



Services de basse vision pour les enfants en Tanzanie



Elizabeth Kishiki

Coordinatrice Cécité infantile et basse vision, Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology.



Paul Courtright

Directeur, Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology, Moshi, Tanzanie.

Le Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology (KCCO) en Tanzanie participe à un projet-pilote d'une durée de cinq ans, dont l'objectif est l'amélioration des services de basse vision pour les enfants. Auparavant, les prestataires de soins de basse vision se limitaient à quelques hôpitaux de niveau tertiaire auxquels très peu d'enfants avaient accès.

Les enfants présentant une basse vision étaient généralement envoyés dans des écoles pour aveugles, la plupart sans même avoir subi un examen ophtalmologique ou un test de réfraction. Dans ces écoles, généralement, beaucoup d'enseignants pensent que la lecture « détruit la vue » et que les enfants atteints de basse vision doivent apprendre à lire le Braille. Ils croient également que les enfants présentant une déficience visuelle « deviendront aveugles à long terme ».

Pour remédier à cette situation, il était nécessaire d'améliorer l'offre de soins pour la basse vision, ainsi que les liens entre les secteurs de l'éducation et de la santé oculaire. Pour améliorer les prestations de services pour la basse vision, il a été décidé d'intégrer les soins basse vision dans les services de santé oculaire existant aux niveaux du district et de la région et de former

les nombreux optométristes déjà en poste aux niveaux de la région et du district (qui correspond à un million d'habitants environ).

L'un des facteurs essentiels à la réussite de ce programme a été la nomination d'une coordinatrice Cécité infantile et basse vision (Elizabeth Kishiki), dont le rôle était de coordonner, planifier et former. Chaque optométriste formé à la basse vision se voyait ensuite attribuer un rôle de premier plan dans sa région et devait régulièrement faire rapport de ses activités.

Afin d'améliorer les liens entre le secteur éducatif et le système de santé, des activités de sensibilisation des enseignants ont permis de leur faire comprendre la nécessité des évaluations régulières et soins pour la basse vision, ainsi que l'importance d'utiliser des textes imprimés (plutôt que du Braille) le cas échéant. Certaines des séances de formation regroupaient les enseignants et les optométristes, ce qui a amélioré la coopération et collaboration entre ces professionnels. Pour assurer la durabilité du projet, un module basse vision a été ajouté au programme des étudiants en enseignement spécialisé du centre de formation situé à Arusha. Des réunions ont également permis d'améliorer la collaboration entre le gouvernement, les organisations non gouvernementales et les intervenants du secteur privé dans les domaines de l'éducation et de la santé oculaire. Il a fallu concrétiser ce consensus national au niveau régional ou du district et au niveau local, essentiellement en offrant des formations aux enseignants et



Beaucoup d'enfants ont bénéficié du programme pour la basse vision. TANZANIE

aux personnels de santé oculaire.

Il était crucial de mettre en place un suivi régulier. Des rappels par SMS ont été envoyés aux parents pour assurer la présence des enfants aux visites annuelles de suivi clinique. La coordinatrice a régulièrement rendu visite aux optométristes, se rendant avec eux dans les écoles pour régler tout problème éventuel.

La formation de responsables de l'éducation spécialisée au niveau du district, contrôlant leur propre budget annuel, a dans certains cas entraîné l'inclusion des évaluations de la basse vision, des verres correcteurs et des aides visuelles optiques et non optiques dans le budget du district.

Lorsque ce projet a été lancé, seuls 13 % des enfants dans les classes d'éducation spécialisée étaient examinés par un professionnel de la santé oculaire avant leur admission. Maintenant, quatre ans plus tard, 82 % des enfants ont bénéficié d'une évaluation et ont reçu des soins basse vision lorsque cela s'avérait nécessaire. Il reste certains défis à surmonter, mais les résultats très positifs en valent la peine.

Les auteurs tiennent à remercier Light for the World Pays-Bas, Seva Canada et Light for the World Autriche.

Prise en charge complète de la basse vision au Sri Lanka



Sumrana Yasmin

Directrice des programmes Asie du Sud-Est et Méditerranée orientale, International Centre for Eye Care Education, Pakistan.

Le Sri Lanka offre des services de santé gratuits dans les hôpitaux du gouvernement et autres lieux de soins, fait inhabituel pour un pays de faible ou moyen revenu.

Auparavant, seules trois consultations basse vision, dans des hôpitaux tertiaires, assuraient la prise en charge des quelque 140 000 personnes atteintes de basse vision au Sri Lanka ; par conséquent, peu de personnes avaient accès à l'aide dont elles auraient eu besoin.

Lors de l'élaboration du plan national de santé oculaire en 2007, des organisations non gouvernementales internationales (ONGI) comme Sightsavers et le International Centre for Eye Care Education ont beaucoup insisté sur l'importance d'inclure la basse vision. En conséquence, et grâce au soutien du ministère de la santé, les services basse vision ont été inclus dans le plan national dès le départ. Les liens nécessaires entre les secteurs de l'éducation, de la réadaptation et des services

sociaux ont également pu être mis en place.

La mise en œuvre du plan a débuté en 2008. La priorité était d'abord de renforcer les trois consultations basse vision au niveau tertiaire, afin qu'elles puissent former les personnes atteintes de basse vision à utiliser au mieux leurs capacités visuelles, à s'orienter et à se déplacer, en plus de leur offrir un soutien psychologique.

Dix consultations basse vision de niveau secondaire ont ensuite été mises en place dans les hôpitaux de district existants, ainsi qu'un solide réseau d'orientation-recours entre ces dix consultations et les trois consultations au niveau tertiaire. Les consultations au niveau secondaire, accessibles à la majorité, offrent les services suivants : évaluation complète de la basse vision, fourniture d'aides visuelles et formation à leur utilisation. Les personnes qui présentent des besoins complexes sont orientées vers la consultation de niveau tertiaire la plus proche.

Ce sont des techniciens en ophtalmologie qui offrent les soins basse vision dans les dix consultations au niveau secondaire. Ces personnels étaient déjà en poste dans les services d'ophtalmologie des hôpitaux de

district et leur salaire est payé par le gouvernement. Leur disponibilité, leur expérience professionnelle et leurs compétences en réfraction faisaient d'eux des candidats idéaux à la formation en soins basse vision.

D'énormes progrès ont déjà été accomplis. Dès 2010, presque 8 000 personnes (dont 10 % étaient des enfants) avaient été vues en consultation basse vision, soit près de cinq fois le total des trois années précédentes.

L'étape suivante consistera à élargir les soins pour la basse vision par le biais de services de réadaptation à base communautaire (RBC), afin d'inclure les zones mal desservies et les personnes jusqu'à présent exclues des soins. Ces soins basse vision seront intégrés aux programmes de RBC déjà en place.

La planification et la mise en œuvre du programme sont gérées par le docteur Saman Senanayake, responsable national des services pour la basse vision, qui travaille en consultation avec le ministère de la santé et les ONGI. Le programme a pu être élargi grâce à un effort commun de planification, de plaidoyer et de développement des ressources humaines, et grâce à la disponibilité d'équipements peu coûteux et abordables.