



# Soins oculaires primaires dans les centres de santé de base de Madagascar : premier bilan



## Henry Nkumbe

Ophthalmologiste, consultant de CBM, SALFA Eye Project Antananarivo, BP 3825, Antananarivo 105, Madagascar.



## Philippe Rakotondrajoa

Ophthalmologiste, responsable de santé oculaire communautaire, service d'ophtalmologie FLM-SALFA, BP 244, Antsirabe 110, Madagascar.



## Ely Rabemiarana

Anciennement responsable de santé oculaire communautaire du service d'ophtalmologie FLM-SALFA Antsirabe, coordonnatrice de CNFR, BP 3953, Antananarivo 101, Madagascar.



## Hanitra Rakotondrajoa

Médecin généraliste, coordonnatrice régionale des soins oculaires, direction régionale de la santé publique de Vakinankaratra, Antsirabe 110, Madagascar.

## Introduction

Suite à la déclaration d'Alma-Ata en 1978, Madagascar s'est lancée dans les soins de santé primaires. En 1980, la première volée de 1 500 jeunes auxiliaires de santé formés à cet effet a été envoyée dans les villages de Madagascar. Dans les années 90, les 1 500 centres de soins de santé primaires du départ, et bien d'autres qui se sont rajoutés plus tard, sont devenus des centres de santé de base (CSB). En 2004, au moment du lancement de VISION 2020 dans le pays, Madagascar comptait plus de 3 000 CSB<sup>1</sup> mais pas de programmes de soins oculaires primaires (SOP), en dehors de la vaccination contre la rougeole et de la distribution de la vitamine A organisées par les CSB (il faut noter que l'onchocercose et le trachome ne sont pas connus).

## Nécessité d'avoir des SOP dans la région de Vakinankaratra

La région de Vakinankaratra, une des 22 régions de Madagascar, compte deux millions d'habitants et s'étend sur une superficie de 19 205 km<sup>2</sup>. Elle est constituée de six districts de santé et est dotée de deux services ophtalmologiques, dont le service d'ophtalmologie FLM-SALFA, qui sont situés à Antsirabe, le chef-lieu de région, et sont bien équipés en termes de matériels et personnel soignant. Cependant, moins de 10 % de la population est située dans un rayon de 5 km des deux services ophtalmologiques.

Les CSB constituent le premier point de contact des communautés avec le système de santé dans la région (voir Tableau 1). Parmi les 538 832 malades consultants

recensés dans les formations sanitaires de la région de Vakinankaratra en 2008, 95,6 % se sont fait consulter dans les CSB.

En utilisant une estimation de la prévalence de la malvoyance égale à 1 % pour les erreurs de la réfraction<sup>2</sup> et à 4 % pour les autres causes de malvoyance à Madagascar<sup>3</sup>, nous pensons qu'environ 25 000 personnes malvoyantes se sont rendues dans les CSB de la région de Vakinankaratra en 2008 sans être diagnostiquées.

Les CSB peuvent donc jouer un rôle important dans le dépistage des maladies prioritaires dans la lutte contre la malvoyance à Madagascar. Dans cet optique, notre service d'ophtalmologie (FLM-SALFA), en partenariat avec la direction régionale de la santé de Vakinankaratra, a mis en œuvre un projet-pilote pour renforcer la capacité des personnels des CSB à fournir des SOP à la population dans la région de Vakinankaratra.

## Combiner stratégie avancée et SOP

Notre service d'ophtalmologie effectue en moyenne 40 sorties de stratégie avancée par an dans la région de Vakinankaratra. Depuis deux ans, les sites sont recommandés par le comité régional des soins oculaires et validés par la direction régionale de la santé. Ceci nous permet d'allier notre service, financé par un organisme privé, au système de santé publique de Madagascar dans le cadre d'un partenariat public-privé<sup>5</sup>. Durant ces sorties de stratégie avancée, nous effectuons les activités suivantes :

- **Courte séance d'information, éducation et communication** sur les maladies oculaires courantes, la cataracte, la presbytie, la malvoyance et surtout la nécessité d'aller se faire consulter pour savoir son état de santé oculaire.
- **Mesure de l'acuité visuelle (AV)** de tous les patients qui viennent au dépistage de masse.
- **Prise en charge des maladies oculaires traitables sur place** avec vente de

médicaments et de lunettes de vision de près prêtes-à-porter à des prix modiques.

- **Rendez-vous et conseils aux patients ayant des cas de cataracte opérable**, en présence des membres de leur famille.
- Toutes ces activités sont effectuées avec la participation active de l'infirmier ou du médecin-chef du centre local de santé de base.

Nous avons décidé d'intégrer ces activités dans les CSB afin de constituer un niveau de soins oculaires primaires de proximité pour nos patients et complémentaires à nos activités de stratégie avancée.

## Personnels formés

Le projet-pilote que nous présentons ici s'est déroulé entre mai 2008 et mai 2009. Parmi les 42 personnes formées, 27 étaient des médecins (13 hommes et 14 femmes) et 15 des infirmiers (huit hommes et sept femmes). Trente-six des personnels formés (dont 21 médecins et 15 infirmiers) étaient responsables des CSB situés dans les zones prévues pour les sorties de stratégie avancée en 2008 et 2009. Les six autres médecins ont été formés en raison de leurs responsabilités de superviseurs dans les services de santé de district (cinq personnes) et à la direction régionale de la santé (une personne). Seuls les 36 personnels travaillant dans les CSB étaient censés faire des consultations, les six autres ayant plutôt des rôles administratifs.

Les CSB/sites de stratégie avancée ont été choisis par les médecins inspecteurs de chaque district selon des critères démographiques et géographiques, et nous avons formé tous les responsables de ces CSB, qu'ils soient médecins ou infirmiers. D'après les statistiques de 2008 (Tableau 1), chacun des 36 personnels de CSB formés aurait vu en moyenne 309 consultants par mois. Nous estimons donc que chaque mois pendant la période de notre projet-pilote (mai 2008 à mai 2009), en moyenne 309 consultants se sont rendus dans chacun des 36 CSB.

**Tableau 1. Nombre de malades consultants dans les formations sanitaires dans la région de Vakinankaratra en 2008<sup>4</sup>**

Formation sanitaire	Nb. de centres dans la région	Consultants en 2008	
		Nombre	% du total
Centre de santé de base (CSB)	139	514 971	95,6 %
Centre hospitalier de district (CHD)	4	16 428	3,0 %
Centre hospitalier de référence régional (CHRR)	1	7 433	1,4 %
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>538 832</b>	<b>100 %</b>



**Le maire d'une commune fait un discours aux patients durant une tournée de stratégie avancée. MADAGASCAR**

### Contenu de la formation

Les formations ont eu lieu en mars 2008 et février 2009 et ont duré trois jours chacune. Elles ont été menées par une équipe constituée d'un médecin responsable de la santé oculaire au niveau de la direction régionale de la santé de Vakinankaratra, d'un ophtalmologiste du service ophtalmologique SALFA Antsirabe, d'un médecin spécialisé en santé oculaire communautaire et de deux responsables

des activités communautaires au sein de SALFA Antsirabe.

Le programme des formations était le suivant :

- rappel anatomique de l'œil et de ses annexes
- prise de l'acuité visuelle
- diagnostic de la cataracte chez l'adulte et chez l'enfant
- prévention, diagnostic et prise en charge de l'ophtalmie néonatale
- préparation de povidone iodée à 5 %

- vices de réfraction et presbytie
- prise en charge de l'œil rouge non traumatisé
- premiers soins pour les traumatismes oculaires
- complications postopératoires de la cataracte et suivi des personnes opérées de la cataracte dans les zones enclavées
- importance des statistiques et utilisation du nouveau canevas pour les soins oculaires
- notions de base sur VISION 2020.

Le but de la formation était que ces personnels puissent fournir une base de SOP complémentaire des activités du service d'ophtalmologie. Les tâches enseignées aux apprenants sont présentées dans le Tableau 2.

À la fin de la formation, les personnels de santé ont été équipés chacun d'une échelle acuité visuelle, d'une

lampe torche, ainsi que d'un canevas pour les statistiques<sup>7,8</sup>. Les médicaments nécessaires aux SOP sont encore rares au niveau des CSB, raison pour laquelle le comité régional VISION 2020 de Vakinankaratra fait du plaidoyer auprès des autorités pour que ces médicaments soient inclus dans la liste des médicaments essentiels venant de la centrale d'achat de l'État.

*Suite à la page 14 ►*

**Tableau 2. Objectifs de la formation**

Tâches à accomplir	Patients concernés	Actions
<b>Mesure de l'acuité visuelle (AV)</b>	Tous les patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesurer la vision de loin avec l'échelle fournie</li> <li>• Reconnaître les cas de vices de réfraction en cas d'amélioration de l'AV par le test au trou sténopéique</li> <li>• Orienter les patients qui ont une AV inférieure à 3/10 et/ou ont des difficultés de vision de près vers le centre secondaire ou le site de dépistage le plus proche</li> </ul>
<b>Cataracte chez l'adulte</b>	Patients âgés de 40 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépister les patients présentant une cataracte et les orienter vers le centre chirurgical ou le site de dépistage pour confirmation</li> </ul>
<b>Cataracte chez l'enfant</b>	Enfants âgés de moins de 16 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépister les enfants présentant une cataracte et les orienter vers le centre chirurgical ou le site de dépistage pour confirmation</li> </ul>
<b>Traumatismes</b>	Patients avec traumatisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premiers soins</li> <li>• Orienter les patients vers un centre chirurgical</li> </ul>
<b>Œil rouge non traumatisé</b>	Patients avec œil rouge, sans antécédents de traumatisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en charge les cas de conjonctivites et les autres cas traitables sur place</li> <li>• Référer les cas de glaucome aigu, d'uvéite aiguë, de kératite, etc., au service d'ophtalmologie</li> </ul>
<b>Suivi des personnes opérées</b>	Patients opérés de la cataracte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer les visites postopératoires de routine des opérés de la cataracte</li> <li>• Orienter vers le service d'ophtalmologie les éventuelles complications et les personnes qui ont besoin de lunettes</li> </ul>
<b>Nouveau-nés</b>	Tous les nouveau-nés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer systématiquement le nettoyage des yeux des nouveau-nés, avant qu'ils n'ouvrent les yeux spontanément pour la première fois, suivi d'une instillation d'une goutte de solution de povidone iodée à 5 %</li> <li>• Prendre en charge les cas d'ophtalmie néonatale et orienter vers le service d'ophtalmologie les cas d'avitaminose A et les autres cas compliqués</li> </ul>
<b>Statistiques</b>	Tous les patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir le registre fourni durant la formation</li> <li>• Effectuer un rapport périodique auprès du Service de santé du district</li> </ul>



## Résultats

Durant le mois de juin 2009, une équipe composée d'un ophtalmologiste de FLM-SALFA et du coordonateur régional des soins oculaires de Vakinankaratra a rendu visite aux personnels formés aux SOP dans les CSB concernés. Cette visite avait une fonction de supervision et avait pour but d'analyser les résultats obtenus depuis la formation, soit les consultations des yeux effectuées par les 36 personnes formées travaillant dans les CSB.

### Recueil des données

Nous avons constaté que les personnes formées ont bien recueilli les données correspondant à leurs activités de SOP sur le canevas que nous leur avons fourni.

### Mesure de l'acuité visuelle

Toutes les personnes formées avaient affiché leur échelle dans leur bureau (ainsi que les posters sur l'œil rouge fournis durant la formation). Malheureusement, seulement 31 % des personnels des CSB formés (11 personnels, soit huit médecins et trois infirmiers) ont effectué des tests d'AV après la formation initiale.

Ces personnels ont testé l'AV de 553 personnes. En moyenne, les 11 personnels de santé qui ont pu faire le test d'AV l'ont réalisé sur 50 patients par personnel durant le projet, soit trois à quatre tests d'AV par mois et par personnel de santé. Sur une moyenne de 309 patients ayant consulté par mois et par CSB, seuls trois ou quatre ont subi le test de mesure de l'AV.

### Autres problèmes oculaires

#### Cataracte

Trente-huit patients ont été orientés vers un centre secondaire pour la cataracte. Ce chiffre est bien entendu beaucoup plus faible que ce que nous aurions souhaité obtenir, mais c'est un chiffre acceptable dans la mesure où il s'agissait d'un projet-pilote. Nous espérons que le nombre de cas référés sera plus important à l'avenir. Aucun patient opéré de la cataracte n'a consulté dans les CSB pour une visite postopératoire.

#### Ophthalmie néonatale

Soixante-douze cas ont été détectés par les personnels formés. Ce chiffre très élevé (nous nous attendions à moins de 10 cas) s'explique peut-être en partie par le faible taux d'accouchements dans les formations sanitaires (32 % en 2004<sup>6</sup>). Notre projet pilote a donc mis en évidence qu'il est urgent d'engager des actions dans la région pour lutter contre cette cause de cécité évitable chez l'enfant (encouragement à consulter dans les formations sanitaires, cours de recyclage sur le Credé, etc.).



Test de la vision de près à l'occasion de la Journée mondiale de la vue. MADAGASCAR

Henry Nkumbe

- **Organiser une réunion d'évaluation réciproque entre le centre d'ophtalmologie et les médecins des CSB** à la fin de chaque période d'activité. Ceci permettra de partager les expériences dans le but de rectifier la méthodologie de travail si c'est nécessaire.
- **Effectuer le recueil des données de janvier à décembre.** Ceci facilitera la comparaison d'une année à l'autre.
- **Mettre en place des actions de sensibilisation et de renforcement de la crédibilité des CSB** afin que les opérés de la cataracte se rendent d'abord au contrôle postopératoire dans les CSB, d'où ils seront référés au service d'ophtalmologie d'Antsirabe si nécessaire. Actuellement, les opérés préfèrent se rendre à Antsirabe, mais cela ne leur est pas toujours possible, surtout pendant la saison pluvieuse.
- Il serait souhaitable que ces agents formés en SOP soient fournis en **médicaments essentiels** (collyres et pommades antibiotiques, collyres anesthésiques pour ablation de corps étrangers, etc.). En l'absence de ces médicaments, ils ne peuvent pas appliquer les acquis de la formation et cela entraîne une démotivation.

## Solutions pour améliorer ces premiers résultats obtenus

La formation des personnels des CSB en SOP fut une première à Madagascar et le fruit du partenariat public-privé au sein d'un comité régional VISION 2020. Grâce à cette action, nous avons pu faire une détection précoce en milieu rural des maladies provoquant la malvoyance et la cécité, surtout chez les enfants.

Cette approche a également contribué à la sensibilisation de la communauté<sup>7,8</sup> et au développement de la consultation de proximité au niveau communautaire.

Afin d'améliorer les résultats, nous comptons mettre en œuvre les actions suivantes :

- **Organiser plus fréquemment des séances de recyclage et des visites de supervision formative**, avec la participation de la direction régionale de la santé et du service d'ophtalmologie FLM-SALFA, afin de maintenir un service de soins oculaires efficace.
- **Introduire un système de contre-référence aux personnels formés dans les CSB** lorsqu'ils orientent un patient vers notre service d'ophtalmologie, afin de renforcer leur satisfaction professionnelle et leur crédibilité dans la communauté.
- **Motiver ces personnels de santé afin que la mesure de l'AV devienne une activité de routine** (elle ne devrait prendre que quelques minutes par patient), ceci surtout pour les patients de plus de 40 ans et les enfants.

## Conclusion

La formation des 42 personnels de santé a été la première étape d'un renforcement des structures de soins oculaires primaires au niveau des districts entourant le centre secondaire FLM-SALFA. C'est une forme de partenariat public-privé pour lutter contre les maladies oculaires prioritaires de VISION 2020 à Madagascar.

En 2010, nous allons former des médecins et infirmiers dans d'autres CSB, en tenant compte des leçons apprises, afin de renforcer les acquis et renforcer le lien effectif entre les communautés et le centre secondaire de santé oculaire.

### Références

- 1 Razafison R. Primary health care : back to basics in Madagascar. Bull World Health Organ 2008;86(6):421-423.
- 2 Resnikoff S, Pascolini D, Mariotti SP, Pokharel GP. Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refractive errors in 2004. Bull World Health Organ 2008;86(1):63-70.
- 3 Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, Mariotti SP. Global data on visual impairment in the year 2002. Bull World Health Organ 2004;82(11):844-51.
- 4 Statistiques 2008. Vice-Primature de la Santé. Direction régionale de la Santé de Vakinankaratra.
- 5 Nous remercions le docteur Lucie Solofonirina, coordonnatrice nationale des soins oculaires lorsque nous avons lancé ce projet, pour tout son soutien.
- 6 Plan de développement Secteur Santé 2007-2011. Ministère de la santé, du planning familial et de la protection sociale.
- 7 Nkumbe H, Rabemiarana E. Plaidoyer dans la région du Vakinankaratra, Madagascar. Revue de Santé Oculaire Communautaire 2008;5(6):40.
- 8 Rasoloniaina JR, Rakotoniaina C. Plaidoyer et partenariat au niveau de la communauté de base. Revue de Santé Oculaire Communautaire 2008;5(6):41.