



PROJET ASSOCIATIF

Le projet associatif de l'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC) définit le cadre et les orientations dans lesquels s'inscrivent les activités menées, tant au niveau du fonctionnement de la vie associative qu'à celui du déroulement des programmes.

Le projet associatif est la plateforme institutionnelle de référence pour les actions menées dans le respect des valeurs fondatrices de l'OPC. Il représente, avec le plan stratégique, une aide à la prise de décision, notamment face à des situations difficiles ou nouvelles.

SOMMAIRE

1. L'association

- 1.1. Présentation de l'association
- 1.2. Historique
- 1.3. Vision
- 1.4. Missions
- 1.5. Valeurs
- 1.6. La gouvernance
 - 1.4.1. Le Conseil d'Administration
 - 1.4.2. L'Assemblée Générale
 - 1.4.3. Le Bureau
- 1.7. Les ressources humaines
 - 1.5.1. L'équipe permanente
 - 1.5.2. Le réseau d'experts
 - 1.5.2. Les bénévoles
- 1.8. La vie associative

2. Les activités

- 2.1. Le problème
- 2.2. La stratégie
- 2.3. Les programmes
- 2.4. Les résultats
- 2.5. Les niveaux d'intervention
 - 2.5.1. L'analyse
 - 2.5.2. Le développement de projets
 - 2.5.3. L'accompagnement
- 2.6. L'évaluation
- 2.7. Le retour d'expérience
- 2.8. La pérennité

3. Les outils

- 3.1. La gestion
- 3.2. Le développement
 - 3.1.1. L'appel à la générosité du public
 - 3.1.2. Les partenaires financiers
 - 3.1.3. La collecte passive
 - 3.1.4. La levée de fonds aux Etats-Unis
 - 3.1.5. Diversification des ressources
- 3.3. La communication

1. L'ASSOCIATION

1.1. Présentation de l'association

L'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC) est une ONG de droit français qui intervient actuellement en Afrique Francophone pour préserver la vue des populations les plus démunies. L'OPC est une association loi 1901, déclarée à la Préfecture de Paris le 13 janvier 1978, rendue publique par insertion parue au journal officiel daté du 29 janvier 1978 ; reconnue d'utilité publique par décret du 5 décembre 1983, paru au journal officiel daté du 13 décembre 1983 ; en relation officielle avec l'Organisation mondiale de la santé ([OMS](#)) depuis 2000 ; et détentrice depuis décembre 2015 du label [IDEAS](#) qui atteste de la mise en œuvre de bonnes pratiques en matière de gouvernance, gestion financière et efficacité de l'action.

1. 2. Historique

L'OPC a été créé en 1978 à l'initiative de M. Christian Monnier. Retraité du milieu bancaire, il saura réunir autour de lui le Pr André Dubois-Poulsen, qui fut chef de service de l'hôpital des XV-XX et Président de la Société Française d'Ophtalmologie ([SFO](#)) et M. Pierre Aubé, ancien conseiller financier.

Le Pr Dubois-Poulsen a présidé le Conseil d'Administration de l'OPC et organisé les premiers projets en Afrique, notamment le programme « Yeleen » au Mali. Il veillera aussi à ce que l'OPC rejoigne en tant que membre l'Agence Internationale pour la Prévention de la Cécité ([IAPB](#)).

Au cours des ans, l'OPC crée des réseaux de soins oculaires primaires et soutient l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA). Puis, sous la présidence du Pr Jean Langlois, ancien chef de service d'ophtalmologie du CHU de Rouen, et du Dr Marcel Chovet, Médecin-Inspecteur Général des Armées, l'OPC inscrira en tant que cause prioritaire la lutte contre l'onchocercose, ou « cécité des rivières », en Afrique de l'Ouest, couvrant ainsi 30 millions de personnes dans 11 pays. Une lutte menée de concert avec d'autres ONGs internationales et l'Organisation Mondiale de la Santé ([OMS](#)).

En 1997, le Pr Yves Pouliquen, ancien chef du service ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu à Paris, membre de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie internationale d'ophtalmologie succède au Pr Langlois. Il sera élu à l'Académie française en 2001. Un programme de création d'un service ophtalmologique à l'hôpital GRALL de Hô-Chi-Minh-Ville, au Vietnam est mené avec succès sur une période de cinq ans. Le Pr Pouliquen renforce aussi la lutte contre l'onchocercose et contre le trachome en Afrique de l'Ouest et développe les soutiens techniques durables pour le traitement de la cataracte. En même temps, le Dr André Dominique Negrel, directeur exécutif de l'OPC contribue grandement à l'engagement de l'OPC dans la formation des personnels de santé en ophtalmologie. L'OPC devient un partenaire de développement solidaire des ministères de la santé de plusieurs pays d'Afrique francophone.

Par ailleurs, en France, l'OPC met en place un plan de soutien à la lutte contre la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) en dotant plusieurs centres de matériels de diagnostic performants intégrés en réseau sous l'impulsion du Pr Corbé, Vice-Président de l'OPC, Médecin général inspecteur des armées, président fondateur de l'association représentative des initiatives en basse vision, du Dr Jean-François Ceccon, ophtalmologiste, administrateur et ancien directeur des programmes de l'OPC et de M. Denis Brillard administrateur de l'OPC et directeur du centre d'accueil et de prise en charge de réadaptation pour aveugles à Nîmes, l'ARAMAV.

En 2006 débute en France un programme de prévention de la rétinopathie diabétique, en collaboration avec l'Association Valentin Hauÿ ([AVH](#)), qui a permis d'équiper 16 centres en région parisienne et en province. La même année, à l'initiative de l'OPC, un groupe de réflexion regroupant des personnels de 5 hôpitaux parisiens de référence s'engage dans un projet de constitution de réseaux de prise en charge de la basse-vision en Île-de-France.

En 2010, après 12 ans de présidence de l'OPC, le Pr Pouliquen passe le relais à Mme Nathalie Brunet, juriste et Directrice d'une entreprise française, leader mondial dans son domaine. L'OPC développe ses missions dans les pays francophones africains, en Haïti, en République de Moldova ainsi qu'en France.

En 2011, le Pr Serge Resnikoff devient Président de l'OPC. Ancien responsable du département de la vision, de la surdité et des handicaps physiques à l'OMS, il est impliqué dans de nombreuses organisations pour la prévention de la cécité. L'OPC décide alors de recentrer ses missions à destination des pays en développement, en particulier africains, continuant ainsi, à sa mesure, de contribuer à un meilleur équilibre entre « pays du nord » et « pays du sud ». En 2013, le Dr Karim Bengraïne arrive en tant que directeur exécutif. L'OPC renforce sa collaboration avec des partenaires financiers anglo-saxons et ses plans stratégiques - 2016-2019 et 2020-2023 - recentrent les initiatives de l'OPC vers les pays d'Afrique francophone et lusophone afin de palier au retard pris par ses régions vis-à-vis de l'Afrique anglophone. Un nouveau programme qui prend en charge la santé oculaire scolaire est développé avec une campagne de levée de fonds aux Etats-Unis.

Des Hommes au service du développement solidaire

1.3. Vision

En finir avec la cécité évitable : telle est la vision de l'OPC qui est de ne plus être confronté à des personnes devenues aveugles alors que des traitements et des solutions existent.

1.4. Mission

L'OPC améliore les conditions de vies des communautés en prévenant la cécité et en traitant les problèmes de vision, principalement dans les pays africains francophones. Organisation non gouvernementale française fondée en 1978, reconnue d'utilité publique et en relation officielle avec l'Organisation Mondiale de la Santé, l'OPC collabore avec les ministères de la santé des pays partenaires pour élaborer des plans d'actions et programmes qui leur appartiennent et qui sont mis en œuvre par leurs personnels ou une organisation locale de la société civile. Sa mission se décline en cinq volets :

- Promouvoir et mettre en œuvre les moyens de lutter contre la cécité et les problèmes de vision ;
- Encourager et contribuer aux initiatives qui préviennent la cécité et les problèmes de vision ;
- Développer des protocoles d'enquêtes épidémiologiques sur les causes de la perte de vision ;
- Initier ou participer aux campagnes d'information et de sensibilisation à la prévalence et gravité de la cécité en Afrique francophone ;
- Développer les ressources humaines dans le domaine de la santé oculaire.

Ces cinq volets permettent alors de :

- Transférer des connaissances et former des ressources humaines en ophtalmologie ;
- Établir et / ou renforcer des programmes de santé oculaires ;
- Rendre autonomes des équipes locales de professionnels de la santé oculaire ;
- Installer des mécanismes pour la durabilité des activités de santé oculaire.

1.5. Valeurs

Depuis sa création, l'OPC reste fidèle aux valeurs portées par ses fondateurs. Les échanges humains, les initiatives, les projets développés en sont imprégnés.

HUMANISME

Les communautés les plus défavorisées méritent des services de santé de qualité fournis par des professionnels de la santé bien formés et à un coût abordable.

RESPONSABILITÉ

L'OPC est structurée de manière à s'assurer que tous les fonds donnés sont utilisés efficacement pour aider le plus de gens possible. Tous les dons servent à financer les dépenses de programmes à court et à long terme, qui en 2017 représentaient 95% du budget.

PROFESSIONALISME

Toujours offrir le meilleur, tout en respectant les normes les plus rigoureuses, en particulier pour les plus vulnérables. L'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC) est fière de l'historique de ses programmes en matière d'impact et de qualité du suivi.

IMPACT DURABLE

L'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC) veille à ce que toutes les actions de terrain visent à installer des soins oculaires durables et de qualité.

SOLIDARITÉ

Avec détermination, l'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC) s'engage pour le bien commun de tous, en particulier les plus négligés et les plus nécessiteux.

TRANSPARENCE

À l'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC), nous avons choisi d'être une « maison de verre » pour expliquer où va chaque euro. Nous devons à nos donateurs et partenaires de garder leur confiance et leur soutien.

Des valeurs fortes pour porter initiatives et projets

1.6. La gouvernance

L'OPC est doté d'outils de gouvernance : une Assemblée Générale (AG) des membres, un Conseil d'Administration (CA) élu et un Bureau élu. Les statuts de l'association détaillent le rôle et la composition de l'AG et du CA dans ses articles 12 et 18. Le règlement intérieur fixe les modalités d'organisation de ses deux outils de gouvernance.

1.4.1. Le Conseil d'Administration

L'association est administrée par un CA dont le nombre de membres, fixé par délibération de l'AG, est compris entre 18 et 24. Les membres du CA ne peuvent recevoir aucune rétribution à raison des fonctions qui leur sont confiées. Des remboursements de frais sont seuls possibles. Ils doivent faire l'objet d'une décision expresse du CA, statuant hors de la présence des intéressés ; des justifications doivent être produites qui font l'objet de vérifications. Les agents rétribués de l'association peuvent être appelés par le président à assister, avec voix consultative, aux séances de l'AG et du CA.

Les membres du CA sont élus, au scrutin secret, pour 3 ans par l'AG et choisis parmi les catégories de membres dont se compose cette assemblée. Tout membre sortant est rééligible. Et, en cas de vacance, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine AG. Les pouvoirs des membres ainsi élu prennent fin au terme normal du mandat ainsi pourvu.

1.4.2. Le Bureau du Conseil

Le CA choisit parmi ses membres, au scrutin secret, un bureau composé d'un président, d'un, ou trois vice-présidents, d'un trésorier et d'un secrétaire général. Les effectifs du Bureau ne doivent pas excéder le tiers de l'effectif de ceux du conseil. Le Bureau peut s'adjoindre toute personne susceptible d'apporter une compétence ou des informations utiles à l'association, sans que la ou les personnes concernées aient la qualité de membres du Bureau.

1.4.3. L'Assemblée Générale

L'AG de l'association comprend tous les membres (membres actifs, adhérents, bienfaiteurs et membres d'honneur). Elle se réunit une fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le CA ou sur la demande

du quart au moins des membres de l'association. Son ordre du jour est fixé par le CA. Elle choisit son bureau qui peut être celui du CA. Elle entend le rapport du commissaire aux comptes, les rapports sur la gestion du CA, sur la situation financière et morale de l'association. Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget prévisionnel de l'exercice suivant, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour. Elle procède à l'élection des nouveaux membres du CA et pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres dont le mandat vient à échéance. L'AG délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents ou représentés. Les résolutions soumises à un vote sont adoptées à la majorité simple des suffrages exprimés des membres présents ou représentés. En cas d'empêchement, tout membre peut donner pouvoir à un autre membre de l'association. Chaque membre ne peut détenir plus de dix pouvoirs en sus du sien. Les rapports annuel et les comptes sont adressés chaque année à tous les membres de l'association. IL est tenu procès-verbal des séances. Les procès-verbaux sont signés par le président et le secrétaire de l'AG. Ils sont établis sans blancs ni ratures sur des feuilles numérotées et conservées au siège de l'association. Sauf application des dispositions de l'article 12 des statuts de l'association, les agents rétribués, non membres de l'association, n'ont pas accès à l'AG.

1.7. Les ressources humaines

1.5.1. L'équipe permanente

Au siège, à Paris, une équipe permanente de 4 salariés centrée autour d'un directeur exécutif et soutenu d'un directeur des programmes, d'une responsable de l'administration et des finances et d'un chargé de programmes. Sur le terrain, un Bureaux Régional pour l'Afrique Centrale (BRAC) est basé à N'Djamena au Tchad. Ce Bureau, essentiellement composé de nationaux, est responsable de la mise en œuvre des programmes sur le terrain et de la prospection de nouveaux projets à développer en relation avec le siège.

1.5.2. Le réseau d'experts

La mise en œuvre des programmes de l'OPC nécessite de l'expertise exogène. Le directeur des programmes recrute des experts sur un cahier des charges prévus. Ils réalisent les missions de terrain, après signature d'une convention de mission stipulant leurs droits et devoirs.

1.5.3. Les bénévoles

Les bénévoles interviennent à différents niveau de la vie de l'association : au siège, pour la gestion de la base de données des donateurs et pour le suivi des relations avec le Label IDEAS, et sur le terrain pour des missions ponctuelles d'analyses et de d'expertises. Tout bénévole de l'OPC doit prendre connaissance et signer la charte des bénévoles.

1.8. La vie associative

Information et vigilance, sont en permanence à l'ordre du jour afin de maintenir l'équilibre entre :

- la vie associative avec ses bénévoles et les membres et la structure, c'est-à-dire les salariés de l'OPC d'une part. D'une année à l'autre, l'OPC est forte d'environ 200 membres, comme requis par son statut d'association d'utilité publique, et de plus d'un millier de donateurs qui soutiennent ses activités en Afrique francophone. Ces membres et bénévoles qui viennent surtout du secteur de la santé, de l'éducation et de la gestion sont la première richesse de l'OPC ;
- Les différents types de projets développés, c'est-à-dire ceux qui répondent directement aux missions de l'OPC, ceux relevant d'une sorte de bureau d'études au service des partenaires locaux comme le développement de plans d'action nationaux de la santé oculaire par exemple, et ceux demandés par nos partenaires financiers ou techniques comme l'OMS ;

- Le respect de nos valeurs et distanciation envers la grande industrie multinationale - pharmaceutique, nucléaire, armements – mais aussi les groupes confessionnels ou politiques avec le pragmatisme qui accompagne le besoin de financements.

Le Bureau de l'OPC reste le centre névralgique de l'action associative à travers l'appel aux bonnes volontés, aux experts et aux administrateurs à même de jouer un rôle de conseil, d'animateur, d'analyste, ... afin d'améliorer la mise en œuvre des projets de l'OPC, sa recherche d'efficacité, d'efficience et de transparence. Ce sont des bénévoles qui s'occupent du maintien de la base de données des donateurs, de la quête dans le cadre de la Journée Nationales des Associations d'Aveugles (JNAA), des relations avec l'organisme de labélisation IDEAS, de la réalisation des contrôles internes, etc. Tous ont été chargé de ces tâches à la demande du Bureau et travaillent en étroite collaboration avec l'équipe du siège.

Le marketing direct – mailing – fait aussi réagir des donateurs par écrit. Souvent les idées suggérées sont mises en pratique par l'équipe du siège avec l'aval du Bureau. Tout courrier ou appel téléphonique émanant d'un donateur reçoit, le plus vite possible, une réponse du siège.

Les membres, donateurs et bénévoles sont notre plus grande richesse !

L'OPC est aussi membres de plusieurs alliances d'ONGs internationales et de groupes de travail menés par l'OMS et construits autour de programmes d'envergures comme celui de la lutte contre le trachome par exemple. Ces alliances et groupes de travail constituent des plateformes de réseautage très importantes, à la fois pour la visibilité de l'OPC et à travers elle les pays souvent négligés par les bailleurs internationaux. Les réseaux permettent d'attirer des financements, de participer à la réflexion globale pour installer tel ou tel programme de santé dans les pays des plus grands bailleurs du développement international comme le programme d'élimination des maladies tropicales négligées par exemple. Les réseaux sont importants pour le développement de l'OPC.

Enfin, l'OPC n'intervient dans un pays qu'après la signature d'une convention avec les pouvoirs publics, généralement les Ministères de la Santé ou des établissements de formation à l'image de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique à Bamako (IOTA) au Mali ou l'Institut pour le Perfectionnement des Personnels de Santé (IPPS) de Conakry en Guinée.

2. LES ACTIVITES

2.1. Le problème

Selon les dernières données compilées par [l'agence internationale pour la prévention de la cécité](#), 253 millions de personnes sont malvoyantes, dont 36 millions sont aveugles. Le risque de cécité est de 5 à 10 fois plus élevé dans les pays en développement que dans les pays industrialisés, et 90% des personnes aveugles vivent dans un pays en développement. En Afrique Francophone, la santé oculaire est trop souvent négligée par les acteurs du développement international. Or, 80% de l'ensemble des déficiences visuelles sont évitables ou curables.

Au niveau de l'individu, la cécité entraîne des nuisances évidentes : dégradation de la qualité de vie, difficultés multiples dans la vie quotidienne, dépendance sociale, taux de dépression clinique élevé.

Au niveau de la communauté, du pays, de la région et globalement, les coûts entraînés par la cécité sont importants. Ainsi, cécité et malvoyance auront coûté près de 2 954 milliards de dollars US en 2010¹ à l'économie mondiale. Cette estimation comprend les dépenses de santé, la valeur du temps consacré aux soins par les proches des malades et la perte de productivité, induisant une perte de recettes fiscales pour soutenir les systèmes de santé. En Europe, les coûts directs s'élèvent à 377 millions d'euros, les coûts indirects à 134 milliards d'euros.

¹ Access Economics – AMD Alliance International “The global economic cost of visual impairment” March 2010 (selon valeur moyenne du dollar US en 2008)

2.2. La stratégie

La stratégie de l'OPC s'oppose à la logique de substitution. Le principal objectif de santé publique est, grâce au transfert de compétences, de rendre autonomes les professionnels de santé de façon à prendre en charge les besoins de soins oculaires des populations les plus démunies, besoins qui parfois sont synonymes de « mort sociale » et d'extrême pauvreté.

En collaboration officielle avec les ministères de la santé et les universités et centres de formation des pays partenaires, l'OPC intervient dans l'élaboration, la mise en place, le suivi et l'évaluation de programmes durables permettant au final d'offrir au plus grand nombre des soins oculaires de qualité, en :

- Evaluant la situation de la santé oculaire
- Quantifiant les besoins
- Planifiant chronologiquement le déroulé d'un programme
- Recherchant les fonds nécessaires à la mise en œuvre
- Impliquant la société civile
- Coordonnant la mise en œuvre avec le programme national de la santé oculaire
- Organisant les missions d'études, d'évaluation, d'audits technique ou financier ainsi que les ateliers

2.3. Les programmes

L'OPC intervient dans différents types de programmes :

- Programme de soins oculaires complets et universels (SOCU), qui comprend des examens oculaires complets, le traitement, la promotion et la prévention de la santé oculaire et la réadaptation des personnes atteintes de maladies oculaires irréversibles.
- Programme des maladies tropicales négligées (MTN), à travers lequel l'OPC soutient les efforts de cartographie de la charge de morbidité, l'accès aux dons de médicaments contre les MTN et leur distribution, ainsi que la formation des professionnels de la santé et la collaboration avec les parties prenantes locales dans la sensibilisation à l'hygiène et le changement de l'environnement.
- Programme de santé oculaire scolaire, qui vise à améliorer la vision des enfants et adolescents scolarisés, améliorer leurs performances et réduire l'absentéisme et le décrochage scolaire.

Parmi les 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies, les programmes répondent aux ODD suivants :



Objectif 1 : Pas de pauvreté

La croissance économique doit être partagée pour créer des emplois durables et promouvoir l'égalité.

Objectif 3 : Bonne santé et bien-être

Donner les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges est essentiel pour le développement durable.

Objectif 4 : Éducation de qualité

Obtenir une éducation de qualité est le fondement pour améliorer la vie des gens et le développement durable.

Objectif 5 : Égalité entre les sexes

L'égalité des sexes n'est pas seulement un droit fondamental de la personne, mais aussi un fondement nécessaire pour l'instauration d'un monde pacifique, prospère et durable.

Objectif 10 : Inégalités réduites

Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.

Les programmes de l'OPC visent à améliorer l'accès à des soins oculaires de qualité pour des populations défavorisées ou géographiquement excentrées. Toutes les activités sont mises en œuvre par les équipes des Ministères de la Santé et des organisations locales des pays partenaires. Depuis plus de quarante ans, l'OPC met en œuvre des programmes qui privilégient :

- le développement durable de la santé ;
- la valorisation des ressources humaines locales ;
- la pérennisation des activités sans fonds exogènes.

2.4. Les résultats

Sur la décennie 2007-2017, les résultats totalisent :

- 8 pays partenaires
- 680,000 consultations ophtalmologiques
- 144,000 chirurgies de la cataracte
- 18 centre de chirurgie ophtalmologique de niveau tertiaires et secondaires équipés
- 66 centres primaires intégrant les soins ophtalmologiques équipés
- 48 millions de traitements destinés à lutter contre cinq maladies tropicales négligées

Et pour 2019, l'OPC a pu réaliser :

- 3 plans d'actions nationaux de santé oculaire réalisés
- 8 programmes nationaux de santé oculaire soutenus
- 9 internes en ophtalmologie envoyés en stage au sein d'hôpitaux régionaux
- 120 dispositifs de lavage des mains installés dans des écoles
- 1 516 vices de réfraction corrigés
- 5 262 chirurgies de la cataracte opérées
- 6 480 complications du trachome pris en charge
- 30 565 consultations ophtalmologiques réalisées
- 1 928 576 enfants scolarisés traités dans le cadre de la lutte antiparasitaire
- 2 555 378 personnes traitées contre l'onchocercose et la filariose lymphatique
- 3 127 108 personnes traitées contre le trachome
- 7,7 millions de personnes ont bénéficié de traitements médicaux grâce aux programmes de l'OPC

L'impact des programmes de l'OPC, bien que difficile à mesurer, est important puisque leur pérennité fait qu'ils vont servir la population longtemps après le départ de l'OPC.

2.5. Les niveaux d'intervention

2.5.1. L'analyse

Dans le cadre de ses trois programmes, l'OPC assiste ses partenaires par sa capacité d'analyse objective notamment au niveau de l'élaboration de plan d'action nationaux pour la santé oculaire à partir du recensement de l'existant ou

de la mise en œuvre d'outils d'évaluation d'une maladie oculaire en particulier, que ce soient ceux développés par l'OMS (ECSAT², TADD³, TAGS⁴, RACSS⁵, RAAB⁶) ou ceux requis dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme particulier soit par l'OPC soit par un organisme tiers, un partenaire financier par exemple.

2.5.2. Le développement de projets

L'OPC développe avec ses partenaires locaux des projets rentrant dans un plan d'action national de la santé oculaire existant, couvrant une période déterminée. L'ensemble des projets, quels que soient leurs nature, ne sont jamais verticaux car ils émanent de l'analyse collaborative et de besoins exprimés et vérifiés. Et, dans tous les cas de figures, l'OPC se charge de trouver les financements adéquates pour la mise en œuvre effective des projets.

2.5.3. L'accompagnement

L'accompagnement des partenaires durant la mise en œuvre des projets est une phase importante et varie selon la nature du projet. En général, la mise en œuvre des projets ayant trait au renforcement des soins oculaires complets et universels et au volet de la santé oculaire scolaire ne requièrent pas un accompagnement renforcé de l'OPC. Les programmes nationaux de la santé oculaire mettent en œuvre les activités sur la base de plans de travail annuel continuellement mis à jour pour tenir compte des aléas, mais aussi dans le cadre d'un budget limité et contrôlé. Et, dans ce cas, l'OPC intervient à plusieurs niveaux :

- L'élaboration des plans annuels d'intervention et leur mise à jour ;
- la vérification des besoins en équipements, le choix du fournisseur, la livraison et la bonne réception desdits équipements jusqu'à la mise en marche et la formation sur la maintenance des équipements réalisée ;
- la vérification des plans de formation (qui, quand, où et à quel coût) ;
- le suivi des dépenses avec remontée des justificatifs dans le cadre d'un point « budget » trimestriel ;
- la qualité des soins avec visites d'experts ;
- l'élaboration de plans de formation voire de reformation ;
- la présence physique d'un membre du siège aux réunions et ateliers ;
- la présence physique d'un ou plusieurs membres du siège dans le cas d'une visite du partenaire financier ;
- et enfin, le rapportage aux partenaires techniques et financiers.

La mise en œuvre des projets entrant dans le cadre de la lutte contre les MTN dépend très largement des programmes nationaux s'il s'agit de distribution médicamenteuse de masse. Mais, le projet d'élimination du trachome au Tchad, de par son importance en termes de couverture géographique, des montants annuels transférés et de la présence d'un volet chirurgical, a nécessité la présence renforcée d'une équipe délocalisée de l'OPC. Ainsi, le Bureau Régional de l'OPC pour l'Afrique Centrale (BRAC) a été ouvert à N'Djamena en 2015. Il sert de courroie de transmission entre les programmes nationaux tchadiens de lutte contre la cécité et les MTN, le siège de l'OPC à Paris et l'agence choisie par le partenaire financier pour suivre le projet ; il intervient dans la supervision des activités ; il reçoit les justificatifs de dépenses et effectue un premier contrôle ; il organise les ateliers techniques et les réunions annuelles du programme, il participe à l'élaboration des documents – plans d'action annuels, budgets annuels et papiers techniques soumis à des revues avec comité de lecture - et rapports et enfin il reçoit tous les experts envoyés sur le terrain.

2.6. L'évaluation

L'ensemble des projets de l'OPC sont évalués à mi-parcours et à la fin de la période de mise en œuvre. Cette évaluation est faite par des experts déployés par l'OPC et ses partenaires. Les évaluations font l'objet de rapports et souvent de mesures correctrices planifiées avec lesdits experts et les programmes nationaux de la santé oculaire. Parfois, et selon l'importance du projet, des ateliers annuels sont organisés pour clôturer l'année écoulée et

² ECSAT : Eye care service assessment tool

³ TADD : Tool for the assessment of diabetes and diabetic retinopathy services

⁴ TAGS : Tool for the assessment of glaucoma services

⁵ RACSS : Rapid assessment of cataract surgeries services

⁶ RAAB : Rapid assessment of avoidable blindness

introduire les activités de l'année à venir. Ces ateliers sont suivis par les directeurs centraux des ministères de la santé, les équipes du siège, des programmes nationaux, et celles de l'ensemble des partenaires. Dans tous les cas de figure, le Bureau est informé mensuellement, et par écrit des activités des programmes. Il conseille, oriente et peut recourir à un expert indépendant qu'il identifie.

2.7. Le retour d'expérience

Différent de l'évaluation, le retour d'expérience (REX) est une démarche visant à détecter et analyser les anomalies, les écarts et tout événement, qu'il soit positif ou négatif, en recherchant les causes et les enchaînements et en retirant des enseignements. Pour favoriser la reproduction d'une performance, pour s'inscrire dans une démarche de prévention des risques et d'amélioration continue, l'OPC procède au REX de l'ensemble de ses projets quels qu'ils soient mais aussi de la mise en œuvre des bonnes pratiques :

- Un projet d'envergure importante
- Un projet innovant
- Un projet récurrent
- Un incident ou un événement potentiellement grave
- Une anomalie/dysfonctionnement sur un produit
- Suite à donner à un projet.

2.8. La pérennité

La durée moyenne d'un programme de l'OPC dans un pays partenaire donné est de 6 à 12 ans. Elle peut parfois s'avérer plus longue lorsque c'est nécessaire, à la demande des pays partenaires, comme par exemple pour la transition d'activité verticale dans le cadre de l'élimination d'une maladie en tant que problème de santé publique vers des activités horizontales comprises dans la routine des centres et services de santé nationaux.

Une fois le programme achevé, les personnels de santé oculaire locaux sont donc formés, autonomes et peuvent servir les populations pendant de très nombreuses années pour lutter efficacement contre la cécité auprès du plus grand nombre, même dans les régions les plus marginalisées.



3. LES OUTILS

3.1. La gestion

En plus des salariés à plein-temps, en France et en Afrique, de nombreux experts, bénévoles ou pas, apportent leurs compétences dans plusieurs domaines : ophtalmologie, ophtalmologie chirurgicale, épidémiologie, formation médicale en ophtalmologie, formation en optique ainsi que les maladies tropicales négligées. Les comptes de l'OPC sont suivis par un cabinet d'experts comptables, audités annuellement et publiés au journal officiel ainsi que sur le site Web (www.opc.org).

Être transparent, c'est rendre des comptes !

3.2. Le développement

3.2.1 L'appel à la générosité du public

Les ressources de l'OPC sont d'abord assurées par les dons des particuliers par chèque et en digital sur le site Web. Et, une des forces de l'OPC est d'amplifier cet élan de générosité dans une sorte de chaîne de solidarité.

3.2.2. Les partenaires financiers

Les fonds issus de la générosité du public permettent de financer directement des programmes mais constituent également un levier décisif pour convaincre nos partenaires financiers de contribuer eux aussi au financement de nos programmes sur une plus grande échelle.

3.2.3. La collecte passive

L'OPC a investi le champ des monnaies digitalisées (cryptomonnaies : Bitcoin, Eutherford et Litecoin) en introduisant cette possibilité de dons, très en vogue en Asie et aux Etats-Unis, sur son site Web.

3.2.4. La levée de fonds aux Etats-Unis

Enfin, pour financer son programme de santé oculaire scolaire, l'OPC a lancé une campagne de levée de fonds aux États-Unis. Pour cela, elle a signé un contrat avec une agence de levée de fonds, solidaire et leader du marché, basée à New York.

3.2.5. Diversification des ressources

L'OPC a fait des efforts considérables pour diversifier ses partenaires financiers, mais en termes de volumes financiers mobilisés, l'association a beaucoup de mal à se départir d'une situation de mono-dépendance. Cela représente un risque majeur pour une organisation sans masse critique comme l'OPC. L'obtention de nouvelles ressources est un mécanisme vertueux et la recherche de nouveaux partenaires doit être envisagée en :

- Ciblant de nouveaux partenaires, notamment dans le cadre de la levée de fonds aux Etats-Unis ;
- Développant une stratégie « grands donateurs » en France ;
- Visant des marchés non explorés comme les financements européens ou ceux des agences européennes de développement international à l'image de ce qui a été fait avec l'Agence Britannique pour le Développement International (*Department for International Development, DfID*) ;
- Ayant de nouveaux partenaires financiers à travers des ONGs alliées.

3.3. La communication

La communication de l'OPC vers le grand public est surtout axée sur le site Web. Dernièrement, afin de maintenir le lien entre les donateurs en ligne, croissants ces dernières années, et l'OPC, un blog dans les deux langues – français et anglais – a été initié et il est régulièrement alimenté.

En France, pour accompagner le mailing, trois ou quatre OPC-info sont produits annuellement et le compte Instagram est régulièrement alimenté de photos du terrain. Aux Etats-Unis, l'équipe du siège travaille avec l'agence de levée de fonds partenaire à New York pour fidéliser, numériquement, des donateurs américains au moyen d'un bulletin trimestriel et des posts sur les réseaux sociaux avec campagne de dons. La stratégie de l'OPC est plutôt axée sur les réseaux sociaux et le site Web et ce afin de rajeunir et diversifier la base des donateurs.

L'OPC participe tous les ans au Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) où elle organise la « Session de l'OPC » et le « Forum des partenaires ».

Depuis 2017, l'OPC et International Trachoma Initiative (ITI) coorganisent le RAFET (Réseau Africain Francophone des Experts du Trachome). Le programme des sessions est tiré des thèmes présentés à la réunion annuelle du groupe d'élimination mondiale du trachome, sous le leadership de l'OMS, et il aborde tous les volets de la stratégie CHANCE (CH pour chirurgie, A pour antibiotique et NCE pour nettoyage du visage et le changement de l'environnement) d'élimination du trachome.

L'OPC traduit aussi, bénévolement, de l'anglais au français le bulletin trimestriel de l'Agence Internationale pour la Prévention de la Cécité-Afrique. L'objectif est de disséminer des informations clés pour les coordonnateurs de programmes ou professionnels francophones, qui ne sont trop souvent disponibles qu'en langue anglaise.

Enfin, l'OPC a en de nombreuses occasions ouvert les portes de ses locaux à différents groupes qui échangent et construisent des stratégies et des programmes de prévention de la cécité. C'est le cas de réunions qui ont (1) permis des avancées significatives dans le financement de l'élimination du trachome à l'échelle mondiale ou (2) la mise en place de fructueux partenariats financiers et techniques.