



Améliorer les prestations en santé oculaire grâce au plaidoyer



RD Thulasiraj

Directeur exécutif, LAICO, Aravind Eye Care System ; Président, VISION 2020 : The Right to Sight : India, Lions Aravind Institute of Community Ophthalmology, Aravind Eye Care System, Annanagar, Madurai 625 020, Tamil Nadu, Inde.

Le plaidoyer a un rôle à jouer dans toutes les initiatives de santé oculaire. Il peut aider les individus ou les organisations à obtenir plus de ressources et il peut être un bon outil dans la mise en œuvre des programmes et des prestations de soins oculaires. Dans cet article, nous allons voir comment le plaidoyer peut aider à améliorer les prestations de santé oculaire, en permettant, d'une part, de toucher un public plus large et, d'autre part, d'améliorer la qualité des services disponibles pour des affections oculaires spécifiques.

Lorsque vous planifiez une stratégie de plaidoyer pour améliorer les prestations en santé oculaire, il est important d'identifier les groupes qui ont le pouvoir de changer les choses. Ces groupes sont les cibles de votre plaidoyer, les personnes sur lesquelles vous devez concentrer vos efforts. Elles peuvent prendre des décisions importantes qui ont un effet direct sur les prestations de soins oculaires ou peuvent tout simplement influencer les autres de façon à améliorer la situation.

Il vous sera plus facile d'obtenir le soutien de ces groupes-clés, et de faire en sorte que ce soutien soit durable, si vous leur faites comprendre les bénéfices potentiels de ce pour quoi vous plaidez. Par exemple, les responsables dans le domaine de l'éducation souhaiteraient obtenir une diminution de l'absentéisme scolaire ; les diabétologues souhaiteraient que les patients comprennent l'importance du suivi ; et ainsi de suite. Pour cette raison, lorsque vous concevez une intervention ou un programme, il est important que celle-ci ou celui-ci produise des bénéfices pour tous : il faut que tout le monde y gagne. Tous ceux qui plaident en faveur de meilleures prestations de soins oculaires, qu'ils soient des personnels en ophtalmologie, des gestionnaires d'hôpitaux, ou encore des coordonnateurs nationaux VISION 2020, doivent donc communiquer clairement ces bénéfices aux groupes qui sont les cibles de leur plaidoyer, en s'appuyant sur des preuves pertinentes.

Groupes-cibles du plaidoyer

Les groupes qui suivent sont des cibles-clefs pour le plaidoyer :

Responsables politiques (gouvernement)

Lorsque vous plaidez en faveur de meilleures prestations de soins oculaires, vous devez cibler les responsables à tous les niveaux du gouvernement. Les responsables sont en position de créer et de faire appliquer des réglementations. Ils peuvent également offrir des mesures incitatives et effectuer un suivi.



Aravind Eye Care System

Exposition visant à sensibiliser la population à la rétinopathie diabétique. INDE

Prenons l'exemple de la correction des amétropies. Pour les personnes qui suivent des études ou qui ont déjà un emploi, la mise en place de services de prise en charge des amétropies est l'une des interventions dont on a le plus besoin. Dans ce cas, les actions de plaidoyer pourraient cibler en priorité, parmi les responsables du gouvernement, ceux qui travaillent dans les ministères ou départements de l'éducation, de l'industrie ou du travail, car ils sont en mesure d'améliorer l'accès aux services de prise en charge des amétropies pour ces deux sections de la population. Ces responsables peuvent, par exemple, promouvoir la nécessité de procéder régulièrement à l'examen ophtalmologique des étudiants ou écoliers en mettant en place des programmes de dépistage en milieu scolaire ; ils peuvent aussi offrir une incitation financière aux entreprises qui font un dépistage des amétropies parmi leurs employés et faciliter ainsi les examens ophtalmologiques au sein de la population active.

Dans le cadre du plaidoyer, les messages ciblant les responsables politiques doivent insister sur l'impact positif qu'auront les initiatives, ce qui en retour fera apparaître ces responsables sous un jour très favorable. Dans le cas des services pour la prise en charge des amétropies, le plaidoyer gagne à être axé sur l'impact favorable que ces services auront sur l'éducation (amélioration de l'assiduité et des résultats scolaires) et sur l'augmentation de la productivité de la population active.

Notables de la communauté

Ces personnes peuvent être des individus élus par la communauté, des industriels locaux, des anciens du village, ou des directeurs d'associations caritatives locales, comme les Clubs Lions ou Rotary. Ces notables sont en

contact direct avec la communauté et peuvent avoir sur elle une influence significative. Le soutien de ces individus aura un impact important sur la santé oculaire, en particulier sur le succès d'activités à base communautaire, comme le dépistage ou les missions de stratégie avancée.

Les efforts de plaidoyer ciblant les notables de la communauté doivent souligner l'ampleur et l'impact de la cécité et de la déficience visuelle, ainsi que les causes, les possibilités thérapeutiques, les coûts et les bénéfices. Une fois que ces notables ont compris les problèmes et les solutions possibles, on peut généralement les persuader d'offrir leur soutien aux initiatives en santé oculaire. N'oubliez pas que beaucoup de personnes dans ce groupe-cible sont susceptibles de retirer un bénéfice immédiat des services de soins oculaires. En outre, elles s'intéressent directement à la communauté qu'elles représentent, car très souvent leur position d'influence est justement le résultat de ces efforts qu'elles ont mis en œuvre pour aider cette communauté.

Lorsque votre plaidoyer aura réussi à convaincre les notables de la communauté, il est très probable que ces derniers s'impliqueront activement dans la promotion de la santé oculaire et que vous pourrez compter sur leur soutien réel lors de la mise en place d'activités de stratégie avancée ou de structures permanentes de santé oculaire primaire. Ces personnes peuvent également vous aider à développer un système d'orientation-recours à base communautaire et peuvent encourager les membres de la communauté à s'inscrire comme donneurs de cornée potentiels.

Professionnels de la santé

Les professionnels de la santé sont des cibles-clefs lorsque vous souhaitez plaider

Suite à la page 34 ►



en faveur de meilleures prestations de soins oculaires. Pour certaines affections oculaires, le dépistage au niveau de la communauté ne présente pas un bon rapport coût-efficacité. Dans ce cas, les professionnels seront des alliés précieux pour dénicher les patients à risque. Ils peuvent aussi jouer un rôle dans la détection précoce et l'orientation-recours. Ceci s'applique non seulement aux professionnels de l'ophtalmologie, mais également aux professionnels de la santé en général. Par exemple, les sages-femmes et les gynécologues obstétriciens peuvent jouer un rôle dans l'identification des nouveau-nés présentant un risque de rétinopathie des prématurés, comme nous le verrons dans la section suivante.

Amélioration des prestations de soins pour des affections oculaires spécifiques

Nous abordons ici le plaidoyer pour améliorer les soins oculaires nécessaires à la prise en charge de certaines affections spécifiques. Il est toujours très utile de savoir exactement, pour chaque affection oculaire, par quelles voies les patients entrent en contact avec le système de santé et sont ensuite pris en charge. Ceci permettra d'identifier les groupes à cibler en priorité dans les actions de plaidoyer.

Rétinopathie diabétique

C'est souvent un médecin qui diagnostique le diabète ; le malade est ensuite pris en charge sur le plan thérapeutique par ce même médecin ou bien par un spécialiste, diabétologue ou endocrinologue. Dans beaucoup de pays en développement, le suivi du diabète est fait par du personnel travaillant dans des laboratoires d'analyse indépendants et les patients obtiennent les médicaments auprès de pharmaciens qui se réfèrent aux anciennes ordonnances présentées par le malade. Ces différents praticiens ont donc accès aux personnes dont on sait qu'elles sont diabétiques. C'est un groupe de patients qui est difficile à identifier, car le dépistage du diabète dans la communauté est une intervention d'un mauvais rapport coût-efficacité¹. Ces praticiens sont donc très bien placés pour identifier les cas de rétinopathie diabétique (RD), une complication oculaire du diabète. Cette affection aboutit à la cécité et sa progression peut être ralentie, mais ne peut pas être évitée. Par conséquent, le diagnostic précoce est essentiel (voir aussi l'article page 42).

Malheureusement, la plupart de ces praticiens ignorent tout de la RD et de son traitement². Même lorsqu'ils en ont conscience, l'orientation vers un service de prise en charge thérapeutique et le suivi du patient sont loin d'atteindre un niveau satisfaisant. Actuellement, il est possible d'installer un appareil permettant de diagnostiquer à distance la RD dans les locaux des professionnels de la santé qui sont fréquemment en contact avec des patients diabétiques³.

Les efforts de plaidoyer pour améliorer la prise en charge de la RD doivent cibler direc-

Ferdinand Ama



Face aux responsables politiques, il faut insister sur l'impact positif des initiatives. CÔTE D'IVOIRE

tement ces praticiens et les informer du rôle important qu'ils peuvent jouer dans la prévention et le traitement de la RD. Le plaidoyer peut également cibler les responsables dans les établissements de formation médicale, afin de convaincre ceux-ci d'inclure les éléments suivants dans le cursus de formation : diagnostic et traitement de la RD, assistance socio-psychologique aux patients et techniques de diagnostic à distance. Ce cursus devrait être adapté pour chaque public : médecins, agents de santé, pharmaciens et propriétaires de pharmacie, techniciens ou propriétaires de laboratoire.

Un plaidoyer réussi peut permettre de :

- augmenter le nombre de personnes qui fréquentent les services de RD
- améliorer le suivi et l'observance thérapeutique
- diminuer le nombre de patients qui arrivent en consultation avec une RD à un stade très avancé.

Amélioration des soins d'ophtalmologie pédiatrique

En général, les pédiatres et autres personnels de santé maternelle et infantile sont très bien placés pour identifier des affections comme le strabisme, la cataracte congénitale, le glaucome congénital et le nystagmus. De même, les sages-femmes et les obstétriciens sont les premiers à savoir qu'un nouveau-né est prématuré et présente un très faible poids à la naissance, soit deux facteurs de risque importants dans la rétinopathie des prématurés. Beaucoup de ces affections pourront être prises en charge avec succès si elles font l'objet d'une orientation précoce vers un centre spécialisé équipé et d'un suivi. Par conséquent, il est essentiel d'obtenir le soutien de ces groupes de professionnels de la santé, afin qu'aucun enfant ne perde la vue inutilement.

Là encore, les efforts de plaidoyer doivent cibler les personnels de santé, en particulier ceux qui ont de l'influence sur leurs pairs (par exemple, les présidents d'organismes ou d'associations de professionnels de la santé) et ceux qui ont des responsabilités de surveillance ou de gestion. Vous devez aussi plaider en faveur de l'inclusion de ces affections oculaires (causes, manifestations cliniques et prise en charge) dans le cursus de formation de tous les personnels de santé concernés.

Un plaidoyer réussi peut permettre de :

- augmenter le nombre de personnes qui fréquentent les services d'ophtalmologie pédiatrique (à court terme)
- diminuer le nombre de cas de cécité évitable chez l'enfant (à long terme).

Infections cornéennes

L'expérience montre que, lorsqu'un patient souffre d'infection cornéenne, le risque d'ulcération et de perte de vision diminue si on associe traitement antibiotique immédiat et orientation vers un service d'ophtalmologie hospitalier^{4,5}. Les érosions cornéennes affectent souvent les ouvriers agricoles, qui se font soigner par des tradipraticiens ou des médecins de santé primaire. Ces praticiens font souvent empirer la situation, soit en ne traitant pas les malades assez vite ou en les orientant trop tard vers d'autres services ; ceci peut entraîner une perte de vision chez le patient.

Dans ce cas, les efforts de plaidoyer doivent cibler les médecins au niveau de santé primaire et les tradipraticiens. Ils doivent se concentrer essentiellement sur l'éducation et sensibiliser ces praticiens aux causes et à l'évolution des infections cornéennes, ainsi qu'aux interventions possibles au niveau primaire.

Un plaidoyer réussi peut permettre de diminuer de façon significative l'incidence de la cécité cornéenne, en particulier dans les communautés agricoles rurales.

Basse vision et réhabilitation

Les patients souffrant de basse vision ou de cécité entrent souvent en contact avec les professionnels de la santé oculaire, mais ces derniers ne les orientent pourtant pas toujours vers des services de réhabilitation ou de prise en charge de la basse vision. Il faut que cette situation change, afin que ces patients puissent mener une vie aussi normale que possible et puissent devenir des membres productifs de la communauté.

Dans ce cas, les efforts de plaidoyer doivent cibler essentiellement les ophtalmologistes et les optométristes, afin de les encourager à orienter ces patients vers les services de réhabilitation ou de basse vision existants. Un plaidoyer réussi peut permettre aux services de réhabilitation d'aider plus de personnes aveugles ou souffrant de basse vision.

Références

- 1 Hoerger TJ, Harris R, Hicks KA, Donahue K, Sorensen S, Engelgau M. Screening for type 2 diabetes mellitus: a cost-effectiveness analysis. *Ann Intern Med* 2004;140(9): 689-699.
- 2 Perumalsamy N, Ramasamy K, Kaliaperumal K, Sekar A, Karthika A, Nirmalan PK. A pilot study on awareness of diabetic retinopathy among non-medical persons in South India: the challenge for eye care programmes in the region. *Indian J Ophthalmol* 2004;52: 247-251.
- 3 Perumalsamy N, Sathya S, Prasad NM, Ramasamy K. Software for reading and grading diabetic retinopathy: Aravind diabetic retinopathy screening 3.0. *Diabetes Care* 2007;30: 2302-2306.
- 4 Upadhyay M, Karmacharya S, Koirala S, Shah D, Shakya S, Shrestha J et al. The Bhaktapur eye study: ocular trauma and antibiotic prophylaxis for the prevention of corneal ulceration in Nepal. *Br J Ophthalmol* 2001;85(4): 388-392.
- 5 Srinivasan M, Upadhyay MR, Priyadarini B, Mahalakshmi R, Whitcher JP. Corneal ulceration in Southeast Asia iii: prevention of fungal keratitis at the village level in south India using topical antibiotics. *Br J Ophthalmol* 2006;90(12): 1472-1475.