

SANTE OCULAIRE ET PROBLEMATIQUE DE LA CECITE AU SENEGAL

Dr Boubacar SARR
Coordonnateur du PNLC

LES PRINCIPALES CAUSES DE CECITEAU SENEGAL

La prévalence de la cécité est estimée à **1,4%**,
soit **165 000** aveugles et **570 000** malvoyants.

- Cataracte = 0,31%
- Trachome = 0,26%
- Glaucome = 0,16%
- Cécités cornéennes = 0,40%
- Onchocercose = 0,01%
- Causes indéterminées = 0,28%

Le Programme National de Lutte contre la Cécité au Sénégal

(Plan stratégique 2004-2008).

Objectif général:

Ø Réduire la prévalence de la Cécité à moins de 1%

• Objectifs spécifiques:

Ø Atteindre les normes de disponibilité en ressources humaines et en infrastructure en soins oculaires.

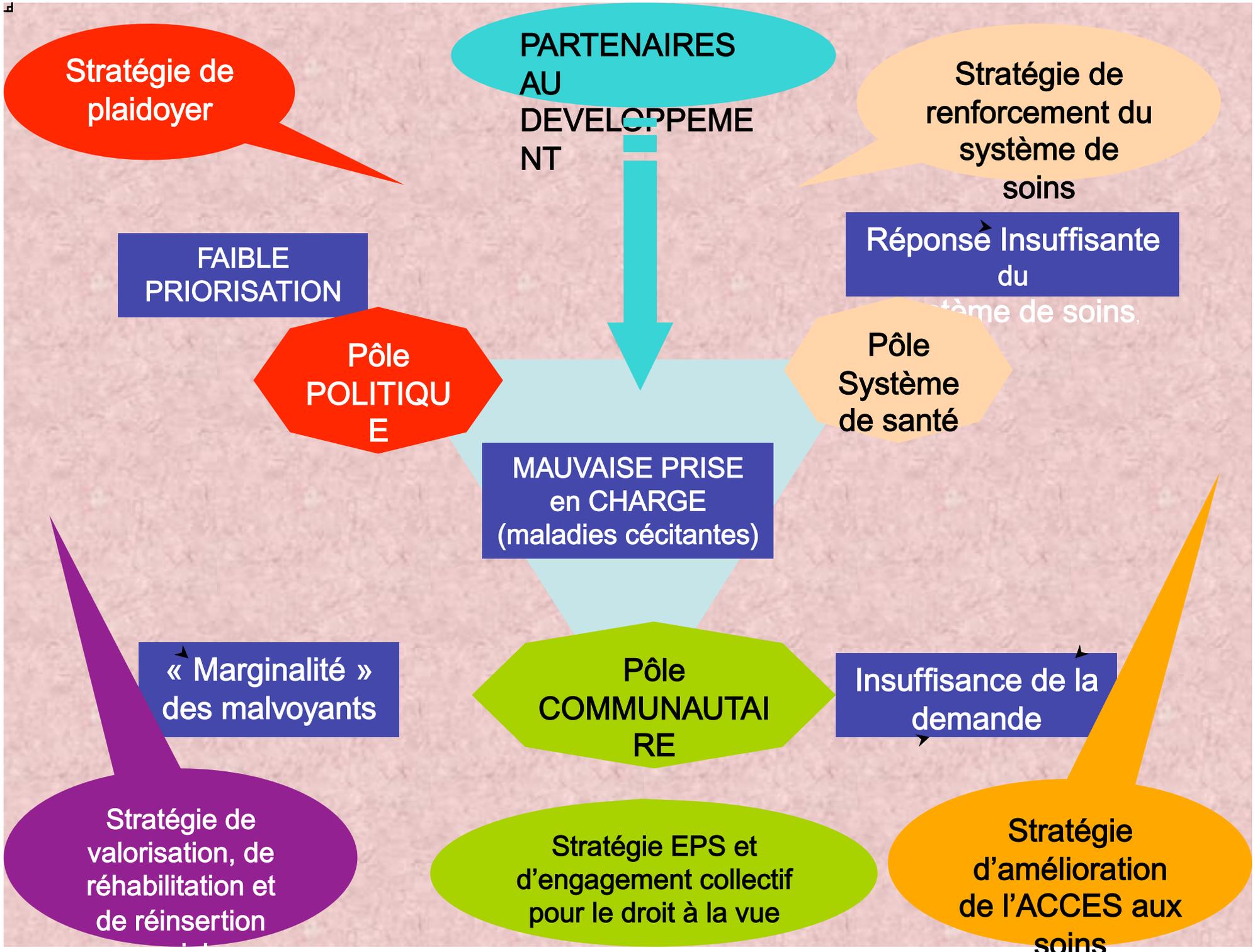
Ø Prendre en charge correctement les affections oculaires à tous les niveaux du système de santé.

Ø Disposer d'un système de suivi-évaluation performant.

Ø Sensibiliser les populations pour un changement de comportement vis à vis de la santé oculaire.

GRANDES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

- **Renforcement** de capacité des structures de soins oculaires existantes
- **Elargissement** de l'offre en décentralisant les activités de soins oculaires.
- **Intégration** des soins oculaires primaires dans les soins de santé primaire
- **Communication** pour un changement de comportement des populations



RESULTATS ATTENDUS

- **Épidémiologie cécité et morbidité oculaire au Sénégal sont bien connues.**
- **Au moins deux centres avec chirurgie de la cataracte existent dans chaque région**
- **8 000 cataractes, 10 000 trichiasis sont opérés la première année avec un accroissement annuel de 10% ;**
- **Au moins 3 ICP par district savent opérer un trichiasis**
- **La moitié des enfants amétropes dépistés disposent de leurs appareils**
- **Un atelier de lunette est opérationnel au moins dans une région médicale sur trois.**

RESULTATS ATTENDUS

- 80% des ICP prennent en charge correctement les affections oculaires au poste. (Traitement ou référence)
- Dans chaque région, au moins 25% des relais et ASC savent dépister et référer une malvoyance et un trichiasis
- Les dépôts disposent de produits essentiels en ophtalmologie selon les niveaux (visqueux et implants à l'hôpital, tétracycline au poste de santé)
- Au moins 20% des enseignants sont sensibilisés aux problèmes de santé oculaire des enfants.
- Les populations sont informées et sensibilisées sur les comportements à risque.
- Les autres secteurs sont impliqués dans la prévention de la cécité

LUTTE CONTRE LA MALADIE

Lutte contre la maladie

- **Cataracte:**

- Défis: Passif important, (TCC en 2004 = 635 ; Normes TCC 2000),
- Objectifs :TCC à 1500 en 2010, (plus de 15 000 interventions/an)

- **Trachome:**

- Défis : impliquer activement les autres secteurs dans la mise en œuvre des 4 composantes de CHANCE
- Objectifs:
 - Prévalence TF/TI < 5% à Louga, Thiès et Diourbel
 - Opérer la moitié des trichiasis attendus

- **Glaucome :**

- Défis: découverte tardive, mauvaise observance thérapeutique
- Objectifs :
 - Doubler le nombre de cas dépisté
 - Améliorer l'accès au traitement

Lutte contre la maladie

- **Vices de Réfraction**

- Défis: faible dépistage, coût élevé des verres

- Objectifs

- Doubler les vices de réfraction dépistés chez les moins de 15 ans
- Appareil optique disponible pour la moitié des cas dépistés

- **Cécités de l'enfant**

- Défis : faible dépistage

- Objectifs:

- Doubler les cas de cataractes et de glaucomes congénitaux dépistés
- Opérer tous les cas de cataractes et de glaucomes congénitaux dépistés
- Éliminer les cécités dues à la rougeole et à l'avitaminose A.

- **Autres: Diabète**

- Défis: faible dépistage, accès au traitement

Lutte contre la maladie : **stratégie Globale**

- 1°) Améliorer le recrutement des patients : tous les niveaux du système de santé seront impliqués
 - Au niveau communautaire et poste de santé: Dépistage (ASC ICP)
 - Au centre de santé : Diagnostic, Prise en charge ou référence
 - A l'hôpital Régional : Stratégie avancée
 - A l'hôpital Universitaire: formation, supervision, évaluation
 - Du Niveau central : Promotion activités de masse (camps)
- 2°) Améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux consommables et médicaments (implants, suture, β bloquants, etc.)
- 3°) Ré organiser les services de soins oculaires pour améliorer le débit des prestations (Ex : augmenter le nombre de journées opératoires)
- 4°) Assurer un recouvrement correct des coûts (pérennisation)
- 5°) Information- Éducation - Communication: (tradipraticiens)
- 6°) Renforcer le plateau technique des services de soins oculaires (mise en place d'ateliers de lunettes, d'unités spécialisées en ophtalmo pédiatrie, diabétologie, etc.) (voir Développement des infrastructures)
- 7°) Renforcer les capacités de prise en charge et de prévention des affections cécitantes (Voir développement des ressources humaines)

Lutte contre la maladie : **Stratégies Spécifiques**

- **Trachome** ⇒ CH.A.N.CE (stratégie préconisée par l'OMS)
 - ∅ **Mise en œuvre** : Totale ou partielle dans les régions de Diourbel, Tambacounda et Thiès (pas d'intervention structurée pour les autres régions). 3 régions prioritaires : Diourbel, Thiès, Louga
 - ∅ **Composante CH** : Décentralisation au poste de santé
 - ∅ **Composante A** : Traitement de masse l'azithromycine dans les régions prioritaires
 - ∅ **Composante N et CE** : Impliquer les services d'Éducation pour la Santé et d'Hygiène Publique (dimension intra sectorielle) Plaidoyer (dimension intersectorielle)
- **Vices de Réfraction** :
 - Implication des enseignants
- **Cécités de l'enfant** :
 - Renforcement des programmes de survie de l'enfant (PEV, PCIME)
- **Glaucome**
 - Promotion de la chirurgie
- **Diabète** :
 - Renforcement de capacité des services de soins oculaires (laser, angiographie)

DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

1°) **DEFIS** : insuffisance, mauvaise répartition et faibles performance:

2°) **OBJECTIFS**: Amélioration qualitative et quantitative des ressources humaines :

- **Disposer de** 11 Ophthalmologistes, 16 Opérateurs de cataracte, 26 TSO, 05 techniciens lunetiers, 04 maintenanciers en instruments ophtalmologiques
- **Renforcer les compétences** des ICP, SFE, médecins généralistes et ASC dans la prévention, le dépistage et la prise en charge des affections cécitantes

3°) STRATEGIES

 **Déploiement** rationnel

 **Formation/recyclage** à tous les niveaux

 **Transfert de compétence** (OPK, OPT)

 **Formation en SOP** des professionnels de la santé (ASC, ICP, SFE, Médecins)

 **Renforcement de capacité** des écoles de formation

DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

4°)ACTIVITES

- **Formation initiale / Recyclage** de professionnels de la santé oculaire :
- **Formation d'OPK** (au moins 1 par région), **d'OPT** (au moins 3 ICP par district).
- **Définir le contenu** des soins oculaires primaires et le paquet minimum d'activités des ASC
- **Formation des ICP, SFE, médecins généralistes** en soins oculaires primaires
- **Formation des ASC** au dépistage de la malvoyance
- **Formation des enseignants** au dépistage des troubles visuels chez les enfants
- **Élaboration et diffusion de manuels** à l'intention des ICP et des ASC
- **Révision des curricula** des écoles de formation

DEVELOPPEMENT DES INFRASTRUCTURES

DEVELOPPEMENT DES INFRASTRUCTURES

Défis: Insuffisance, mauvaise répartition, sous équipement

Objectifs :

- Doubler le nombre de centre avec chirurgie de la cataracte.
- Renforcer les équipements des centres existants
- Disposer de centres spécialisés
- Assurer un fonctionnement optimal des centres

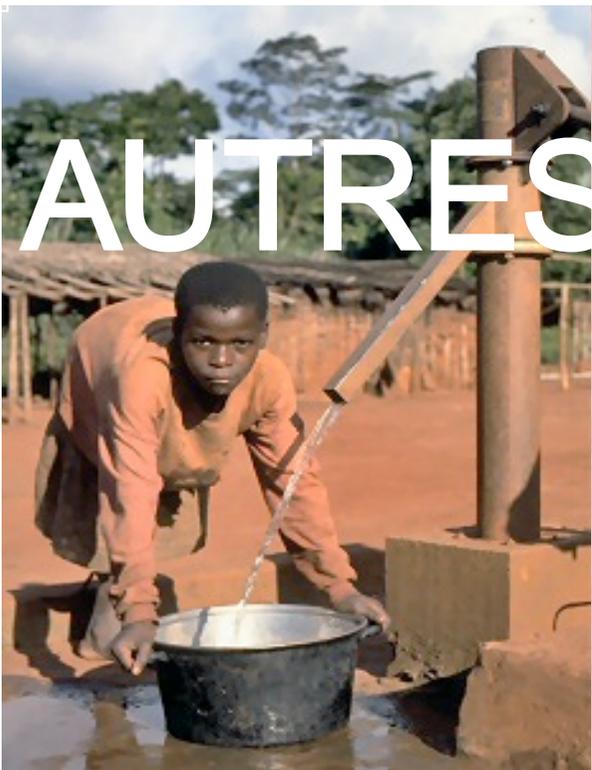
Stratégies :

- Construction, réhabilitation, équipement
- Promotion d'une politique de Maintenance

Activités

- Renforcer les équipements des centres existants
- Créer 30 CSO (la moitié avec possibilité de chirurgie de la cataracte).
- Créer un centre spécialisé en ophtalmo pédiatrie à Dakar (HEAR)
- Créer 4 centres en diabétologie (référence à Dakar, TH, SL, ZG)
- Créer 3 unités mobiles (régions de Louga, Tambacounda et Matam)
- Appuyer le relèvement du plateau technique du CHU
- Ré équiper le dispensaire Itinérant d'Ophtalmologie (DIOP).

AUTRES COMPOSANTES ...



Renforcement des actions de soutien

- Communication pour un changement de comportement
 - **Objectifs: Réduire**
 - le recours aux tradipraticiens
 - les refus de la chirurgie
 - **Stratégies:**
 - Plaidoyer,
 - mobilisation sociale,
 - Information (médias)
 - **Activités :**
 - Mise en place d'une **Cellule IEC** (élaboration de supports)
 - **Sensibilisation des leaders et communautés** (GPF ASC)
 - Temps fort de **mobilisation sociale** (journée de la vue)
 - Initier et renforcer une **collaboration avec les médias**

Renforcement des actions de soutien

- Politique de médicaments

- Objectifs :

- Introduire produits ophtalmologiques dans la LME
 - Approvisionner et distribuer à tous les niveaux des produits ophtalmologiques
 - Produire localement les collyres d'usage courant

- Stratégies et activités :

- Créer deux unités de production locale de collyres
 - Partenariat avec le secteur privé.
 - Orienter et rationaliser les dons.
 - Améliorer le système d'approvisionnement, et de distribution

CONCLUSIONS:

- Cécité = drame individuel
- Cécité = Catastrophe socio économique
- Cécité tend à s'aggraver et reste un...

⇒ PROBLEME MAJEUR DE SANTE

- Cécité = vulnérable 8 fois sur 10 ⇒ la lutte contre la cécité est ainsi un impératif moral, avec en toile de fond des enjeux socioéconomiques importants
- Rôle fondamental du professionnel de la santé oculaire, mais aussi de « tout le monde » pour
 - Prévenir la survenue des affections cécitantes
 - Renforcer la prise en charge des affections cécitantes
 - Promouvoir la santé oculaire

FARDEAU EST LOURD !!!!!!!



LES MOYENS DERISOIRES !!!!!!!



LA VOLONTE INEBRANLABLE !!!!!!!



Pour que ces images.... soient

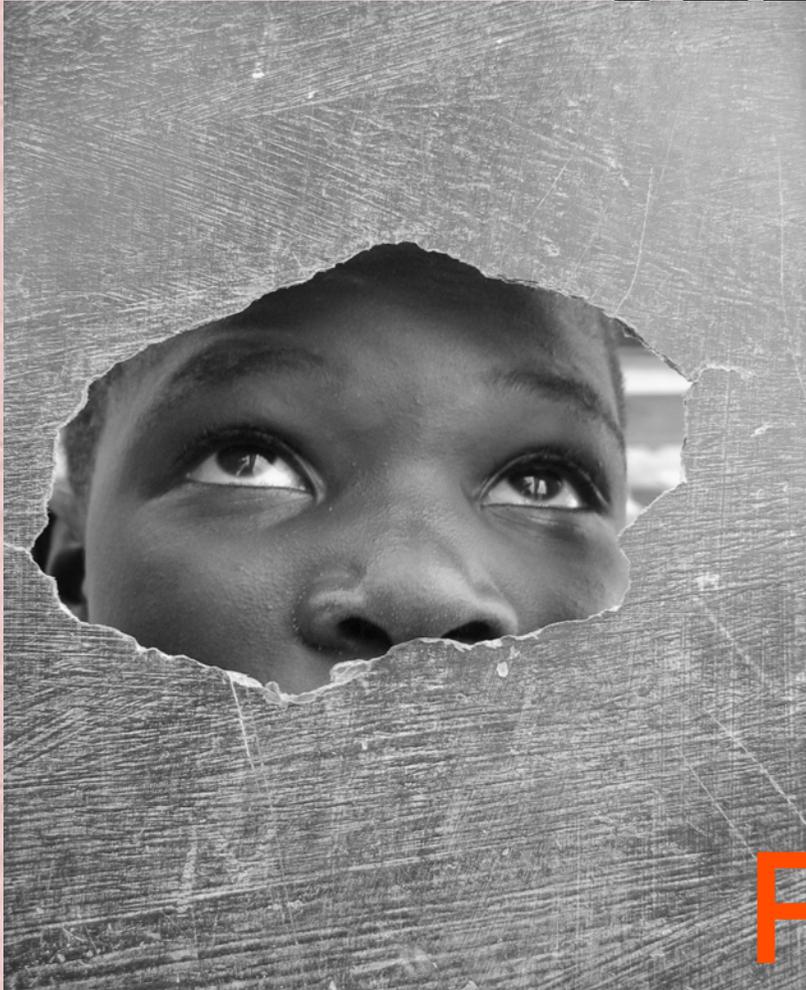


RARES !!!

Très rares !!!



CELLES CI,



**PLUS
FREQUENTES!!!**