



# Situation santé oculaire à Kolda

# SANTE OCULAIRE A KOLDA:

## Etat des lieux


- Pas d'enquête épidémiologique, estimation nationale de la prévalence de la cécité à 1,4%  8000 aveugles et....  
 plus de 24 000 malvoyants dans la région de Kolda.
- Causes les plus fréquentes :
  - la cataracte (0,31%),
  - le trachome (0,26%),
  - le Glaucome (0,14%),
  - les Opacités cornéennes (0,40%),
  - les causes Indéterminées (0,30%)

# SANTE OCULAIRE A KOLDA: Etat des lieux

- Cécités observées au niveau des points de prestation (moins représentatives de la réalité) :
  - Cataracte,
  - Glaucome chronique à angle ouvert,
  - Trachome,
  - Opacités cornéennes

# SANTE OCULAIRE A KOLDA:

## Etat des lieux

- Première offre de la région en 2002 (CHR)
- Ouverture de l'unité de Vélingara en 2004
- Fourniture de prestations en chirurgie de la cataracte de routine en 2006.
- Camp de cataracte (2003 et 2005)  600 interventions.
- Fourniture en soins oculaires : **Faible** (voir tableau)
- **Moins de 3%** de l'offre nationale

# Synthèse activités de soins oculaires à Kolda

ANNEE	CATARACTE						TRICHIASIS	
	Nombre de cataractes opérées		Taux d'implantation		Taux de chirurgie de la cataracte			
	<i>Kolda</i>	National	<i>Kolda</i>	National	<i>Kolda</i>	National	<i>Kolda</i>	National
2003	258	6101	97%	60%	403	622		
2004	0	6485	70%	0%	0	635		
2005	393	7134	97%	79%	446	708	44	1848
2006	191	6970	100%	78%	228	683	36	2045
2007	163	7343	100%	87%	172	647	33	3799
2008	284	<b>9781</b>	100%	90%	292	842	26	2782
2009	321*							

# Ressources humaines et infrastructures

La région de Kolda ne dispose que de deux unités de soins oculaires au CHR de Kolda et au Centre de santé de Vélingara

- Pour les ressources humaines
  - 2 Techniciens Supérieur en Ophtalmologie dont un opérateur de cataracte
- Concernant les infrastructures
  - Des locaux assez fonctionnels à l'hôpital,
  - Vélingara, locaux peu conforme aux normes.
- Equipement :
  - Hôpital dispose d'un plateau minimal,
  - Vélingara : bio microscope avec de médiocres performances, 1 ophtalmoscope à pile, etc.


## Consommables

- Les médicaments et consommables ne sont toujours disponibles
- Approvisionnement difficile (absence de circuit officiel de distribution)

## Offre de services

- Très peu d'activités en dehors de l'hôpital sont menées aussi bien pour la prise en charge des cas que pour leur prévention. Par contre les activités avancées menées par le centre de Vélingara tardent à donner ses fruits du fait des limites dans l'offre de service

# Justifications

- L'insuffisance de l'offre en soins oculaires tant sur le plan curatif que préventif  insuffisance de la prise en charge des affections oculaires traduite :
  - Insuffisance du personnel spécialisé
  - La faible compétence en soins oculaires des agents de santé du premier niveau (ICP, SFE, ASC)
- La **pauvreté** des populations et le **coût élevé** des prestations en soins oculaires
- La **persistance** de croyances et pratiques socioculturelles néfastes

# Objectifs

- Disposer d'une unité de soins oculaires de troisième niveau avec unité optique et offre en basse vision à l'hôpital régional
- Disposer d'une unité de soins oculaires avec offre en chirurgie de la cataracte dans les districts de Vélingara et Médina-Gounass.
- Disposer des ressources humaines nécessaires à la réalisation effective de ces prestations.

# Objectifs (suite)

- Capaciter tous les agents de santé de la région dans la prise en charge des affections oculaires selon les normes.
- Assurer une disponibilité d'au moins 80% des médicaments essentiels en ophtalmologie et des équipements optiques.
- Disposer d'un système d'information pertinent pour assurer un suivi-évaluation périodique des activités du programme.
- Faire adopter par les populations les comportements favorables à la promotion de la santé oculaire et les impliquer dans les processus de la prévention de la cécité

# Stratégies

- 1) Renforcement des activités de soins oculaires de l'hôpital et du centre de santé de Vélingara par l'amélioration de leurs plateaux techniques pour augmenter l'offre de service
- 2) Créer l'offre en soins oculaires au niveau de Médina-Gounass. Cette stratégie permettra d'accroître l'accessibilité à ce type de prestation, et par conséquent augmenter la couverture en soins ophtalmologiques de qualité à moindre coût.

# Stratégies (suite)

- 3) Renforcement des compétences dans la prise en charge des affections oculaires de tous les agents de santé de la région à l'effet d'intégrer les soins oculaires primaires dans les soins de santé primaires (S.S.P.).
- 4) mise en place de stratégies communautaires en vue d'impliquer les populations dans la mise en œuvre à l'effet d'aboutir à une appropriation de lutte contre la cécité

## Résultats attendus

- La région de Kolda dispose d'un centre de soins oculaires de référence capable de prendre en charge correctement sur le plan médical et chirurgical 90% des affections oculaires reçues.
- Deux unités de soins oculaires sont opérationnalisées à Vélingara et Médina-Gounass
- Au moins 500 cataractes sont opérées avec implantation en chambre postérieure la première année avec un accroissement annuel de 20% du volume opératoire.

## Résultats attendus (suite1)

- La distribution du trachome est connue dans la région et tous les trichiasis diagnostiqués sont opérés
- La moitié des élèves amétropes dépistés disposent effectivement de leurs appareils de correction
- Un atelier de lunette est opérationnel.

## Résultats attendus (suite2)

- Au moins 80% des Infirmiers Chefs de Poste savent prendre en charge correctement ou référer à bon escient toute affection oculaire se présentant au poste.
- Tous les relais et agents de santé communautaires savent dépister et référer une malvoyance et un trichiasis
- Les produits essentiels en ophtalmologie sont disponibles à tous les niveaux

## Résultats attendus (suite3)

- Au moins 50% des enseignants du département sont capables de dépistés les problèmes de santé oculaire des élèves, notamment les amétropies.
- Les populations sont informées et sensibilisées sur les comportements à risque.
- Les autres secteurs, notamment les collectivités locales et la société civile sont impliqués dans la prévention de la cécité, particulièrement dans la mobilisation des ressources

# Cadre logique

# I - LUTTE CONTRE LES MALADIES

## CATARACTE

- **OBJECTIF :**
  - Atteindre un Taux de Chirurgie de la cataracte d'au moins 2000 par million d'habitants d'ici 2013
- **RESULTATS ATTENDUS :**
  - Au moins 2 000 cataractes sont opérées chaque année dans la région à partir de 2013
- **ACTIVITES :**
  - Opérer Au moins 2 000 cataractes chaque année dans la région à partir de 2013
  - Disposer de deux ophtalmologistes chirurgien dans la région
  - Organiser 4 séances annuelles de dépistage de masse de la cataracte
  - Renforcer l'équipement de l'hôpital en matériel de chirurgie
  - Equiper les centres de santé de Vélingara et Médina Gounass en matériel de chirurgie

# I - LUTTE CONTRE LES MALADIES

## CATARACTE

- **OBJECTIF :**

- Atteindre un Taux de Chirurgie de la cataracte d'au moins 2000 par million d'habitants d'ici 2013

- **RESULTATS ATTENDUS :**

- Au moins 2 000 cataractes sont opérées chaque année dans la région à partir de 2013

- **ACTIVITES :**

- Réaliser au moins une campagne gratuite de chirurgie de la cataracte une fois par an dans chaque unité de soin (Hôpital, Vélingara, Médina-Gounass)
- Former tous les prestataires de soins du département (Infirmier Chef de Poste ICP, sages-femmes, Agent de Santé Communautaires, matrones) à la détection et référence de la cataracte.
- Former tous les Relais à la détection active des cas, et à la sensibilisation sur le recours au service de santé en lieu et place des tradipraticiens
- Assurer les disponibilités permanentes des médicaments et consommables

# I - LUTTE CONTRE LES MALADIES

## TRACHOME

- **OBJECTIF :**
  - Eliminer le trachome en tant que problème de santé publique (Prévalence TF/TI inférieure à 5% chez les enfants de 1 à 9 ans et prévalence du trichiasis inférieure à 1‰ chez les femmes de 15 ans et plus)
- **RESULTATS ATTENDUS 1 :**
  - La situation épidémiologique est connue dans tous les districts de la région
- **ACTIVITES:**
  - Mener une enquête de prévalence du trachome ou une Appréciation Rapide du Trachome dans tous les districts de la région
- **RESULTATS ATTENDUS 2**
  - Tous les trichiasis diagnostiqués sont opérés
- **ACTIVITES:**
  - Disposer des médicaments et consommables pour au moins 300 opérations du trichiasis chaque année
  - Former au moins 3 ICP à la chirurgie du trichiasis dans chaque district sanitaire (12 ICP)
  - Doter en boîte de trichiasis et loupes opératoires à tous les ICP formés
  - Réaliser des séances de dépistage du trichiasis par les relais communautaires

# I - LUTTE CONTRE LES MALADIES

## TRACHOME

- **OBJECTIF :**
  - **Éliminer le trachome en tant que problème de santé publique (Prévalence TF/TI inférieure à 5% chez les enfants de 1 à 9 ans et prévalence du trichiasis inférieure à 1‰ chez les femmes de 15 ans et plus)**
- **RESULTATS ATTENDUS 3 :**
  - L'antibiothérapie de masse est conduite correctement dans les districts endémiques pendant 3 années consécutives
- **ACTIVITES**
  - Disposer de l'Azithromycine pour le traitement de masse
  - Conduire le traitement de masse dans les districts dont la prévalence des formes actives est supérieure à 10%
- **RESULTATS ATTENDUS 4 :**
  - L'hygiène (individuelle et collective) et le cadre de vie des populations des districts endémiques sont améliorés
- **ACTIVITES**
  - Tenir des réunions de plaidoyer avec les responsables de l'hydraulique pour améliorer la couverture en eau potable des populations des districts endémiques
  - Appuyer en équipements sanitaires (balais, brosses, savons etc.) les districts endémiques pour participer à la salubrité de ces zones
  - Appuyer la mise en place et l'utilisation effective des latrines en collaboration avec les ONG locales
  - Mettre sur pied des comités de surveillance de l'hygiène et de l'environnement avec la collaboration du service d'hygiène

# I - LUTTE CONTRE LES MALADIES

## CECITES CORNEENNES NON TRACHOMATEUSES (Rougeole, Avitaminose A, Lèpre, Traumatisme, etc)

- **OBJECTIF :**
  - Eradiquer toute forme de cécité cornéenne non trachomateuse
- **RESULTATS ATTENDUS :**
  - Les cécités cornéennes non trachomateuses ne sont plus observées dans la région
- **ACTIVITES**
  - Appuyer la vaccination d'au moins 85% des enfants âgés de 9 mois à 5 ans contre la rougeole
  - Appuyer la supplémentation en vitamine A des enfants âgés de 6 mois à 5 ans tous les 6 mois
  - Former et recycler périodiquement les SFE, matrones à la méthode de Crédé (Prévention de l'ophtalmie néo natale)
  - Disposer de médicaments pour réaliser effectivement la technique de Crédé dans toutes les maternités de la région

# I - LUTTE CONTRE LES MALADIES

## CECITE DE L'ENFANT

- **OBJECTIF**

- Améliorer de moitié le niveau de recrutement et l'opération de la cataracte congénitale et du glaucome congénital
- Eliminer les nouveaux cas de cécité dus à la rougeole, à la xérophtalmie, la conjonctivite néonatale (voir cécité cornéenne non trachomateuse)

- **RESULTATS ATTENDUS :**

- Les cataractes congénitales et glaucomes congénitaux sont découverts et pris en charge précocement

- **ACTIVITES**

- Former les SFE et matrones à la détection du glaucome congénital et de la cataracte congénitale

# I - LUTTE CONTRE LES MALADIES

## VICE DE REFRACTION

- **OBJECTIFS :**
  - Dépister les vices de réfraction chez la moitié de la population scolaire
  - Augmenter de 25% chaque année les vices de réfraction pris en charge
  - Rendre disponible la correction optique pour au moins 50% des élèves pris en charge
- **RESULTATS ATTENDUS :**
  - Le besoin en correction optique de la population est satisfait, surtout chez les élèves
- **ACTIVITES**
  - Former des enseignants au dépistage des vices de réfraction chez les élèves
  - Mener des séances de dépistage des vices de réfraction chez 20 000 élèves (40 séances) et dans les lieux publics
  - Réfracter au moins 5000 élèves, prescrire des lunettes à 4000 et délivrer des lunettes à 3 000
  - Créer un atelier d'optique

# I - LUTTE CONTRE LES MALADIES

## RETINOPATHIE DIABETIQUE

- **OBJECTIF :**

- Prendre en charge correctement au moins 25% des diabétiques attendus dans la région)

- **RESULTATS ATTENDUS :**

- Tous les diabétiques font l'objet d'un dépistage et d'une prise en charge de la rétinopathie en cas de besoin

- **ACTIVITES**

- Mener un dépistage systématique de la rétinopathie chez tout diabétique
- Sensibiliser et Former tous les agents de santé à la référence des diabétiques pour le dépistage de la rétinopathie
- Opérationnaliser au CHR un angiographe et un laser Argon

# II - DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

- **OBJECTIFS :**

- Atteindre les normes de disponibilité en ressources humaines spécialisées,
- Renforcer les capacités des agents de santé non spécialisés dans la prise en charge des affections oculaires

- **RESULTATS ATTENDUS**

- Les compétences en soins oculaires sont disponibles dans la région et tous les agents de santé de la région savent prendre en charge correctement les affections oculaires à leur niveau

- **ACTIVITES**

- Déployer au moins un ophtalmologiste dans la région
- Déployer au moins 2 autres TSO dans la région
- Renforcer les compétences des TSO de la région en réfraction,
- Former/déployer un technicien lunetier
- Former un TSO comme technicien de basse vision au centre de santé

# II - DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

- **OBJECTIFS :**

- Atteindre les normes de disponibilité en ressources humaines spécialisées,
- Renforcer les capacités des agents de santé non spécialisés dans la prise en charge des affections oculaires

- **RESULTATS ATTENDUS**

- Les compétences en soins oculaires sont disponibles dans la région et tous les agents de santé de la région savent prendre en charge correctement les affections oculaires à leur niveau

- **ACTIVITES (suite)**

- Former/déployer 1 technicien en maintenance compétent en instruments ophtalmologiques
- Recruter et déployer un chauffeur
- Former et recycler annuellement tous les infirmiers chefs de poste en soins oculaires primaires
- Former et recycler les matrones, ASC au dépistage et à la référence des affections oculaires cécitantes.
- Former/recycler les relais à la détection/référence des maladies de l'œil et à la sensibilisation sur le recours au service de santé (en lieu et place des tradipraticiens)
- Former les 80% enseignants au dépistage et orientation des élèves ayant des problèmes oculaires

# III - DEVELOPPEMENT DES INFRASTRUCTURES

- **OBJECTIFS :**

- Disposer à tous les niveaux d'un plateau technique conforme au standard défini par le Plan National Vision 2020

- **RESULTATS ATTENDUS :**

- Le plateau technique de chaque centre est conforme au standard défini dans le Plan National Vision 2020

- **ACTIVITES**

- Equiper l'hôpital, les centres de santé et les postes de santé de façon adéquate (Voir en annexe la liste et le chronogramme de mise en place des équipements par niveau)
- Doter le projet d'un véhicule tout terrain
- Doter le projet de matériel bureautique

# IV - IEC ou COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

- **OBJECTIFS :**

- Réduire de 50% des complications liées à la pratique de la médecine traditionnelle et la consultation tardive

- **RESULTATS ATTENDUS :**

- Les populations adoptent les comportements favorables à la promotion de la santé oculaire, et sont impliquées dans interventions visant à prévenir la cécité

- **ACTIVITES**

- Tenir un atelier d'élaboration d'outils IEC sur la prévention de la cécité et d'un manuel des pratiques traditionnelles nuisibles à l'intention des relais
- Contractualiser avec les relais pour :
  - Mener au moins une causerie par mois sur les maladies de l'œil et les soins oculaires dans chaque poste de santé
  - Réaliser au moins une mobilisation sociale par mois (projection de film)
  - Réaliser des visites à domicile pour dépister les cas à référer

# IV - IEC ou COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

- **OBJECTIFS :**

- Réduire de 50% des complications liées à la pratique de la médecine traditionnelle et la consultation tardive

- **RESULTATS ATTENDUS :**

- Les populations adoptent les comportements favorables à la promotion de la santé oculaire, et sont impliquées dans interventions visant à prévenir la cécité

- **ACTIVITES (suite)**

- Organiser des causeries sur les maladies de l'œil et les soins oculaires dans les écoles (modernes et coraniques) avec le corps enseignant et les parents d'élèves
- Animer une émission interactive par mois sur les problèmes de la vue et leurs conséquences dans les radios communautaires de la zone
- Former les communicateurs traditionnels et modernes sur la détection des maladies oculaires dans la communauté
- Former les associations des handicapés visuels à l'IEC/maladies de l'œil
- Organiser des journées de sensibilisation à l'intention des tradipraticiens

# V - PLAIDOYER ET MOBILISATION DES RESSOURCES

- **OBJECTIFS :**

- Mobiliser localement plus de la moitié des ressources du projet

- **RESULTATS ATTENDUS :**

- Les décideurs s'approprient le projet et assurent le financement de l'essentiel des ressources requises pour la mise en œuvre du projet

- **ACTIVITES**

- Organiser un atelier d'appropriation du projet à l'intention des collectivités locales pour mettre en place une ligne budgétaire destinée à la lutte contre la cécité
- Organiser une réunion avec les ONG locales pour valider de leur engagement à soutenir le projet
- Organiser une journée d'information à l'intention des leaders d'opinion ciblés

# VI - ADMINISTRATION ET GESTION DU PROJET

- OBJECTIFS :
- RESULTATS ATTENDUS :
  - les activités du projet sont exécutées conformément au chronogramme
- ACTIVITES
  - Mettre en place un cadre de gestion du projet
  - Créer un compte spécial autonome pour le recouvrement des coûts sur les lunettes
  - Organiser un atelier d'élaboration des supports de collecte de données
  - Démultiplier et diffuser les supports de collecte de données
  - Organiser régulièrement un atelier d'élaboration des plans d'opération annuels en y impliquant les populations
  - Superviser tous les trimestres les postes de santé avec réunion de coordination
  - Mener une évaluation annuelle du projet
  - Mener une évaluation finale à la 5ème année