

## PREFACE

Le Groupe de Travail de VISION 2020 sur la Technologie est chargé de la compilation de ce document. VISION 2020 - Le Droit à la Vue est une Initiative mondiale pour l'Élimination de la Cécité Évitable d'ici à 2020. VISION 2020 constitue une collaboration entre l'Agence Internationale Pour la Prévention de la Cécité et l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le présent document a pour objectif de servir de guide pour ce qui est du personnel, du matériel et des consommables nécessaires à la mise en œuvre d'un programme de soins oculaires de district. Il est conçu sur la base de matériels produits au départ pour être utilisés par les Diplômés en Ophtalmologie du Collège Ouest Africain de Chirurgie (COAS). Toutefois, tout prestataire de soins oculaires peut y avoir recours en tant que documentation de référence pour l'enseignement, la planification et la mise en œuvre de programmes de soins oculaires.

Au terme de la formation, le praticien devrait pouvoir commencer le travail et être capable de fonctionner de manière indépendante dans un hôpital de district ayant la capacité d'administrer des soins à une population d'au moins 500.000 personnes. Ses tâches comprendront les consultations externes, la chirurgie, l'enseignement et la supervision du personnel impliqué dans les services de soins oculaires, faire des consultations et chirurgies en stratégie avancée et la gestion du programme destiné à la population à sa charge. Afin d'assurer une utilisation maximale de la formation reçue, il lui faudra un équipement adéquat. À cet égard, et dû au fait que l'acquisition de matériels et de consommables peut s'avérer être un processus très long, il doit être entamé lorsque le praticien est encore en formation afin que tout soit en place à sa sortie.

Le praticien travaillera au centre fixe (hôpital de district) et en stratégie avancée. Il assurera la supervision et l'appui aux centres ophtalmologiques satellites, qui peuvent être pourvus d'infirmiers spécialisés en ophtalmologie, et du personnel auxiliaire qui sera chargé de référer des patients ophtalmiques pour leur prise en charge chirurgicale ou médicale. Il devrait également avoir des aptitudes en leadership, communication et dans l'enseignement.

Le concept d'un service de district de santé pour une population de 500.000 a été employé dans ce livret avec une description sur la base du type de personnel et du service requis.

**La partie I** traite le centre fixe/hôpital de satellites ayant un personnel entièrement qualifié en ophtalmologie. Elle vise à fournir des directives sur les équipements et les consommables nécessaires pour la prestation des services.

**La partie II** porte sur les équipements et les consommables dont a besoin le personnel médical généraliste, ayant reçu une certaine formation en soins oculaires et chargé d'administrer des services.

**La partie III** s'attarde sur les besoins du personnel, les activités, les équipements et les fournitures au niveau primaire (communautaire).

**La partie IV** comprend une estimation du budget. L'indication des prix est faite en dollars américains et devraient servir de guide seulement pour la passation de commande.

**La partie V** fournit des informations sur les processus de passation de commande et de gestion des stocks en vue de leur renouvellement.

Les listes ne sont pas exhaustives. Le but est d'identifier une gamme de matériel durable et à des prix raisonnables, et de déterminer le minimum nécessaire pour administrer des services de soins oculaires au niveau du centre fixe, des satellites et de la communauté. Les quantités suggérées sont pour une période d'utilisation d'une année sur la base de 500 chirurgies dès le départ et d'environ 100 patients avec une basse vision. Les équipements ophtalmologiques sont référencés à la section adaptée. Les directives présumant que les équipements non ophtalmologiques de base ont été, ou seront fournis.

**Tous les équipements ophtalmologiques sont tirés de la « Liste Standard pour un Centre de Soins Oculaires VISION 2020 » qui est disponible sur les sites Web [www.v2020.org](http://www.v2020.org) et [www.iceh.org.uk](http://www.iceh.org.uk).**

**Ce document et la « Liste Standard » sont également disponibles, sous la version imprimée et distribués gratuitement aux pays en voie de développement, par**

International Resource Centre  
International Centre for Eye Health  
London School of Hygiene and Tropical Medicine  
Keppel Street  
London WC1E 7HT  
UK  
Fax: +44 (0)20 7958 8317  
E-mail: [sue.stevens@lshtm.ac.uk](mailto:sue.stevens@lshtm.ac.uk)

**Remerciement :**

Le Groupe de Travail de VISION 2020 sur la Technologie tient à remercier le Dr Hannah B Faal, FWACS, pour le matériel original.

## TERMINOLOGIE

**Sac d'Ambu - page 20.** Matériel de réanimation respiratoire manuelle.

**Centre fixe ou unité d'ophtalmologie de l'hôpital de district - page 5.** Un hôpital ou un centre d'ophtalmologie administrant des services à une population d'environ 500.000 personnes d'où l'ophtalmologiste et le directeur du programme dirigent les services ophtalmologiques dans la région. L'ophtalmologiste effectue les opérations chirurgicales de routine ainsi que celles des cas référés des centres satellites. La réfraction par les spécialistes et les services de basse vision sont également offerts. Un accent particulier sera mis sur la formation du personnel soignant ophtalmique.

À partir du centre fixe, les sorties en stratégie avancée peuvent être effectuées dans les centres satellites – (postes de stratégie avancées)- pour la réalisation des opérations chirurgicales, la supervision et la formation.

**CCTV - page 16.** Télévision à circuit fermé : un système de télévision pour usage individuel ou privé. Une image est transmise d'une caméra à un écran (télévision). La caméra peut être connectée à un microscope ou à une lampe à fente, ou peut être utilisée en même temps que le téléviseur pour agrandir une image originale. L'image agrandie s'affiche alors sur l'écran et permet à une personne malvoyante de lire.

**Agents de santé communautaires - page 3.** Servant une population d'environ 5.000 à 10.000 personnes, l'agent de santé communautaire est souvent pour les malades le premier contact pour demander des conseils sur un problème de santé. Il aura reçu la formation sur comment mesurer une acuité visuelle, la conduite à tenir face à des affections oculaires banales, comment orienter le patient vers un spécialiste.

**Membre de la Communauté - page 3.** Le membre de la communauté est souvent un volontaire qui aide le personnel soignant dans des activités relatives aux soins de santé communautaire. Idéalement, il doit y en avoir un membre de la communauté pour environ 250 personnes.

**Consommables - page 2.** Tout matériel employé pour fournir les soins de santé à un patient par exemple une seringue, un implant intraoculaire ou une compresse. Doit être à usage unique.

**Centre de soins oculaires intégrés- page 2.** Un centre administrant des services à une population de 10.000 personnes et pourvu d'un personnel formé en soins de santé intégrés. Le centre intégré de soins oculaires pourraient ne pas se retrouver dans tous les systèmes de santé.

**Personnel soignant intégré en soins oculaires - page 33.** Les personnels soignants (par exemple médecins généralistes, d'autres médecins spécialistes, les sages-femmes, et les infirmiers généralistes) qui, en plus de leurs tâches quotidiennes, auront reçu la formation leur permettant d'identifier, de prescrire et

de traiter des affectations oculaires banales, et de référer les cas compliqués à un personnel soignant bien qualifié et formé en soins oculaires.

**Cadres moyens- page 2.** Un personnel soignant bien formé en soins oculaires (par exemple : infirmier spécialisé en ophtalmologie, technicien supérieur spécialisé en ophtalmologie) qui travaille au niveau du district et de la communauté, et impliqué dans le dépistage, le traitement et prescription des médicaments aux patients ophtalmiques. Certains cadres moyens seront formés pour réaliser des opérations chirurgicales dans leurs centres ou en stratégie avancée, ils seront également impliqués dans la gestion quotidienne du centre. L'un des rôles majeurs que joue le cadre moyen est la formation des autres, à travers laquelle il s'assure du développement des prestations des soins oculaires et leur accessibilité même aux communautés reculées.

**Praticiens - page 4.** Ce sont des personnes directement impliquées dans certains aspects des soins des patients, par exemple : un ophtalmologiste, l'infirmière ophtalmique, un personnel soignant communautaire et les agents de santé villageois.

**Agents de santé oculaire primaire - page 27.** Basé au centre de santé il devrait y en avoir un pour environ 5.000 à 10.000 personnes. Ils ont été formé en matière de dépistage, délivrances des ordonnances et le traitement des affections oculaires banales. L'agent de santé oculaires intégré assure la liaison entre le centre de santé et les centres ophtalmologiques satellites. L'accent sera mis sur le développement et la participation de la communauté afin de promouvoir des services de soins oculaires améliorés.

**Le centre de santé/niveau primaire - page 35.** Il est basé au niveau du village et peut couvrir un groupe de villages. Chaque centre de santé peut servir une population d'environ 5.000 à 30.000 personnes. Son action est dans la promotion, la prévention et le traitement.

**Le directeur du programme - page 10.** Une personne ayant reçu la formation en gestion et administration avec un accent particulier sur l'amélioration et le développement des services des soins oculaires dans le district.

**Le centre satellite ou de stratégie avancée - page 2.** Un centre ophtalmique servant une population d'environ 100.000 personnes et pourvu d'un personnel de catégorie moyenne (cadres moyens), par exemple un chirurgien de la cataracte et / ou un infirmier en ophtalmologie qui peuvent réaliser des opérations chirurgicales de routine, le dépistage, le diagnostic, la délivrance des ordonnances et le traitement des affections oculaires banales. Un accent est mis sur le développement des soins oculaires communautaires par la formation du personnel soignant. Le centre devrait être visité de façon intermittente mais régulière, dans le cadre du programme de stratégie avancée, par l'ophtalmologiste pour assurer des soins (chirurgicaux et médicaux), la supervision et la formation.

**Instituteurs formés en soins oculaires - page 37.** Maîtres d'école qui auront reçus une formation en santé oculaire pour assurer le dépistage, l'hygiène et les premiers soins oculaires.

**SICS - page 13.** La chirurgie de la cataracte à petite incision (CCPI).

**La fiche de pointage - page 31.** Une méthode d'enregistrement, par exemple, en utilisant des barres rangées en groupes de 5, c.-à-d. IIII, III serait équivalent à 8 patients (le nombre de patients qui auraient été consultés dans un centre en une journée).

**Groupe de Travail sur la Technologie - page 5.** Etabli à travers VISION 2020 pour améliorer la transmission des informations sur les équipements, les consommables, et le matériel ressource, de haute qualité pouvant être procurés à un prix abordable , en vue d'administrer des services de soins oculaires.

**VISION 2020 -Le Droit à la Vue - page 4.** Une initiative mondiale mise sur pied grâce au partenariat pour la prévention de la cécité entre l'Agence Internationale pour la Prévention de la Cécité et l'Organisation Mondiale de la Santé, travaillant avec d'autres organismes intéressés pour éliminer la cécité évitable d'ici l'an 2020.