

PROGRAMME DE FORMATION POUR
LA PREVENTION DE LA CECITE DANS LA REGION AFRICAINE DE L'OMS

Lomé, 3-6 avril 1990

1. La prévalence de la cécité dans la Région africaine a été estimée à 1,2 % de la population. Il est donc reconnu qu'environ 5 000 000 de personnes souffrent de ce trouble alors que 5 000 000 sont affectées par un sévère handicap visuel.

2. Cette tendance a été confirmée par les enquêtes effectuées sur les populations au Congo, au Togo et au Bénin. D'autres enquêtes limitées ont aussi été menées au Burundi, en République Centrafricaine, au Tchad, au Gabon et au Zaïre dans la Sous-Région II, et au Botswana, au Lesotho, au Mozambique dans la Sous-Région III.

3. Les principales causes d'un tel handicap sont la cataracte, l'onchocercose, le trachome, le glaucome et la carence en vitamine A. La cataracte est responsable de la cécité de plus de 2 900 000 personnes soit 58 % de tous ceux qui souffrent de ce trouble.

4. Le projet OMS pour la lutte contre l'onchocercose en Afrique a enregistré des progrès satisfaisants grâce à ses activités de lutte antivectorielle. Toutefois, la maladie représente toujours un important problème de santé publique dans les régions non traitées. On s'attend à ce que le nouveau médicament MECTIZAN (IVERMECTINE) permette d'améliorer encore plus la situation.

5. La cécité pourra être prévenue ou guérie grâce à une bonne hygiène, à une alimentation adéquate, à la lutte antivectorielle, aux mesures de sécurité, et aussi grâce à une détection et à un traitement précoces des maladies oculaires. Un bon nombre de pays prennent de plus en plus conscience de ces faits et d'autres mesures y compris la technologie disponible pour la prévention. L'inéadéquation du personnel de santé constitue une importante contrainte par rapport aux efforts qu'ils déploient pour formuler et mettre en oeuvre des programmes réalistes. Le manque de ressources financières et d'autres ressources constitue aussi une importante contrainte.

6. Le nombre disponible d'ophtalmologistes dans la Région est estimé à un ophtalmologiste pour un million d'habitants. La plupart de ceux-ci sont des expatriés qui assurent des services curatifs et des services de restauration de la vue dans les centres urbains. Dans quelques pays, notamment ceux de l'Afrique australe et orientale, les services de soins oculaires sont assurés par les assistants médicaux ophtalmologues principalement au niveau de la province et du district.

7. Seuls 12 pays ont créé des instituts de formation pour le personnel ophtalmique. La formation pour des ophtalmologues est assurée en Côte d'Ivoire, au Kenya, au Mali, au Nigéria, au Sénégal, en Tanzanie et au Zaïre. Les assistants médicaux ophtalmologues sont en train d'être formés en Ethiopie, au Kenya, au Malawi, au Mali, au Nigéria et en Tanzanie. Il existe une formation pour optométristes au Nigéria alors que la Tanzanie assure une formation aux assistants opticiens ophtalmologues.

8. Pour surmonter ces contraintes, le besoin d'orienter les politiques et de mettre un accent sur la formation du personnel oculaire auxiliaire a été reconnu et a fait l'objet d'une recommandation très importante de la part du séminaire sous-régional sur la prévention de la cécité qui a eu lieu à Bujumbura du 2 au 6 novembre 1987.

9. Il a été généralement reconnu que la cataracte constitue la cause la plus importante de cécité dans la Région et qu'on devrait entreprendre des actions pour restaurer la vue grâce à des services de chirurgiens ophtalmologues et de non spécialistes qui ont bénéficié d'une formation spéciale pour la chirurgie de la cataracte.

10. Ce séminaire a été suivi par l'atelier régional sur le développement des personnels pour la prévention de la cécité en Afrique qui a eu lieu à Accra, au Ghana en juillet 1988. Au cours de cet atelier, la nécessité et l'importance des agents de santé communautaires pour la détection précoce des problèmes communs des yeux ont été soulignées. On a aussi recommandé que les assistants médicaux ophtalmologues soient formés et incorporés aux services de santé publique de chaque pays. Aux niveaux central et intermédiaire, les cours d'orientation pour les soins oculaires dans la communauté et pour la gestion ont été prévus pour les ophtalmologistes existants.

11. L'Institut de Formation des Auxiliaires à Lilongwe (Malawi) continue de former les assistants médicaux ophtalmologues venant de différentes parties de la Région. En plus du Malawi, les assistants ophtalmologues assurent couramment des services de soins oculaires au Botswana, en Gambie, au Lesotho, en Sierra Leone, au Swaziland, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe.

12. Plusieurs autres bénéficient du programme de bourses OMS pour être formés comme ophtalmologistes dans les pays de la Région et à l'étranger. L'Institut d'Ophtalmologie Tropicale (IOTA) à Bamako a bénéficié d'une assistance de l'OMS pour soutenir ces activités de formation. La formation d'infirmiers ophtalmologues et plus récemment d'ophtalmologistes est assurée à l'Institut qui est le seul centre collaborateur de l'OMS pour la prévention de la cécité dans la Région africaine.

13. Les activités menées dépendent dans une mesure considérable du soutien des organisations non gouvernementales qui sont actives dans le domaine de la prévention de la cécité dans la Région. L'importance du rôle joué par les organisations non gouvernementales a été tout-à-fait reconnue et appréciée par les Etats Membres et par l'OMS. Il s'agit de :

- 1) Christoffel Blindenmission (Allemagne de l'Ouest) dont les bureaux régionaux se trouvent au Togo et au Kenya et qui a réalisé des :
 - activités de soins oculaires dans 31 pays,
 - ateliers optiques dans 15 pays, et la
 - production locale dans 14 pays.
- 2) Helen Keller International (américaine) qui opère en
 - Ethiopie, Kenya, Malawi, Tanzanie, Zambie, Soudan
 - Burkina Faso, Tchad, Mauritanie, Mali, Niger.
- 3) The International Eye Foundation (Canada) présente en Guinée, Ethiopie, Malawi, Zimbabwe.
- 4) Organisation pour la Prévention de la Cécité (France) opérationnelle au Mali, Burkina Faso, Tchad, Sénégal.
- 5) Royal Commonwealth Society for the Blind (Royaume Uni) qui travaille dans 13 pays du Commonwealth en Afrique.

INSTITUTS DE FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE SPECIALISE EN
OPHTHALMOLOGIE DANS LA REGION AFRICAINE

PAYS	CERTIFICAT D'ETUDES SPECIALES (CES) EN OPHTHALMOLOGIE	INFIRMIERS D'ETAT EN OPHTHALMOLOGIE
COTE D'IVOIRE	Faculté de Médecine d'Abidjan	
MALI	Ecole de Médecine de Bamako	Institut d'Ophthalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA) Bamako
SENEGAL	Faculté de Médecine de Dakar	
ZAIRE	Faculté de Médecine de Kinshasa	

TRAINING INSTITUTES FOR OPHTHALMIC HEALTH PERSONNEL
IN THE AFRICAN REGION

COUNTRY	OPHTHALMOLOGISTS	OPHTHALMIC MEDICAL ASSISTANTS	OPHTHALMIC NURSES	OPTOMETRISTS
ETHIOPIA	Faculty of Medicine University of Addis Ababa Medical School	c/o Ministry of Health Addis Ababa		
KENYA	Faculty of Medicine University of Medicine Kenya National Hospital Nairobi	(Clinical Officers) College of Health Profession - Nairobi		
MALAWI		Lilongwe School for Health Sciences (In-country Ophthalmic Training Course for Mid Level personnel)		
NIGERIA	1. College of Medicine, University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu Campus - Anambra State 2. Faculty of Medicine, Ahmed Bello University Zaria, Kaduna State		Schools of ophthalmic nursing at: 1. University of Benin Teaching Hospital Benin City, Bendel State 2. Institute of Health (Guiness Hospital) Ahmed Bello University Kaduna	School of optometry University of Benin Teaching Hospital Benin City.

COUNTRY	OPHTHALMOLOGISTS	OPHTHALMIC MEDICAL ASSISTANTS	OPHTHALMIC NURSES	OPTOMETRISTS
	3. College of Medicine University of Ibadan Ibadan, Nigeria		3. Murtala Mohammed General Hospital Kano, Kano State	
TANZANIA	Faculty of Medicine University of Dar es Salaam Muhimbili Medical Centre	(Assistant Medical Officer Ophthalmology) Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) MOSHI	Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) MOSHI	(Assistant Optometrists) Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) MOSHI

ATELIER SOUS-REGIONAL
POUR LE DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS
POUR LA PREVENTION DE LA CECITE
EN AFRIQUE

Les participants venus de 15 pays (Bénin, Burundi, Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine, Guinée, Guinée Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Rwanda, Tchad, Togo, Zaïre) ont tour à tour présenté les données en leur possession concernant l'ampleur du problème de la cécité dans leur pays et les causes les plus importantes de cécité et de baisse de vision.

En règle générale, le taux de la cécité se situe aux alentours de 1% et les causes à l'origine du handicap auraient pu être prévenues ou guéries par des moyens simples.

La cataracte non opérée représente la principale cause de cécité dans ces différents pays.

Le trachome reste prévalent dans presque tous les pays à l'exception du Burundi, du Bénin, de la Guinée, du Rwanda et du Zaïre où seulement des cas sporadiques sont retrouvés.

La situation épidémiologique de l'onchocercose paraît moins préoccupante que par le passé grâce aux succès du Programme de lutte contre cette affection en Afrique de l'Ouest et la mise à la disposition des malades d'un nouveau médicament très prometteur, le Mectizan (Ivermectine).

Les ressources actuelles en personnel ont également été évaluées et largement discutées, pays par pays. Ainsi, pour les pays représentés 74 ophtalmologistes (nationaux) ont été recensés pour couvrir les besoins d'environ 106 000 000 de personnes, ce qui donne un rapport effectifs/population d'un ophtalmologiste pour 1 400 000 habitants. Signalons qu'un de ces pays ne possède aucun ophtalmologiste national, et que dans le meilleur des cas le rapport est d'un ophtalmologiste pour 670 000 habitants.

Les conclusions les plus marquantes de cet atelier se résument ainsi :

- nécessité d'inclure la formation en soins oculaires pour tous les agents de santé oeuvrant au niveau communautaire;

- nécessité d'accroître notablement le nombre d'infirmiers spécialisés. Cela contribuerait de façon non négligeable à compenser l'inquiétante pénurie d'ophtalmologistes que connaissent tous les pays présents.

- nécessité d'accroître le nombre d'ophtalmologistes et d'explorer toutes les voies possibles pour proposer des prestations chirurgicales de la cataracte à grande échelle ou, pour pallier à la pénurie actuelle, de déléguer certaines tâches, y compris la chirurgie de la cataracte, à d'autres catégories de personnels (médecins généralistes, infirmiers spécialistes).

- nécessité de compléter la formation actuellement prodiguée aux ophtalmologistes par une composante de santé publique, de gestion et par une formation adaptée des formateurs.

Cet atelier a également offert l'occasion aux participants :

- de recenser les institutions et lieux de formation qui existent actuellement en Afrique d'expression française (Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal, Zaïre);

- de mieux apprécier la vaste gamme d'activités pédagogiques proposées par les organisations non gouvernementales présentes. Les participants ont reconnu la variété et la valeur des activités de formation proposées. Il a été recommandé à l'unimité de renforcer la collaboration entre ces organisations et les pays intéressés.

- de reconnaître que les recommandations faites par les participants à l'issue de cet atelier offrent des potentialités nouvelles pour faire face à la situation de pénurie de personnels pour la prévention de la cécité que connaît l'Afrique d'aujourd'hui.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les représentants de 15 pays d'Afrique occidentale et centrale participant à l'atelier sous-régional sur le développement des personnes pour la prévention de la cécité en Afrique, qui s'est tenu à Lomé, Togo du 3 au 6 avril 1990,

- considérant l'ampleur du problème de la cécité (prévalence dépassant 1% dans de nombreux pays), ses conséquences socio-économiques et sa dimension de santé publique,

- reconnaissant qu'environ 80% des cas de cécité auraient pu être évités par des moyens préventifs ou curatifs simples et que la cataracte représente la première cause de cécité dans presque tous les pays,

- prenant conscience de l'importance de la pénurie, dans tous les pays, en personnels pour la prévention de la cécité (1 ophtalmologiste/1 400 000 habitants en moyenne pour la sous-région),

- ont réaffirmé les recommandations émises à Brazzaville¹ puis à Bujumbura² et ont particulièrement insisté sur la mise en place sans délai, d'un comité national de prévention de la cécité, dans chacun des pays et sous l'égide du Ministère de la Santé.

- ont formulé les conclusions et les recommandations suivantes :

1. Formation des personnels pour la prévention de la cécité doit être intégrée à tous les niveaux des systèmes de santé existant en Afrique et doit prendre en considération la situation épidémiologique locale, les ressources disponibles et les réalités administratives.

2. Plusieurs Organisations non gouvernementales collaborent déjà avec certains pays africains pour la formation de personnels délivrant des prestations de soins oculaires à tous les niveaux d'intervention. Elles ont accumulé au cours des années une vaste expérience dans ce domaine. Il est fortement recommandé aux pays intéressés d'établir ou de renforcer leur collaboration avec ces organisations afin de développer, dans de brefs délais, leurs ressources en personnels.

3. Dans de nombreux pays de la sous-région, les infirmiers spécialistes en ophtalmologie représentent une catégorie de personnel très appréciée. Il est recommandé que leurs effectifs soient multipliés dans l'immédiat et que leurs compétences soient mises à la disposition de centres fixes ou d'équipes mobiles, renforçant les possibilités de prestation de soins au niveau périphérique.

4. Conscients de la pénurie aiguë d'ophtalmologistes qui sévit dans la sous-région, les participants recommandent que les pays proposent des programmes de formation destinés aux médecins généralistes pour prendre en charge les affections oculaires qu'ils sont susceptibles de rencontrer et intégrer ainsi leurs activités dans le cadre général d'un programme de prévention de la cécité.

¹ Groupe spécial sur la prévention de la Cécité - Brazzaville (20-22 octobre 1986)

² Rapport d'un séminaire sous-régional sur la prévention de la cécité - Bujumbura (2 - 5 octobre 1987)

5. Il est instamment recommandé, dans tous les pays participants, d'intensifier la formation des ophtalmologistes. Pour cela une coopération étroite en matière de formation s'avère nécessaire aussi bien au niveau des pays qu'à celui des centres de formation existant actuellement.
6. Compte tenu des conditions particulières de l'exercice de l'ophtalmologie dans la sous-région, le besoin d'une approche communautaire a été ressenti. En conséquence, il est recommandé d'inclure dans les programmes de formation un volet de santé publique accordant une large place à l'épidémiologie, la planification et la gestion des programmes de prévention de la cécité. En raison de l'identification de ce nouveau besoin, il est également recommandé de prendre en considération, sans délai, la formation des formateurs dans le domaine spécifique de l'ophtalmologie de santé publique.
7. En raison des faibles effectifs d'ophtalmologistes dans la sous-région, il peut être envisagé de former des "chirurgiens de la cataracte" qui ne soient pas des ophtalmologistes. Ceux-ci pourront être recrutés parmi les infirmiers spécialistes (ou d'autres catégories de personnels) sélectionnés en fonction de critères bien précis. Dans ce cas, il est recommandé que leurs prestations dans ce domaine particulier s'exercent sous la supervision directe d'un ophtalmologiste au sein d'une équipe chirurgicale structurée. Afin d'adapter l'offre à la demande, il convient de pouvoir disposer au moins d'un opérateur de la cataracte pour 250 000 habitants.
8. Regrettant que certains ophtalmologistes n'opèrent que très peu, voire même ne pratiquent pas la chirurgie de la cataracte, des possibilités de formation continue/complémentaire devraient leur être offertes afin d'améliorer leurs performances chirurgicales.
9. Compte tenu de l'augmentation des besoins en lunettes pour équiper les patients opérés de la cataracte, il est recommandé que l'OMS développe le concept de lunettes à prix modique et prenne particulièrement en considération la formation des personnels nécessaires.
10. La récente mise à la disposition de l'IVERMECTINE (MECTIZAN) aux malades atteints d'onchocercose offre enfin la possibilité de lutter plus efficacement contre cette maladie. Il est donc recommandé que les programmes de formation de médecins et d'infirmiers prennent en compte cette nouvelle arme thérapeutique.
11. Pour améliorer les conditions et les moyens de formation, il est recommandé que l'OMS, en collaboration avec certains centres collaborateurs et les ONG intéressées, élabore des aides pédagogiques adaptées aux besoins de la région africaine et rédige un guide précisant les modalités de mise en oeuvre d'un enseignement par objectifs à l'usage des formateurs.

12. Pour s'assurer que les programmes actuels de formation répondent bien aux besoins identifiés, il est recommandé de procéder à leur évaluation afin de juger de la pertinence et de la faisabilité des objectifs éducationnels qu'ils proposent.