

## Soins oculaires primaires

### ÉDITORIAL

## Toujours un défi



#### Björn Thylefors

Directeur (1980–98) du programme de prévention de la cécité de l'OMS et directeur (2001–07) du programme de donation Mectizan®.

En 1978, une conférence organisée à Alma-Ata, au Kazakhstan<sup>1</sup>, marqua une nouvelle orientation en termes de politique sanitaire. Elle mit en avant le concept de soins de santé primaires (SSP), basé notamment sur les principes d'accès universel aux soins, d'équité et de justice sociale et de participation communautaire aux programmes de santé. La conférence dressa la liste des composantes essentielles d'un tel programme de soins de santé primaires (voir encadré à la page 2).

Le concept de soins oculaires primaires (SOP), qui constitue le thème de ce numéro, résulte de cette nouvelle orientation et de l'application du principe des SSP aux soins oculaires. Il est utile de noter que les SSP, tout comme les SOP, ont toujours été considérés à la fois comme une approche globale, plus inclusive, de la politique de santé et comme un niveau de soins dans le système de santé.

C'était en soi une idée révolutionnaire que de s'intéresser de plus près à l'offre de soins au niveau communautaire ; en effet, la plupart des ressources et des activités se concentraient sur les soins hospitaliers, plus particulièrement sur les centres universi-



Ferdinand Ama

Examen oculaire dans une communauté rurale. CÔTE D'IVOIRE

taires dans les grandes agglomérations. Le mouvement des SSP s'associa très rapidement à l'initiative « Santé pour tous en l'an 2000 », qui avait pour but de renforcer l'engagement des gouvernements et de leurs partenaires à offrir un accès raisonnable aux soins de santé à toutes les tranches de la population, y compris les plus pauvres et les plus isolées. Le thème « santé pour tous » a souvent été mal compris et considéré comme étant peu réaliste (ce qui se comprend

si on l'interprète au pied de la lettre), mais il a cependant eu pour effet d'attirer l'attention sur les questions de santé publique dans les pays en développement. Dans ces régions, les SOP ont joué un rôle important dans les initiatives de SSP et ont engendré les premières tentatives de mise en place d'un système reliant les soins au niveau communautaire avec les niveaux supérieurs de soins oculaires.

*Suite de l'éditorial à la page 2* ➤

### DANS CE NUMÉRO

#### ÉDITORIAL

- 1 **Soins oculaires primaires : toujours un défi**  
Björn Thylefors

#### COMMENTAIRE

- 4 **Mise en œuvre des soins oculaires primaires à grande échelle : les raisons d'un retard**  
Daniel Etya'ale

#### ARTICLES

- 5 **Des soins oculaires primaires à une prise en charge globale**  
André-Dominique Négrel
- 8 **Mise en œuvre des soins oculaires primaires : comment procéder en pratique**  
Daniel Etya'ale

- 12 **Soins oculaires primaires dans les centres de santé de base de Madagascar : premier bilan**

Henry Nkumbe, Philippe Rakotondrajao, Ely Rabemiarana et Hanitra Rakotondrajao

- 15 **Distribution d'ivermectine, participation communautaire et soins oculaires primaires**

Adrian Hopkins

- 18 **Intégration du dépistage de la malvoyance aux activités des distributeurs communautaires d'ivermectine**

Joseph Enyegue Oye

#### ÉCHANGES

- 20 **Le PNLC du Cameroun et la nécessité de développer les soins oculaires primaires**  
Blaise Noa Noatina et Gilles Kagmeni

#### FICHES TECHNIQUES

- 21 **Nettoyage des paupières**  
Sue Stevens
- 22 **Ceil rouge non traumatisé**  
ICEH
- 23 **Traumatismes oculaires**  
ICEH
- 24 **ANNONCES & RESSOURCES**



## Rédactrice en chef de ce numéro

Dr Paddy Ricard

## Rédactrice en chef de l'édition anglaise

Elmien Wolvaardt Ellison

## Comité de rédaction

Dr Nick Astbury  
Professeur Allen Foster  
Professeur Clare Gilbert  
Dr Ian Murdoch  
Dr GVS Murthy  
Dr Daksha Patel  
Dr Richard Wormald  
Dr David Yorston

## Conseillers

Dr Liz Barnett (Enseignement et Apprentissage)  
Catherine Cross (Infrastructure et Technologie)  
Pak Sang Lee (Équipement)  
Dianne Pickering (Soins oculaires)

## Conseiller pour ce numéro

Dr Daniel Etya'ale

## Consultants pour l'édition française

Dr AD Négrel  
Marcia Zondervan  
Dr Joseph Oye

## Traduction

Dr Paddy Ricard

## Assistante de rédaction

Anita Shah

Maquette Lance Bellers

Impression Newman Thomson

Publication en ligne Sally Parsley

## Correspondance et inscriptions pour les francophones

Revue de Santé Oculaire Communautaire,  
International Centre for Eye Health,  
London School of Hygiene and Tropical Medicine,  
Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.  
Courriel : [Paddy.Ricard@Lshhtm.ac.uk](mailto:Paddy.Ricard@Lshhtm.ac.uk)

La Revue de Santé Oculaire Communautaire est  
publiée deux fois par an et **envoyée gratuitement  
aux abonnés des pays en développement.**

Merci de bien vouloir faire parvenir votre nom, votre  
profession, votre adresse postale, votre numéro de  
téléphone et votre courriel à la *Revue de Santé  
Oculaire Communautaire*, à l'adresse ci-dessus.

## Site Internet

Les anciens numéros de la Revue sont disponibles  
sur le site :

[www.cehjournal.org/french](http://www.cehjournal.org/french)

Le contenu peut être téléchargé sous format HTML  
ou sous format PDF.

© International Centre for Eye Health, London, UK. Les articles  
peuvent être photocopiés, reproduits ou traduits, à condition de  
ne pas être utilisés à des fins commerciales ou d'enrichissement  
personnel. Merci de bien vouloir citer l(es) auteur(s) ainsi que la  
*Revue de Santé Oculaire Communautaire*.

ISSN 1993-7210

Cette revue est produite en collaboration avec l'Organisation  
mondiale de la Santé. Les auteurs sont seuls responsables de leurs  
articles et le contenu ne reflète pas nécessairement la politique de  
l'Organisation mondiale de la Santé. L'Organisation mondiale de  
la Santé ne peut se porter garante de l'exactitude des informations  
contenues dans cette publication et ne peut en aucun cas être  
tenue responsable des dommages éventuels résultant de son  
utilisation. La mention des produits de certaines compagnies ou  
certains fabricants n'implique pas que ceux-ci soient agréés par  
l'Organisation mondiale de la Santé ou que celle-ci recommande  
leur utilisation plutôt que celle d'autres produits de même nature qui  
ne sont pas cités dans cette revue.

### Des soins oculaires primaires au PNLC

L'une des premières tâches du tout nouveau  
Programme de prévention de la cécité de  
l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fut  
de définir les composantes de base des SOP  
en termes à la fois programmatiques et  
techniques. Ceci fut fait grâce à la réunion d'un  
groupe de travail à l'OMS à Genève, en 1980,  
et cette première réunion servit d'inspiration à  
de nombreuses initiatives dans différents pays,  
impliquant un grand nombre de groupes de  
professionnels de la santé, d'organisations  
non gouvernementales, d'universités, etc.

Entre autres initiatives pour promouvoir le  
concept de SOP, le Programme de prévention  
de la cécité de l'OMS entreprit de produire  
avec ses partenaires des  
manuels et matériels  
pédagogiques pour former  
différents groupes de  
personnels de santé. Les  
ministères de la santé de  
nombreux pays dévelop-  
pèrent leurs nouvelles  
politiques de santé avec  
une composante de  
SOP ; le plaidoyer pour les  
SOP et la reconnaissance  
des besoins en soins

oculaires au niveau de la  
communauté furent également renforcés.  
Au final, ce mouvement aboutit à des plans  
nationaux de lutte contre la cécité, ce qui était  
un signe de progrès dans l'évolution vers  
l'amélioration des soins oculaires pour tous.  
En 1995, plus de 100 pays avaient créé un tel  
programme national de lutte contre la cécité ;  
l'initiative VISION 2020, lancée en 1999,  
avait pour but de renforcer et d'étendre ces  
acquis.

### Les SOP 30 ans plus tard : qu'avons-nous appris ?

Aujourd'hui, 30 ans plus tard, quelles sont les  
leçons apprises et que pouvons-nous faire  
mieux et différemment ? Nous suggérons  
ci-dessous les principaux points à prendre en  
compte dans l'examen des SOP.

#### Volonté politique

Dans beaucoup de pays, les SOP ont perdu  
leur visibilité et leur caractère prioritaire, en  
dépit de l'engagement initial considérable de  
nombreux gouvernements. Bien souvent,  
l'orientation de la politique de santé et le plan  
national de lutte contre la cécité n'ont pas vu  
le jour au-delà du document initial et sont

restés de bonnes intentions sans application  
pratique, ne s'accompagnant pas d'un budget  
spécifique, et les priorités, axées sur les  
besoins des soins hospitaliers, n'ont pas  
vraiment changé. L'initiative VISION 2020 a  
certes eu un effet positif sur l'engagement  
politique des gouvernements et cette initiative  
demeure la perspective d'avenir la plus encou-  
rageante. Il reste cependant beaucoup de  
travail à accomplir ...

#### Volonté professionnelle

Dans l'ensemble, les prestataires de soins  
oculaires, des infirmiers aux spécialistes,  
se sont bien impliqués ; toutefois, le rôle et  
l'engagement des personnels de santé  
primaire reste très variable. Très souvent,  
les agents de santé généraux sont très  
occupés et les notions  
essentielles en soins  
oculaires ne leur sont  
pas toujours enseignées  
de façon efficace. On  
néglige ainsi les aspects  
suivants de la formation :  
expérience pratique, suivi  
et évaluation, compte-  
rendu et stage de forma-  
tion continue/recyclage.  
Ceci entraîne très facile-  
ment le désintérêt et la  
démotivation du personnel

**“C'était en soi une  
idée révolutionnaire  
que de s'intéresser  
de plus près à l'offre  
de soins au niveau  
communautaire”**

en question. Dans certains contextes, le  
personnel travaillant en périphérie reçoit très  
peu de feedback de la part du personnel  
spécialisé travaillant dans un niveau de soins  
supérieur, alors que ce feedback est absolu-  
ment crucial.

#### Infrastructure et approvisionnement

Un système de santé primaire qui fonctionne  
bien n'est pas bon marché ; il requiert des  
investissements considérables pour assurer le  
fonctionnement de dispensaires ou centres de  
santé locaux ainsi que la liaison avec les  
niveaux secondaire et tertiaire du système de  
soins et le transport des patients. L'entretien  
d'installations locales a souvent été probléma-  
tique, tout comme l'approvisionnement  
régulier en consommables allant des panse-  
ments aux médicaments.

#### Couverture

Le taux de couverture de la population-cible  
par un système de SOP est extrêmement  
important ; malheureusement, dans la  
plupart des pays, cette couverture est encore  
beaucoup trop réduite (voir le commentaire de  
Daniel Etya'ale en page 4). C'est là une insuf-  
fisance évidente de la mise en œuvre des

### Les huit composantes fondamentales des soins de santé primaires

- 1 Éducation pour la santé
- 2 Assainissement du milieu
- 3 Pratique de la vaccination au niveau communautaire
- 4 Promotion d'une nutrition équilibrée
- 5 Reconnaissance et mise en œuvre de certains traitements appropriés
- 6 Fourniture de médicaments essentiels (« pharmacie villageoise », distributions de masse)
- 7 Prévention maternelle et infantile
- 8 Participation communautaire à la lutte contre les maladies transmissibles et/ou endémiques.



## Les soins oculaires primaires peuvent aider les personnes malvoyantes vivant dans des villages reculés. BURUNDI

SOP aujourd'hui : elle ne s'est faite que localement à échelle réduite et pas à l'échelle d'un pays. Bien entendu, l'expérience acquise lors de la mise en œuvre de projets-pilotes est très utile, mais une mise en œuvre des SOP à grande échelle est absolument indispensable. C'est à cette échelle que se mesureront les résultats à long terme, une fois que l'enthousiasme pour le projet-pilote aura diminué.

### Qualité des soins

Les services de SOP doivent être considérés comme satisfaisants et adéquats par la population locale. Si ce n'est pas le cas (que ce soit en raison d'un personnel local trop peu nombreux ou peu motivé, ou encore en raison d'un manque de communication, de files d'attente trop longues, du manque de médicaments ou de frais non prévus), la crédibilité des services de SOP sera rapidement remise en question. Si le centre de santé local et son personnel ne sont pas en mesure de fournir les premiers soins et de proposer une orientation-recours vers des services spécialisés, alors d'une part les patients ne reviendront pas et, d'autre part, ils tenteront d'obtenir des soins oculaires ailleurs, souvent à leur détriment.

### Besoins et demande

Il est très important que les SOP répondent aux besoins réels en soins oculaires dans le contexte local, même si la demande initiale ne porte que sur des affections aiguës. En effet, les croyances et traditions locales

jouent un rôle important et il se peut que la population ne sache pas que certaines affections peuvent être traitées et les considère comme inévitables.

### L'avenir des soins oculaires primaires

Il serait opportun aujourd'hui d'étudier de manière détaillée la mise en œuvre des SOP dans le monde et d'envisager comment les SOP pourraient servir de base à de nouvelles initiatives et être mis en œuvre à plus grande échelle. Voici donc en guise de conclusion quelques suggestions pour réactualiser les SOP et leur donner un nouvel élan :

- Utiliser le thème de VISION 2020 pour relancer l'engagement politique envers les SOP et les initiatives de SOP dans tous les programmes nationaux.
- Renforcer l'implication des différents groupes de personnels de santé oculaire dans les initiatives de SOP en leur offrant l'opportunité de travailler au sein de la communauté. On pourrait intégrer ce type d'expérience professionnelle au programme de formation de ces groupes de personnels ; cela pourrait même engendrer des vocations.
- Créer des groupes de ressources par le biais de comités constitués de membres du ministère de la santé, d'organisations non gouvernementales, d'universitaires et de donateurs intéressés, afin de mettre en

œuvre les SOP à une plus grande échelle dans le cadre du programme VISION 2020. Ceci pourrait donner un nouvel élan aux SOP et permettre d'atteindre le taux de couverture indispensable qui fait encore défaut dans beaucoup de pays.

- Entreprendre les recherches opérationnelles nécessaires pour évaluer comment les SOP pourraient permettre, ou ont permis, de renforcer d'autres activités de santé oculaire (comme la chirurgie de la cataracte) et pour identifier les autres besoins de la communauté en soins oculaires.

Une telle évaluation détaillée des SOP à l'échelle mondiale serait très utile aujourd'hui, après plus de trente ans d'efforts pour surmonter les défis présentés par les soins de santé primaires.

En attendant, ce numéro spécial de la *Revue de Santé Oculaire Communautaire* présente un ensemble de réflexions sur les SOP et leur mise en œuvre, ainsi que des témoignages sur certaines initiatives mises en place, en insistant plus particulièrement sur les pays francophones d'Afrique.

### Références

1. Les soins de santé primaires : rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, 6-12 septembre 1978. Rapport coparrainé par l'Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Série Santé pour tous, N° 1. Genève : OMS, 1978.

Voir aussi le commentaire à la page 4 ►