des activités de subsistance.
- ▶ Les filles et femmes sont moins mobiles, en particulier lorsque les distances avec les services de santé sont longues, impliquent des coûts et des risques pour la sécurité, sont absentes de pendant la nuit ou lorsqu'elles doivent être accompagnées par un homme de la famille ou se déplacer avec des enfants ou d'autres personnes dont elles ont la charge.
- ▶ Enfin, les femmes vivant avec un handicap expérimentent notamment de la discrimination intersectionnelle tant comme femmes que comme personnes handicapées.

Une des premières étapes du projet a été pour Light for the World d'établir un niveau de référence quantitatif documentant l'écart de la santé oculaire entre le genre que nous avons observé de manière anecdotique pendant plusieurs années.

Ensuite, une « étude genre et santé oculaire » a été menée, analysant les barrières rencontrées par les femmes dans l'accès aux services de santé oculaire et les facteurs modelant leur comportement de recherche en matière de santé. L'étude a couvert chacune des localités pilotes, fournissant les résultats nécessaires pour adapter la stratégie de fourniture de services, pour atteindre davantage de femmes et remédier à l'écart de santé entre le genre. L'étude a confirmé les hypothèses mentionnées ci-avant et a aidé à :

- ▶ améliorer l'équilibre de genre dans les zones cibles du projet en développant des mesures adaptées,
- ▶ reproduisant et adaptant les mesures respectivement fructueuses dans d'autres localités ;
- ▶ mettre en lumière le besoin de collecte de fonds et de budget pour le travail de santé oculaire sensible au genre jusqu'à obtenir une pratique standard de ne laisser personne de côté.

Dans l'ensemble, les activités du projet se sont concentrées sur l'encouragement des patientes à accéder aux services et comprenaient des messages ciblés aux femmes pendant la mobilisation sociale et le conseil chirurgical. Les activités visaient aussi à sensibiliser les professionnels de la santé (oculaire), les tradipraticiens de santé et la communauté des travailleurs du secteur de la santé ainsi que d'impliquer les autorités administratives, coutumières, religieuses de même que les leaders d'opinion.



**Eyoel Lemma, chargée de projet, Light for the World :** « Nous avons commencé à regarder les données relatives à la situation de handicap et à la santé oculaire, mais nous n'avions pas considéré intégralement les inégalités de genre dans la santé oculaire auparavant. J'ai été vraiment surpris de constater à quel point l'accès à la santé oculaire était mauvais pour les femmes et filles. Les femmes et filles ont tellement besoin d'un meilleur accès aux services de santé oculaire, notamment dans les zones rurales. **Ce projet a réellement permis de faire prendre conscience et nous a aidé à comprendre comment surmonter les barrières et les défis. Nous devrions assurer que l'égalité de genre dans la santé oculaire soit constamment améliorée dans les futurs programmes.** »

## Burkina Faso

Centre Ophtalmologique de Zorgho

## Éthiopie

Hôpital universitaire Jimma / département d'ophtalmologie

# Projet pilote « Soins oculaires équitables et durables pour tous ! »

**Partenaires de mise en œuvre :** Hôpital central de Beira (province de Sofala, Mozambique), hôpital universitaire Jimma département d'ophtalmologie (région Oromia, Éthiopie), Centre Ophtalmologique de Zorgho (Plateau-Central, Burkina Faso)

**Durée du projet :** juillet 2021 - décembre 2022

**Créé par :** le Ministère autrichien des Affaires Sociales, de la Santé, des Soins et de la Protection des Consommateurs

**Budget :** 950 000 euros

**Objectif global :** L'objectif du projet est **d'établir des soins oculaires équitables et durables pour tous dans les hôpitaux et sites de services de proximité au Burkina Faso, en Éthiopie et au Mozambique.**

### Objectifs du projet :

- Améliorer l'expertise des spécialistes sur la santé oculaire sensible au genre en formant le personnel médical ;
- encourager davantage de femmes à chercher des traitements ;
- atteindre 219 000 patients dans les hôpitaux et à travers 28 centres de services de proximité mobiles ;
- rendre les structures de santé locales plus durables ;
- approvisionner les centres de santé locaux et les hôpitaux avec des équipements et consommables ;
- systématiser les bonnes pratiques concernant l'égalité de genre

**Groupes cibles :** Population générale nécessitant des soins oculaires, avec une concentration particulière sur les femmes et filles

## Mozambique

Hôpital central de Beira

### 3. Travail factuel

Des documents et différentes sources de données suggèrent que les filles et femmes sont susceptibles d'être plus affectées par des problèmes de santé oculaire et qu'elles ont un accès limité aux services de santé oculaire.

#### Données internationales

Selon l'Agence internationale pour la prévention de la cécité (AIPC) Vision Atlas, 55 % des personnes présentant des pertes de la vision sont des femmes et filles. Les données mondiales montrent que les femmes sont :

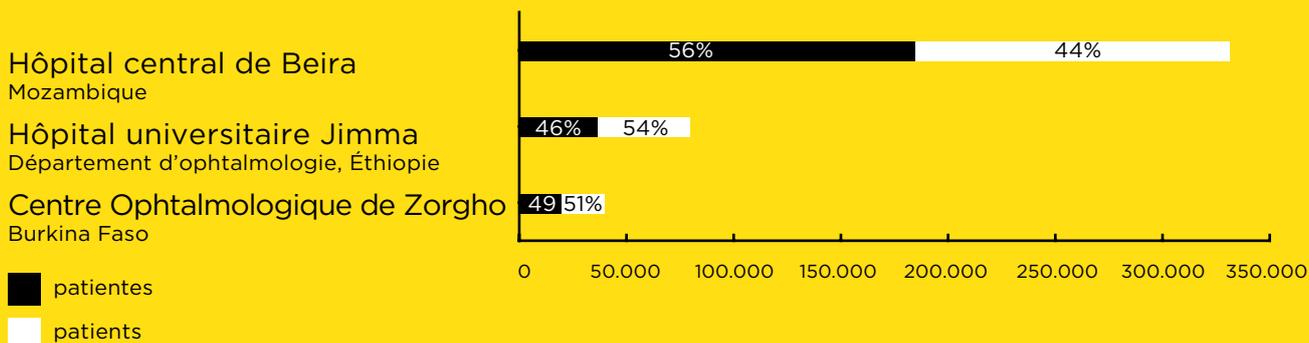
- ▶ 12 % plus susceptibles d'avoir des pertes de vision que les hommes,
- ▶ 8 % plus susceptibles d'être aveugles,
- ▶ 15 % plus susceptibles d'avoir une déficience visuelle sévère à modérée et
- ▶ 12 % plus susceptibles d'avoir une déficience visuelle légère.<sup>1</sup>

#### Données de prestation de services de partenaires du projet

Au début du projet pilote, Light for the World a mené une analyse des prestations de services offertes par les trois partenaires. Des données décomposées selon le sexe ont couvert les années 2018-2020 et comprenaient le nombre de consultations de patients, le nombre de cataractes et d'autres chirurgies effectuées. Les consultations et chirurgies de la cataracte ont majoritairement eu lieu dans les hôpitaux de base des partenaires, centres de soins de santé primaires, sites de services de proximité dans la zone de couverture de l'hôpital de base respectif.

Pendant la période 2018-2020, les partenaires de projet ont mené un total d'environ 450 000 consultations de patients dont près de 240 000 étaient des patientes. Dans le niveau de référence, la majorité des consultations (74 %) a été menée par l'hôpital central de Beira au Mozambique.

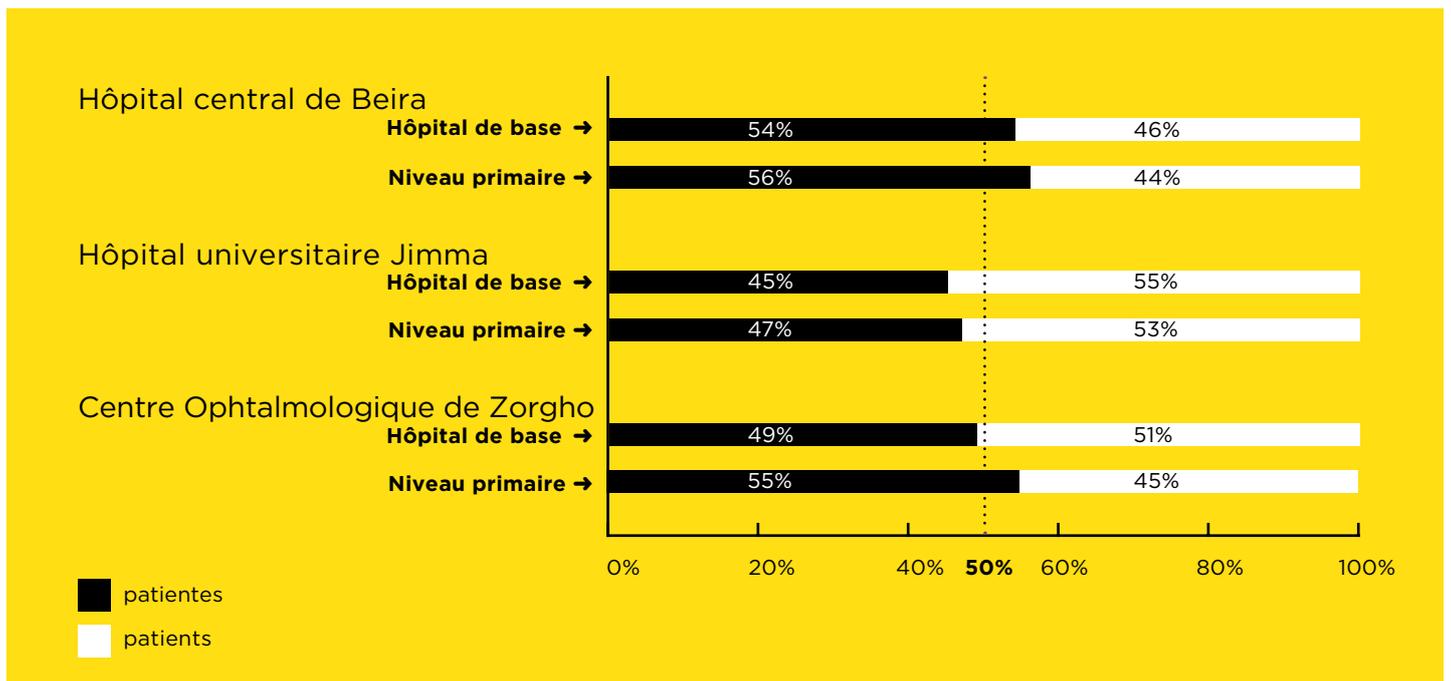
#### Consultations de patients par partenaire



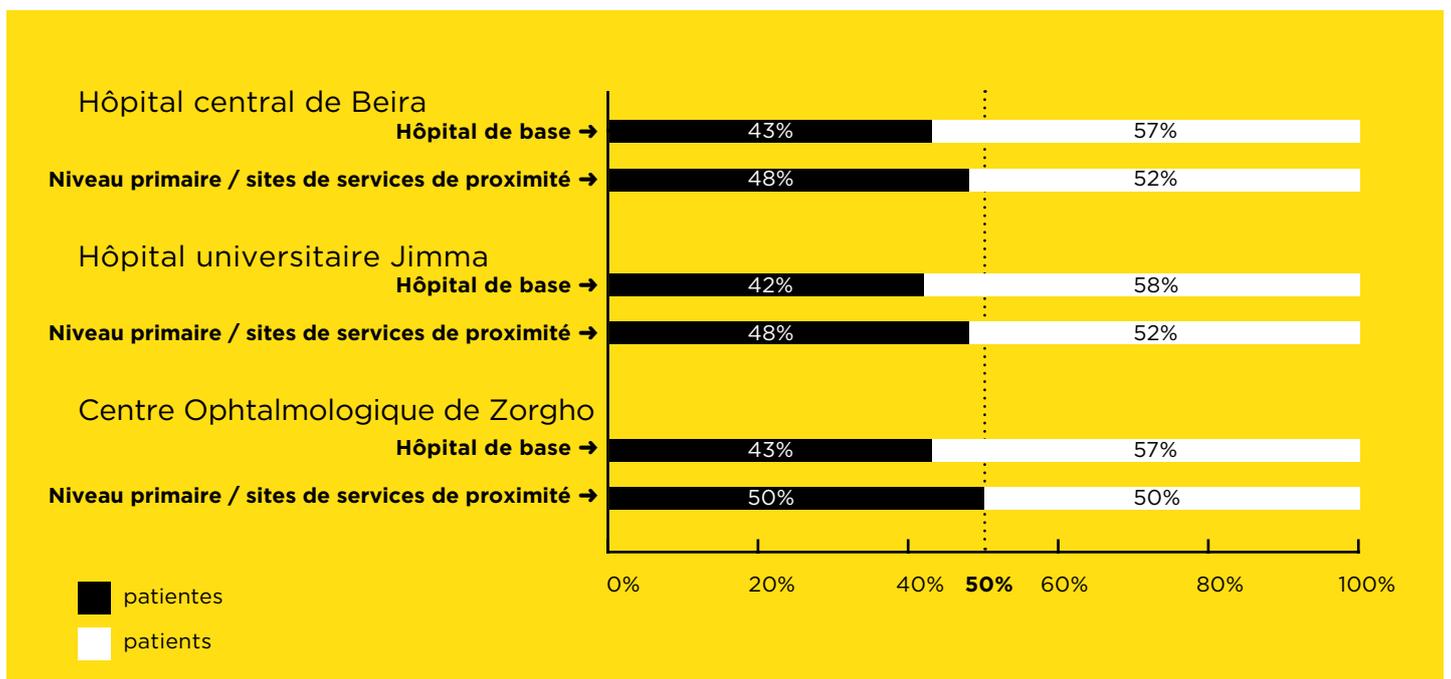
Malgré les tendances spécifiques au pays et la variabilité entre les années, des schémas généraux ont été tirés de l'analyse de données :

- ▶ Globalement, les femmes et filles semblaient être sous-représentées dans leur participation dans les services de santé oculaire, à deux exceptions près :
  1. Les femmes et filles ont présenté de meilleurs taux d'accès que les hommes aux consultations oculaires au Mozambique (tant au niveau primaire que secondaire)
  2. et au niveau primaire au Burkina Faso.

### Consultations à l'hôpital de base et au niveau primaire par partenaire



### Chirurgies de la cataracte à l'hôpital de base et au niveau primaire par partenaire



- ▶ Lorsque l'on regarde dans le détail, tous les autres indicateurs où les femmes ont présenté un taux d'accès aux services inférieur à celui des hommes, les tendances suivantes peuvent être observées :
  1. Les patientes avaient un taux d'accès aux consultations légèrement supérieur dans les unités de soins oculaires primaires en comparaison avec leur taux de consultation dans les hôpitaux secondaires ou tertiaires.
  2. Partout, les femmes et filles avaient un meilleur taux d'accès aux chirurgies de la cataracte dans les centres de services de proximité en comparaison à leur taux d'accès dans les hôpitaux secondaires ou tertiaires.

Les données du niveau de référence ont majoritairement révélé que dans les instances où les femmes avaient un meilleur accès aux consultations (p. ex. secondaire et tertiaire au Mozambique et primaire au Burkina Faso), les femmes subissaient toujours moins d'opérations que les hommes, démontrant un écart de genre entre les consultations et les opérations.

Compte tenu des études internationales qui montrent que les femmes et les filles sont plus susceptibles d'être touchées par la déficience et la perte de la vision, les résultats de l'analyse des données du niveau de référence montrent qu'il est possible d'agir.



## 4. Leçons apprises

Lors de la mise en place du projet, Light for the World et ses partenaires au Burkina Faso, en Éthiopie et au Mozambique ont testé différentes approches, stratégies et activités pour améliorer l'égalité de genre. Les leçons apprises de la campagne de sensibilisation et la prestation de services sont présentées ci-après.

### Sensibilisation

#### Leçon 1 :

**S'associer à des organisations à base communautaire** ou institutions gouvernementales locales est une stratégie efficace pour identifier et atteindre davantage de femmes et filles et pour assurer une sensibilisation efficace et adaptée localement sur l'inégalité de genre.



#### Exemple 1 :

Le partenaire de projet au Burkina Faso a un fort réseau avec le projet de réadaptation à base communautaire dans la région, ainsi que les structures décentralisées du Ministère de la femme, de la solidarité nationale et de la famille.

#### Leçon 2 :

**La formation régulière du personnel de santé oculaire**, notamment dans les zones rurales, à propos de l'égalité de genre augmente non seulement la compréhension concernant les inégalités de genre au niveau locale, mais aussi génère également des idées adaptées localement pour remédier à ces inégalités.



**Eyoel Lemma, chargé de projet, Light for the World :** Déjà après une session de formation assurée au personnel ophtalmologique et aux agents de santé primaires, nous avons constaté une nette amélioration simplement pour faciliter l'accès et assurer une égalité des services aux femmes et filles. **Il s'agira donc d'un programme et d'un travail à poursuivre pour nous. Je l'ai observé et ce sera ma mission tant que je resterai à Light for the World.**

#### Exemple 2 :

En Éthiopie, deux sessions de formation ont été organisées : une pour le personnel du département d'ophtalmologie de l'université de Jimma et l'autre pour le personnel de santé des sites de services de proximité. Le contenu de la formation couvrait les normes et rôles basés sur le genre en lien avec la santé oculaire et les participants ont développé leurs propres plans d'action à la fin de la formation.

### Leçon 3 :

**Développer et partager des informations sensibles au genre et supports de communication pour promouvoir la santé oculaire** afin de faire tomber les barrières dans la société. Cela peut comprendre des statistiques sur la santé oculaire avec le fractionnement de genre et la mise en évidence des barrières que les femmes ou hommes rencontrent dans l'accès à la santé oculaire. Cela comprend également des exemples de bonnes pratiques communautaires, comme des femmes ayant subi des opérations réussies ou hommes qui s'expriment sur la santé oculaire d'une femme de leur entourage, profitant à toute la famille.

“ለአይኔ ጤና ስለምጠነቀቅ እና በጊዜ ስለታከምኩ፣ እኔም ቤተሰቦቼም ደስተኞች ነን። እርስዎስ?”



« Assurez votre santé oculaire, assurez la santé de votre famille »

#### Exemple 3 :

L'équipe de projet en Éthiopie a utilisé différents supports et stratégies de communication :

- Panneaux et affiches dans différentes langues : les panneaux affichaient de grandes images explicites et visaient à transmettre un message positif.
- Des informations concernant les services de proximité étaient également transmises à la radio.

### Leçon 4 :

**Assurer l'engagement des hommes pour l'égalité de genre.** Cela signifie inclure les hommes dans les opportunités de formation concernant l'égalité de genre, s'exprimer lors des mesures de sensibilisation et les campagnes des services de proximité visant principalement les femmes. Ne laisser personne de côté est essentiel et les services de santé oculaire doivent toujours être proposés à tous. Exclure les hommes des services pourrait avoir un effet négatif sur l'égalité de genre.



#### Exemple 4 :

L'équipe de projet en Éthiopie a défini comme objectif que 70 % des patients devraient être des femmes. Pour atteindre l'objectif, les hommes mariés qui viennent en consultation ou pour un traitement seront priés de venir avec leur femme.

## Leçon 5 :

En ligne avec la leçon 4, il est également capital de **travailler avec et former la communauté** et les responsables religieux sur l'égalité de genre. Les dirigeants communautaires ont une grande influence dans la communauté et obtenir leur soutien augmentera l'accès à la santé oculaire pour les femmes et filles.



### Exemple 5 :

**Charles Compaoré, Secrétaire Administratif/ Secrétaire Général de la Mairie de Zam :** « La communauté est consciente que les femmes et enfants font partie des groupes les plus vulnérables et reconnaît que ces groupes doivent être priorités pour les services. En outre, notre communauté accueille des Personnes Déplacées Internes et nous sommes heureux d'avoir pu proposer des traitements à certaines d'entre elles. »

## Leçon 6 :

Pour des activités de sensibilisation, rassemblez les leçons apprises et assurez l'utilisation d'informations sensibles au genre, de supports d'apprentissage et de communication. Incluez les dirigeants communautaires, femmes et hommes et **utilisez des espaces publics comme des places de marché** pour partager des informations et pour des réunions en présentiel avec les familles, p. ex. via un programme communautaire dans le secteur.



### Exemple 6 :

Au Mozambique, la journée internationale des femmes a représenté une excellente occasion de promouvoir les services de santé oculaire pour les femmes et filles. Avant l'évènement, les autorités de la santé et de l'éducation ont fait la publicité des services et distribué des brochures dans leurs bureaux.

# Conception de service de santé oculaire

---

## Leçon 7 :

Pour les **consultations et services de proximité chirurgicaux dans les zones rurales, créer deux systèmes d'attente** : un pour les femmes et un pour les hommes. Éviter une organisation « premier arrivé, premier servi » aide à assurer l'équité dans l'accès aux services. Les femmes ont tendance à se rendre plus tard dans les établissements de soins, puisqu'elles sont occupées avec les tâches ménagères le matin et peuvent devoir partir tôt également en raison de leurs responsabilités de soins.



## Exemple 7 :

Après avoir été formée sur le genre et l'égalité, l'équipe du département d'ophtalmologie de l'université de Jimma a décidé de créer deux files d'attente. Ce système est appliqué dans l'hôpital de base et aux sites de services de proximité.

## Leçon 8 :

**Assurer un espace suffisant dans la zone d'attente et les cabines de change dans les cliniques ophtalmologiques** : assurer qu'il y a suffisamment de place dans la salle d'attente pour le confort et la distance et veiller également à ce qu'il y ait une cabine de change avant la salle d'opération pour préserver l'intimité lors de la mise des vêtements d'opération.

## Exemple 8 :

Dans le département d'ophtalmologie de l'université de Jimma, l'équipe s'est servie des rénovations en cours et a demandé des changements pour créer un espace supplémentaire pour des cabines de change au niveau de la salle d'opération.

## Leçon 9 :

**Comprendre et adapter les emplois du temps et priorités de patients potentiels.** Les bénéficiaires peuvent être trop occupés avec leurs activités de moyens de subsistance pour remarquer ou profiter des services de santé proposés.



## Exemple 9 :

Au Burkina Faso, l'équipe du projet a organisé un service de proximité sur un site d'orpaillage. La participation a été très limitée, car les travailleurs du site n'étaient pas prêts à interrompre leurs activités de moyens de subsistance. C'est pourquoi il est essentiel de diversifier les sites de sensibilisations et de consultations (marchés, lieux de cultes, ...)

## Leçon 10 :

Avoir un conseiller en santé oculaire/psychosocial dans l'équipe de santé oculaire tant dans les services de proximité que dans l'hôpital de base pour expliquer l'importance d'un traitement réduit la peur des patients et des membres de la famille (p. ex. de dommages physiques de la manière dont une épouse/fille/sœur pourrait être traitée une fois avec le personnel clinique pour la chirurgie) et aide également à démystifier le travail médical.

### Exemple 10 :

Une des techniciennes et techniciens ophtalmologiques à l'hôpital de Beira a été préalablement formé en psychologie et prend le temps de parler avec les patients choisis pour l'opération de la cataracte. Le conseil de patientes et patients pré-chirurgical et de patients avec des maladies chroniques est un facteur principal d'adhésion à la chirurgie, comme expliquer aux patientes et à leur partenaire la valeur ajoutée d'un traitement.



#### **Ana Julia Evaristo da Costa, conseillère à l'hôpital de Beira :**

« J'ai suivi le cours de conseil parce que j'ai vu des patients subir des interventions sans savoir ce qui se passera après l'opération. Il s'agit de cas pour lesquels la chirurgie peut seulement stopper ou ralentir la perte de la vision. Par conséquent, pour les patients qui ne constatent pas de réelle amélioration, le soutien psychologique est très important. C'est ce qui me motive dans ce travail. »



## 5. Conclusion

Le projet pilote « Santé oculaire équitable et durable pour tous » a permis à Light for the World et ses organisations partenaires d'initier des processus et activités pour améliorer l'égalité de genre dans la santé oculaire.

### Le projet a conduit aux résultats suivants :

- ▶ Documentation et analyse des causes profondes de l'écart existant basé sur le genre, des normes sociales existantes et déséquilibres associés dans la prise de décision ont notamment été découverts.
- ▶ Des sessions de formation ont aidé à obtenir plus de connaissances et une meilleure compréhension de la relation entre les normes et rôles basés sur le genre et les services de santé oculaire parmi les partenaires de projet et le personnel de santé oculaire.
- ▶ Avec des stratégies d'information, d'éducation et de communication, la sensibilisation de la communauté a été améliorée dans une large mesure concernant les inégalités de genre.
- ▶ Des modifications dans la configuration des services fournis ont permis un meilleur accès aux femmes et filles.

Tandis que le projet pilote a facilité le développement et le test de nouvelles stratégies ayant montré des résultats positifs, la période d'un an et demi n'a pas permis de changements pour les schémas et croyances fortement ancrés dans la société. Lors de l'avancement, Light for the World et ses partenaires peuvent se baser sur les preuves obtenues et les leçons apprises et trouver des alliés pour un engagement à long terme afin de remédier aux inégalités de genre.



#### **Natalia Andre Tequeche, chargée de projet, Light for the World :**

« J'ai été très touchée lors d'une de mes visites sur un site de services de proximité dans le district de Nhamatanda, province de Sofala. **Un homme avec un handicap physique est venu pour une chirurgie de la cataracte. Il n'avait pas peur ou honte de venir et obtenir le traitement malgré toutes les barrières, ce qui montre que notre programme a fonctionné.** J'ai trouvé ce moment très beau et émouvant. »

1 Bourne R, Steinmetz J, Flaxman S, et al., Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study (Tendances dans la prévalence de la cécité et la déficience de la vision à distance et à proximité sur 30 ans : une analyse pour l'étude du fardeau mondial de la maladie). Lancet Glob Health. 2020. Accédé via l'Atlas AIPC Vision (<https://www.iapb.org/learn/vision-atlas>)

Adelson, J., Bourne, R. R. A., Briant, P. S., Flaxman, S., Taylor, H., Jonas, J. B., et al., Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study (Causes de cécité et de déficiences visuelles en 2020 et tendances sur 30 ans et prévalence de cécité évitable en lien avec VISION 2020 : le droit à la vue, une analyse pour l'étude du fardeau mondial de la maladie). Lancet Global Health. 2020. Accédé via l'Atlas AIPC Vision (<https://www.iapb.org/learn/vision-atlas>)

## 6. En savoir plus ?

### Coordonnées :

---

**Light for the World**

**Adresse :** Niederhofstrasse 26, 1120 Vienne, Autriche

**E-mail :** [info@light-for-the-world.org](mailto:info@light-for-the-world.org)

**[www.light-for-the-world.org](http://www.light-for-the-world.org)**

### Informations de publication :

---

**Rédacteur et éditeur :** Light for the World International  
(numéro d'immatriculation 315688676)

**Équipe d'édition :** Nadir Abu-Samra-Spencer, Eyoel Lemma, Ursula Miller, Jenni Pitter-López, Annabelle Sartoris, Svenja Schneider, Natalia Andre Tequeche, Soumaila Zombo

**Photos :** Mango Sound, Light for the World

**Conception graphique :** Susanne Fröschl grafikdesign

**Toutes les données datent d'octobre 2022**

