

ophtalmique en nombre suffisant et sur l'ensemble du territoire. Le même système devient catastrophique lorsque, comme en Afrique, l'accès aux soins oculaires dépasse rarement les 30 % et les seules structures existantes sont concentrées dans la capitale. En même temps, les formations en ophtalmologie de santé publique, qui pourraient en grande partie combler ces lacunes et donner une dimension communautaire à la formation, restent encore plutôt l'exception que la règle. Une autre lacune importante des programmes de formation actuels est le manque de préparation des praticiens pour les tâches et fonctions « non cliniques » qu'ils devront assumer une fois sur le terrain. Ailleurs, notamment dans les pays industrialisés, la plupart des ophtalmologistes n'ont à se préoccuper que de leur malade. Dans beaucoup de pays d'Afrique, au contraire, un jeune médecin ophtalmologiste peut être nommé chef d'un service provincial d'ophtalmologie deux mois après sa sortie de l'école. Il doit alors assumer la gestion administrative et financière de son service ainsi que de son personnel, alors que sa formation ne l'a préparé (et encore !) qu'à la prise en charge des malades, et il lui faudra quelques mois pour apprendre sur le tas les préliminaires de l'administration.

D'où l'urgence d'inclure des modules de formation en gestion et en administration dans le cursus de tout ophtalmologiste ou infirmier devant travailler en Afrique. De même, parce que les ophtalmologistes ne sont actuellement formés que pour prendre en charge les patients qui viennent jusqu'à eux, il faudrait dès que possible commencer à les former à se préoccuper aussi de ceux, bien plus nombreux et souvent plus nécessaires, qui ne viendront peut-être jamais jusqu'à eux. On pourrait déjà, en attendant l'avènement de ces nouveaux cursus mieux adaptés à notre contexte, introduire des modules complémentaires dans ces domaines – en commençant, peut-être, par les proposer à ceux qui arrivent actuellement en fin de formation.

## Conclusion

Les défis à relever pour atteindre les objectifs de VISION 2020 en Afrique sont multiples. Ils requièrent des mesures adaptées, prenant en compte l'ensemble des contraintes et problèmes identifiés, en particulier ceux liés aux structures et aux politiques de soins oculaires. Plus tôt les structures pérennes seront en place dans chaque pays et plus rapidement se fera la mise en œuvre de VISION 2020. Mais la réussite de VISION 2020 passera aussi par la formation d'un nouveau type d'ophtalmologiste « 5 ou 6 étoiles », qui sera tout à la fois un excellent clinicien, chirurgien et chercheur, mais également formateur, administrateur et gestionnaire, communicateur, et enfin étudiant à vie ! Un ophtalmologiste qui évoluera au sein d'une équipe de soins oculaires complète, dans laquelle les tâches seront clairement réparties et avec laquelle il (elle) se sentira responsable de la santé oculaire de l'ensemble de la communauté.

Vu sous cet angle, VISION 2020 apparaît à la fois comme un programme avec des objectifs à atteindre à court, à moyen et à long terme, mais aussi comme une opportunité unique pour commencer à construire, dès aujourd'hui, l'ophtalmologie de demain, bien au-delà de 2020. Le défi est énorme, mais certainement à notre portée. Le plus difficile, pour certains d'entre nous, sera sans doute de nous réinventer.



## PROGRAMME DE DISTRICT

# VISION 2020 au niveau du district



### Colin Cook

Ophtalmologiste CBMI, Grootte Schuur Hospital VISION 2020 Project, Cape Town, Afrique du Sud.

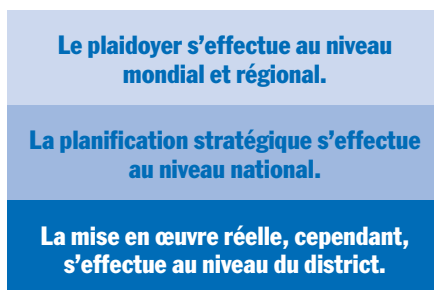


### Babar Qureshi

Directeur, Academics and Research, Pakistan Institute of Community Ophthalmology (PICO), PO Box 125, GPO, Peshawar, Pakistan.

## Contexte de VISION 2020 au niveau du district

Comme le dit un proverbe africain : « Comment manger un éléphant ? – Lentement, une bouchée après l'autre, avec l'aide de ses amis ». Nous pouvons appliquer cette sage leçon à VISION 2020 : « Comment résoudre le problème apparemment insurmontable de la cécité dans le monde ? – Une étape après l'autre, en découpant ce problème en morceaux faciles à digérer et en travaillant tous ensemble en équipe ».



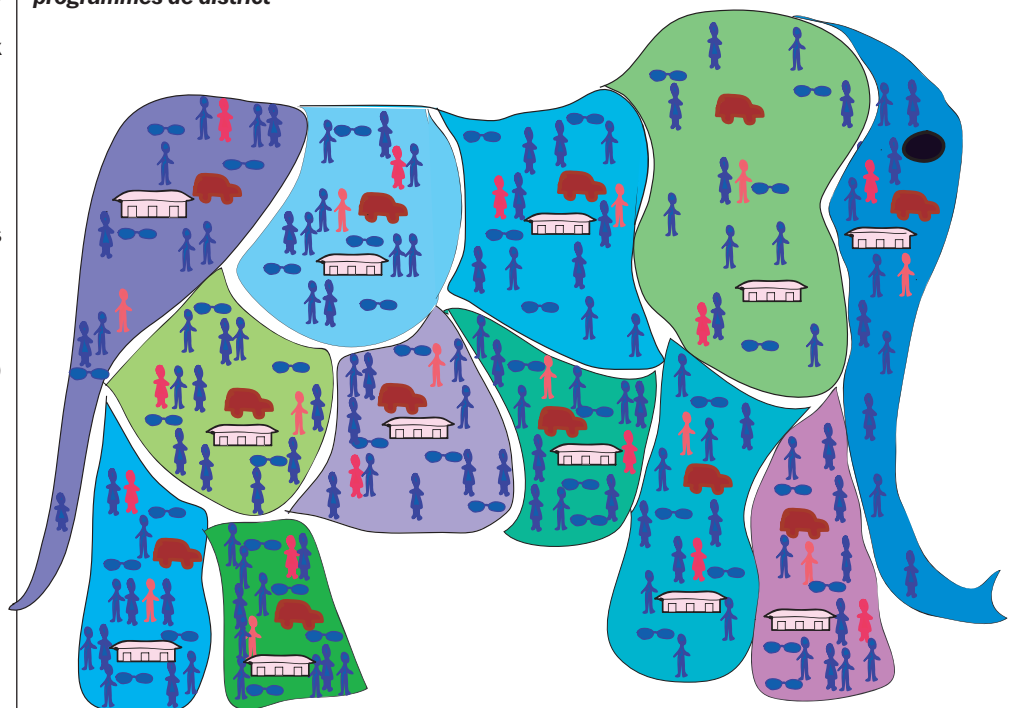
On recommande que chaque programme de district VISION 2020 soit une unité de mise en œuvre correspondant à environ un million de personnes (500 000 à 2 millions). Cette unité administrative d'environ un million de personnes peut être désignée par des noms différents selon les pays : sous-district, district, région, province, etc. Par « programme de district VISION 2020 », nous entendons cette unité de mise en œuvre, quel que soit le nom qu'on lui donne. Elle représente un « morceau de l'éléphant ». Dans un pays de 40 millions d'habitants, il ne faut pas planifier un programme national unique pour réussir VISION 2020, mais 40 programmes de district séparés qui, tous ensemble, formeront le programme national (Figure 1).

## Que comporte un programme VISION 2020 au niveau du district ?

Les programmes de district VISION 2020 sont développés comme des plans opérationnels annuels et doivent s'intégrer

Suite à la page 28 ➤

Figure 1. Le programme national VISION 2020 doit être constitué de plusieurs programmes de district



### LÉGENDE



Ophtalmologistes/Chirurgiens de la cataracte

Infirmiers spécialisés/Techniciens supérieurs en ophtalmologie



Optométristes/Opticiens



Services de gestion



Service de chirurgie oculaire au sein de l'hôpital de district

Illustration : Victoria Francis

pleinement dans le plan opérationnel du district en matière de santé générale. Ils doivent également respecter le plan quinquennal national VISION 2020. Chaque programme de district VISION 2020 doit, dans la mesure du possible, être intégré au système de santé du district et obéir aux principes des soins de santé primaires (programme dit « horizontal »). Ces principes sont : l'équité, la participation communautaire, une approche multisectorielle, la mise en place de technologies adaptées ; il faut également mettre l'accent sur la prévention. Les programmes de district offrent un éventail complet d'activités en santé oculaire, qui comprennent : la promotion sanitaire, la prévention des maladies oculaires, le traitement et la réhabilitation. Le lancement de VISION 2020 a permis de coordonner ces quatre éléments qui, par le passé, fonctionnaient séparément et sans cohérence. Un système de santé oculaire complet se doit d'être disponible, accessible, abordable et responsable.

Chaque programme de district comporte une composante de santé oculaire communautaire et un centre de chirurgie basé dans un hôpital de district (Figure 3). Il existe des modèles de planification et de gestion des programmes de district pour VISION 2020, mais le défi consiste à utiliser ces modèles en les adaptant au contexte local : tous les

Figure 2. Les trois composantes d'un programme VISION 2020

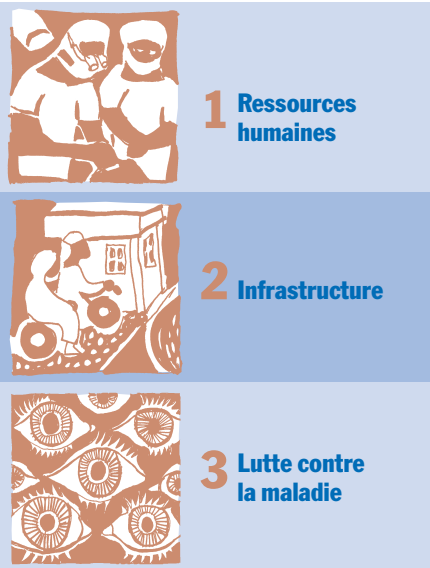
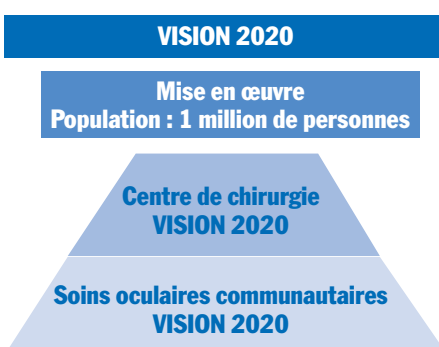


Figure 3. Mise en œuvre de VISION 2020



Une équipe établit un plan VISION 2020. MALAWI

Moses Chirambo

programmes de district VISION 2020 comportent les mêmes éléments, mais chaque programme est différent car les districts ne se ressemblent pas.

Dans la première phase de VISION 2020, les maladies prioritaires sont : la cataracte et les défauts de réfraction (dans tous les districts) ; le trachome, les carences en vitamine A et l'onchocercose (dans les districts où ces maladies représentent un problème de santé publique). Une fois que la lutte contre ces maladies est bien engagée, on peut s'intéresser au glaucome et à la rétinopathie diabétique.

Les recommandations de VISION 2020 concernant les ressources humaines au niveau du district distinguent les besoins au niveau primaire des besoins au niveau secondaire (Figure 4). On peut y apporter des modifications locales en fonction des normes et des ressources.

La liste des instruments et des consommables recommandés par VISION 2020 au niveau du district fait également la distinction entre niveaux primaire et secondaire (Figure 4). Là encore, on peut apporter à cette liste les modifications qui se justifient au niveau local.

La figure 5 illustre le modèle de services de santé oculaire pour les programmes de district VISION 2020 ; les activités recommandées sont centrées sur la cataracte, les défauts de réfraction, la basse vision, le trachome, la carence en vitamine A et l'onchocercose.

### Partenariats pour VISION 2020

La notion de partenariat est au cœur de VISION 2020 : il s'agit de « manger l'éléphant » avec ses amis.

Nos ministères de la santé se sont engagés envers VISION 2020 lors de la 56<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé, en 2003. C'est à eux que doivent appartenir en premier lieu les programmes de district VISION 2020, avec l'aide des ONG partenaires locales et internationales. Idéalement, le financement devrait provenir de tous les partenaires. Il est souvent plus facile pour les ministères de fournir le soutien attendu sous forme de salaires ou de couvrir les frais généraux de fonctionnement ; les ONG peuvent financer l'achat des fournitures et des consommables.

### Le contexte africain : leçons à tirer

En Afrique, le principal obstacle à la mise en œuvre de VISION 2020 au niveau du district est le manque de ressources humaines, dans le domaine de la clinique tout comme dans celui de la gestion. Il existe en Afrique un chirurgien de la cataracte par million de personnes. Il nous faut doubler cet effectif. Actuellement, chaque chirurgien de la cataracte réalise moins de 500 opérations de la cataracte par an ; il nous faut également doubler ce

nombre. Nous ne pourrions atteindre ces objectifs que grâce à une gestion efficace au niveau du district. En Afrique, il existe très peu de programmes VISION 2020 de district gérés efficacement. Ce sont là les leçons que nous avons tirées de notre expérience : il est indispensable de former plus de chirurgiens de la cataracte et il est tout aussi important de former des gestionnaires efficaces. Le développement des ressources humaines doit être une priorité.



Figure 4. **Modèle de programme VISION 2020 (par million de personnes)**



Niveau des services	Besoins en ressources humaines	Instruments et consommables
<b>Niveau secondaire</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 directeur</li> <li>• 4 ophtalmologistes/chirurgiens de la cataracte</li> <li>• 10 infirmiers spécialisés/techniciens supérieurs en ophtalmologie</li> <li>• 4 optométristes/réfractionnistes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinateur, systèmes d'information et de comptabilité</li> <li>• Accès à un véhicule</li> <li>• Échelle de mesure de l'acuité visuelle</li> <li>• Lampe torche</li> <li>• Ophtalmoscope</li> <li>• Tonomètre</li> <li>• Skiascope et jeu de verres correcteurs</li> <li>• Lampe à fente</li> <li>• Microscope opératoire</li> <li>• Instruments de microchirurgie</li> <li>• Médicaments</li> <li>• Verres correcteurs</li> </ul>
<b>Niveau primaire/ Communauté</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 à 100 infirmiers de clinique</li> <li>• Guérisseurs traditionnels</li> <li>• Agents de santé communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Échelle de mesure de l'acuité visuelle</li> <li>• Lampe torche</li> <li>• Médicaments</li> <li>• Lunettes pour lire</li> </ul>

Figure 5. **Modèle de programme VISION 2020 – résumé des services à mettre en place**



Joseph Oye

### Cataracte

2 000 à 4 000 opérations de la cataracte par an



WHO/APOC/TDR/Crump

### Onchocercose

Distribution d'ivermectine lorsque c'est nécessaire



Sightsavers

### Carences en vitamine A

Donner des suppléments lorsque c'est nécessaire



Claire Gilbert

### Défauts de réfraction

Tester 50 000 écoliers par an  
Distribuer 5 000 paires de verres correcteurs par an



Victoria Francis

### Trachome

Stratégie CHANCE lorsque c'est nécessaire



Jock Anderson

### Basse vision

200 traitements par an pour basse vision



John Buchan



ICEH

### Autres services de santé oculaire

Par exemple diagnostic et traitement du glaucome, des ulcères de cornée, etc.