



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

**Joseph Enyegue Oye**

Ophtalmologiste, Directeur Pays

Sightsavers, Cameroun.

Courriel : joye@sightsavers.org

Introduction

En complément de l'article d'Adrian Hopkins à la page 15, cet article a pour but d'apporter, sous forme de tableaux récapitulatifs, des suggestions pour la mise en pratique de l'intégration d'activités de soins oculaires primaires (SOP) aux tâches existantes des distributeurs communautaires.

Nous nous baserons sur notre expérience en tant que coordinateur du Programme de soins oculaires de la Province du Sud-Ouest, au Cameroun, entre 2001 et 2006.

Analyse de situation : une étape préliminaire indispensable

Lorsque l'on met en œuvre pour la première fois un programme de SOP, il est crucial d'effectuer au préalable une analyse de tous les partenaires impliqués et des prestations de soins existantes, à tous les niveaux du système de santé local. Nous avons détaillé cette étape indispensable dans un numéro précédent de cette *Revue*¹.

Une fois cette analyse faite, il faut envisager les articulations entre les activités de SOP à mettre en place et les activités existantes, là encore à tous les niveaux.

Matrice d'intégration pour la mise en pratique

Dans la région du Sud-Ouest, nous avons intégré les SOP aux activités de traitement par l'ivermectine sous directives communautaires (TIDC) : les distributeurs communautaires (DC) ont été formés à une mesure simplifiée de l'acuité visuelle (AV) et nous leur avons également demandé de noter les cas de cataracte après avoir interrogé chaque personne en utilisant le mot employé dans la langue locale pour décrire la cataracte (*onyiang*, par exemple).

Nous avons développé toute une série d'outils de planification et de formation pour intégrer ces deux types d'activités, dont une matrice d'intégration détaillant une par une les activités de TIDC existantes et le « supplément » qu'il nous faudrait mettre en œuvre à chaque niveau du système de santé pour développer les SOP. Cette matrice, disponible sous format Excel, peut être envoyée à tous les lecteurs intéressés².

Les tableaux présentés après, à titre de modèle, sont extraits de cette matrice d'intégration et détaillent de façon systématique l'articulation entre les communautés, les distributeurs communautaires et les infirmiers superviseurs.

Formation supplémentaire en SOP pour les DC et les infirmiers non spécialisés

Ces deux groupes de personnels, DC et infirmiers non spécialisés, ont bénéficié chacun

Joseph Oye

**Distributeur communautaire d'ivermectine testant l'acuité visuelle d'une enfant. CAMEROUN**

d'une formation ciblée sur les tâches à accomplir (voir Tableau 1).

Des messages supplémentaires à communiquer à la communauté

Les DC communiquent les informations essentielles sur le TIDC aux membres de la communauté dont ils ont la charge. Nous avons mis à profit leur relation de confiance avec la communauté pour apporter à cette dernière des informations concernant les SOP. Ces messages-clefs supplémentaires ont été enseignés aux DC durant leur formation complémentaire en SOP (voir Tableau 2).

Intégration du dépistage de la malvoyance aux activités de TIDC

Nous avons défini les tâches qu'il fallait rajouter aux activités du DC (voir Tableau 3) et à celles de l'infirmier non spécialisé ou infirmier superviseur (voir Tableau 4) afin d'intégrer le dépistage de la malvoyance et le TIDC.

Quelques éléments essentiels à la pérennité du système mis en place

Les facteurs suivants sont très importants pour que l'intégration de ces nouvelles activités aux tâches des distributeurs communautaires réussisse à long terme. Ils sont également essentiels pour réussir la mise en œuvre des SOP en général.

- **Le leadership est important** dans la mise en œuvre des SOP. Il est important d'avoir en place un ou plusieurs leaders qui sont acquis à la cause des SOP et qui

mettent tout en œuvre pour intégrer les SOP dans les soins de santé primaire.

- **La formation/recyclage des personnels** impliqués dans les SOP doit se faire de façon continue, étant donné la grande instabilité des personnels de santé et des agents communautaires.
- **Tous les aspects qui contribuent à la motivation** des agents communautaires et des personnels de santé non spécialisés doivent être pris en compte. La formation/recyclage, la supervision formative, la contre-référence et d'autres moyens de reconnaissance devraient faire partie du système en permanence.
- **La disponibilité des médicaments ophtalmiques essentiels** est un facteur important de durabilité des SOP.

Conclusion

Notre expérience, et celle de beaucoup d'autres, a montré qu'il est tout à fait possible de former du personnel de santé non spécialisé et des membres de la communauté en santé oculaire. Ceci nécessite peu d'apport supplémentaire et permet d'atteindre plus de personnes en un temps plus limité.

Références

1. Oye J. Le programme de soins oculaires de la province du Sud-Ouest au Cameroun. *Revue de Santé Oculaire Communautaire* 2006;3(2):30-31.
2. Pour obtenir une copie de cette matrice d'intégration complète sous forme de document Excel, merci de bien vouloir écrire à l'auteur à l'adresse suivante : joye@sightsavers.org

Tableau 1. Tâches à accomplir à l'issue de la formation supplémentaire en soins oculaires primaires (SOP)

Distributeurs communautaires (un jour de formation)	Infirmiers non spécialisés (deux jours de formation)
<ul style="list-style-type: none"> Détecter les cas de problèmes oculaires Les orienter vers le centre de santé de première ligne Prodiguer des informations essentielles aux membres de la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Poser le diagnostic d'une affection oculaire banale Prodiguer des soins pour des cas mineurs Orienter les cas les plus sérieux vers l'unité d'ophtalmologie la plus proche

Tableau 2. Messages-clefs communiqués par le distributeur communautaire (DC) au niveau de sa communauté

TIDC	SOP
<ul style="list-style-type: none"> Avantages liés à la prise du Mectizan® Gratuité du traitement Date de la prochaine distribution Explications sur les effets secondaires et leur prise en charge Importance de mettre à jour le recensement (nouveaux cas éligibles, etc.) Description de la méthode de distribution (porte-à-porte) 	<ul style="list-style-type: none"> Les DC ont été formés à la mesure de l'acuité visuelle (AV) L'acuité visuelle de toutes les personnes enregistrées pour le TIDC sera mesurée et enregistrée Toutes les personnes ayant un problème oculaire seront orientées vers et examinées par l'infirmier du centre de santé L'infirmier du centre de santé orientera les cas graves vers l'unité d'ophtalmologie Les problèmes de la vue sont anormaux même chez les personnes âgées Certains problèmes oculaires (par ex. cataracte) peuvent être soignés par une opération simple et d'autres (par ex. difficultés de lecture) par des lunettes La chirurgie de la cataracte ne coûte pas cher (un maximum de 25 000 CFA dans la région du Sud-Ouest) Il ne faut pas mettre de médicament traditionnel dans les yeux. Les personnes ayant des problèmes oculaires doivent se rendre au centre de santé ou à l'unité d'ophtalmologie (indiquer la localisation la plus proche)

Tableau 3. Tâches du distributeur communautaire

Activité	TIDC	SOP
Sensibilisation	Communiquer les messages-clefs (voir Tableau 2)	
Distribution	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour du recensement Distribution Enregistrement des personnes traitées Suivi des effets secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> Mesurer l'AV : <ul style="list-style-type: none"> plus de 5 ans : comptage des doigts à 6 mètres enfants de moins de 5 ans : information des parents sur la vision de l'enfant Demander au sujet s'il souffre de cataracte en utilisant le nom local et s'il a été opéré des yeux (demander aux parents dans le cas d'un enfant) Noter le résultat dans la colonne « Remarques » du registre du TIDC : <ul style="list-style-type: none"> BV (basse vision) si le sujet ne compte pas les doigts à 6 mètres ou est déclaré aveugle par ses parents ne rien marquer si la vision est normale Orienter les cas de BV vers le centre de santé : remplir la fiche de référence communautaire Persuader les cas « orientés » et les familles de se rendre au centre de santé
Rapport	Avec l'infirmier superviseur : <ul style="list-style-type: none"> Résumé des informations de chaque registre TIDC Remplissage de la fiche de rapport TIDC du village 	Avec l'infirmier superviseur : <ul style="list-style-type: none"> Résumé du nombre de cas de BV dans les registres Noter le total des cas de BV, de « cataracte » et de personnes opérées des yeux sur la fiche de rapport TIDC du village

Tableau 4. Tâches de l'infirmier superviseur

Activité	TIDC	SOP
Formation	Formation des DC aux tâches de TIDC	Formation des DC aux tâches de SOP
Plaidoyer	Visite aux leaders de la communauté et sensibilisation au TIDC et aux SOP	
Supervision des DC	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier les registres TIDC dans la communauté Prendre en charge les effets secondaires Vérifier l'exactitude du traitement dans des ménages choisis au hasard Vérifier les stocks de Mectizan® 	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier l'enregistrement des cas de BV (basse vision) dans les registres Vérifier l'exactitude de la prise de l'acuité visuelle dans des ménages choisis au hasard Confirmer les cas de BV, y compris les cas de cataracte Traiter les problèmes oculaires simples (par ex. conjonctivites) Orienter les cas sérieux de BV vers l'unité d'ophtalmologie Encourager les cas de BV « orientés » à se rendre à l'unité d'ophtalmologie
Rapport	<ul style="list-style-type: none"> Maintien des registres et fiches Suivi des patients si nécessaire 	