



Rapport de  
CBM sur la  
santé oculaire  
inclusive  
2020



Page de couverture : Malawi : Ezimala, 70 ans, a été identifiée et a été consultée pour une opération de la cataracte auprès du partenaire de CBM Macoha (Conseil Malawien pour les Handicapés). Elle a été opérée à la clinique oculaire Nkhoma, projet soutenu par CBM.  
Cette page : Chirurgie de la cataracte dans un projet soutenu par CBM en Inde en 1975.

## 1908 : Ernst Jakob Christoffel

### Une personne, un projet, un pays



L'histoire de CBM commence en 1908. Ernst Jakob Christoffel (1876–1955), pasteur allemand, fonde une maison d'accueil pour personnes aveugles et autres personnes en situation de handicap, ainsi que pour des enfants orphelins, à Malatya en Turquie avec l'aide d'une poignée d'amis en Allemagne, en Autriche et en Suisse. Le travail de Christoffel fut interrompu par la Première Guerre mondiale qui éclate alors qu'il est, en tant qu'Allemand, expulsé de Turquie. En 1924, l'interdiction fut levée et Christoffel fit immédiatement ses valises pour la Turquie.

Mais la maison à Malatya était perdue et les tentatives d'un nouveau départ à Constantinople (qui deviendra plus tard Istanbul) furent empêchées par les autorités.

Sans perdre espoir, Christoffel se rend en Iran où, en 1925 puis en 1928, il crée deux maisons d'accueil pour les aveugles et les jeunes personnes atteintes de handicaps divers à Tabriz et Ispahan. Après plusieurs années fructueuses, la Seconde Guerre mondiale vient tout détruire. La menace de la déportation est imminente. Il refuse de quitter ses protégés, de les laisser seuls face à leur sort et sera arrêté par les alliés en 1943. Il passe trois ans dans différents camps, le dernier étant situé en Allemagne, et sera libéré en 1946.

En 1951, dès qu'il y eut accès, Christoffel retourna à Ispahan. Malgré ses soixante années de vie et sa santé fragile, il continua au nom de Jésus Christ, à aider les personnes handicapées, les pauvres et les abandonnés. Pasteur Christoffel mourût en 1955 à l'âge de 78 ans. Sa pierre tombale à Ispahan le surnomme le « père des aveugles, des sourds-muets, des handicapés physiques et des orphelins ».

Après sa mort, le nombre de personnes qui apportaient leur soutien aux maisons d'accueil diminua. Mais ceux qui restaient étaient d'autant plus déterminés à perpétuer son œuvre. En 1961, un jeune couple – Siegfried et Magdalena Wiesinger – reprit les rênes et transforma CBM en une organisation internationale, élargissant son champ d'action au niveau géographique mais également au niveau des domaines d'actions et des services rendus. Son travail de santé oculaire commença en Afghanistan et en Iran en 1963. En 1967, l'approche de CBM changea pour venir en aide aux églises locales en tant que partenaires de projet, offrant du travail dans le domaine de la santé oculaire, la formation du personnel médical et l'ouverture d'écoles pour personnes atteintes de cécité. Depuis lors, CBM a travaillé avec des partenaires locaux tels que des églises, des ONG et des gouvernements en Asie, en Afrique et en Amérique latine, dans le but de construire une société inclusive et de réduire les causes et le nombre de personnes atteintes de cécité évitable.

### ● 1908 : Ernst Jakob Christoffel

# CBM Chronologie



Première opération de la cataracte sponsorisée par CBM, hôpital ophtalmologique Noor, Kaboul, Afghanistan

Les partenaires ecclésiastiques locaux au Nigéria et Pakistan bénéficient de l'appui de CBM

CBM appuie les premiers services médicaux ophtalmologiques aériens



Premier projet d'éducation intégrée pour enfants aveugles à Wenchi, Ghana

la millionième opération de la cataracte dans un projet soutenu par CBM



Coopération avec **Sight First** – le programme ophtalmologique du club German Lions

CBM a obtenu le statut consultatif auprès du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC)



10 millionième opération de la cataracte dans un projet soutenu par CBM

Arrêt du traitement du trachome par DMM au Burundi en attendant le processus de surveillance pour vérifier l'élimination



15 millionième opération de la cataracte



**Ethiopie :** Ecole pour enfants aveugles à Wollaita Soddò et département d'ophtalmologie à Aira

**Tanzanie :** Ecole pour enfants aveugles à Lushoto et projet d'un Département d'ophtalmologie à Moshi



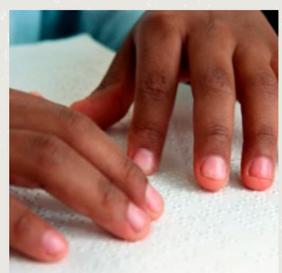
**Inde :** Soutien de CBM à la première ambulance dédiée aux soins oculaires mobiles à Coimbatore



**Inde :** Ecole pour enfants aveugles à Varkala et département d'ophtalmologie à Udipi

**Ghana :** Département d'ophtalmologie à Agogo

**Premier projet en Amérique Latine :** Pérou, école et atelier pour personnes aveugles à Arequipa



CBM appuie les premières fermes pédagogiques pour enfants aveugles à Garu, au Ghana

L'OMS reconnaît officiellement CBM comme organisation collaboratrice. Ceci implique une coopération directe avec le Programme de Prévention de la Cécité de l'OMS.

CBM a participé à la fondation de l'initiative de l'OMS « **Vision 2020 : Le droit à la vue** » qui vise à éliminer la cécité évitable jusqu'en 2020.

Premier projet de distribution de masse des médicaments Mectizan contre l'onchocercose en RDC.



2007 – Premier projet intégré de lutte contre les MTN au Burundi

Plus de 46 millions de personnes ont été soignées par le biais des projets de soins oculaires et de lutte contre les MTN soutenus par CBM.



## ● 2020 : Initiative de santé oculaire de CBM

### 106 partenaires, 124 projets, 35 pays



Depuis 1908, le travail de CBM a progressé immensément – pas seulement au niveau du nombre de partenaires, projets et pays dans lesquels nous soutenons les initiatives de santé oculaire inclusive et le travail lié aux maladies tropicales négligées (MTN) ; la manière d'effectuer ce travail a elle aussi évolué : que ce soit les interventions chirurgicales, les planifications et les partenariats, tous les domaines d'action ont connu des améliorations.

Au tout début des opérations de la cataracte, un cristallin opaque était enlevé entièrement avec sa capsule. Les patients avaient donc besoin de verres correcteurs très épais – et même avec ceux-ci leur vue restait très mauvaise. Aujourd'hui, les interventions standards pratiquées dans les projets soutenus par CBM montrent de bons résultats, comme expliqué plus loin dans ce rapport. Bien qu'au départ CBM développait ses propres projets, l'approche actuelle consiste à soutenir les organisations locales et à les accompagner dans la mise en œuvre de soins oculaires, ou encore de créer des partenariats avec les gouvernements et autres parties prenantes, avec pour objectif de renforcer les systèmes de santé existants.

Au départ un projet formé par un petit groupe d'amis venus d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse, CBM est maintenant une organisation internationale qui travaille activement en créant des partenariats au niveau national, régional mais aussi international. Ceci a été possible grâce au soutien d'un très grand nombre de personnes qui croient et ont confiance en notre travail, que ce soit des organisations qui acceptent de nous confier des fonds ou des gouvernements qui reconnaissent le besoin de mettre en place des structures de soins oculaires dans leur pays.

Ayant tout ceci à l'esprit, en fin de compte ce sont les personnes qui ont besoin de ces services de santé oculaire et de suivi médical qui importent le plus. Toutes les personnes comptent ! Y compris celles atteintes de handicaps divers et autres personnes marginalisées et socialement exclues, comme celles qui vivent à des kilomètres d'un hôpital ou de tout service de réhabilitation.

Le Rapport Mondial sur la Vision publié en 2019 indique qu'au moins 2,2 milliards de personnes sur la planète souffrent de déficience visuelle ou de cécité. Parmi ces personnes, au moins 1 milliard, qui vit en majorité dans des régions aux revenus bas ou moyens, souffre d'une déficience visuelle qui aurait pu être évitée, corrigée ou soignée. Les causes principalement retenues sont des défauts de réfraction oculaire et la cataracte. Et, alors que de nouvelles mesures de précaution sont exigées pour faire face au COVID-19, les solutions existent et sont là – mais il reste beaucoup à faire.

En 2020, nous avons reconnu que la santé oculaire est un problème majeur qui peut être résolu et, en partenariat avec la communauté du secteur de santé oculaire, nous possédons maintenant le savoir et les ressources pour faire face aux défis qui nous attendent. Nous sommes à l'ère de la grande échelle et CBM se réjouit déjà de voir son champ d'action s'étendre au maximum au cours de la prochaine décennie.

**Dr M. Babar Qureshi**

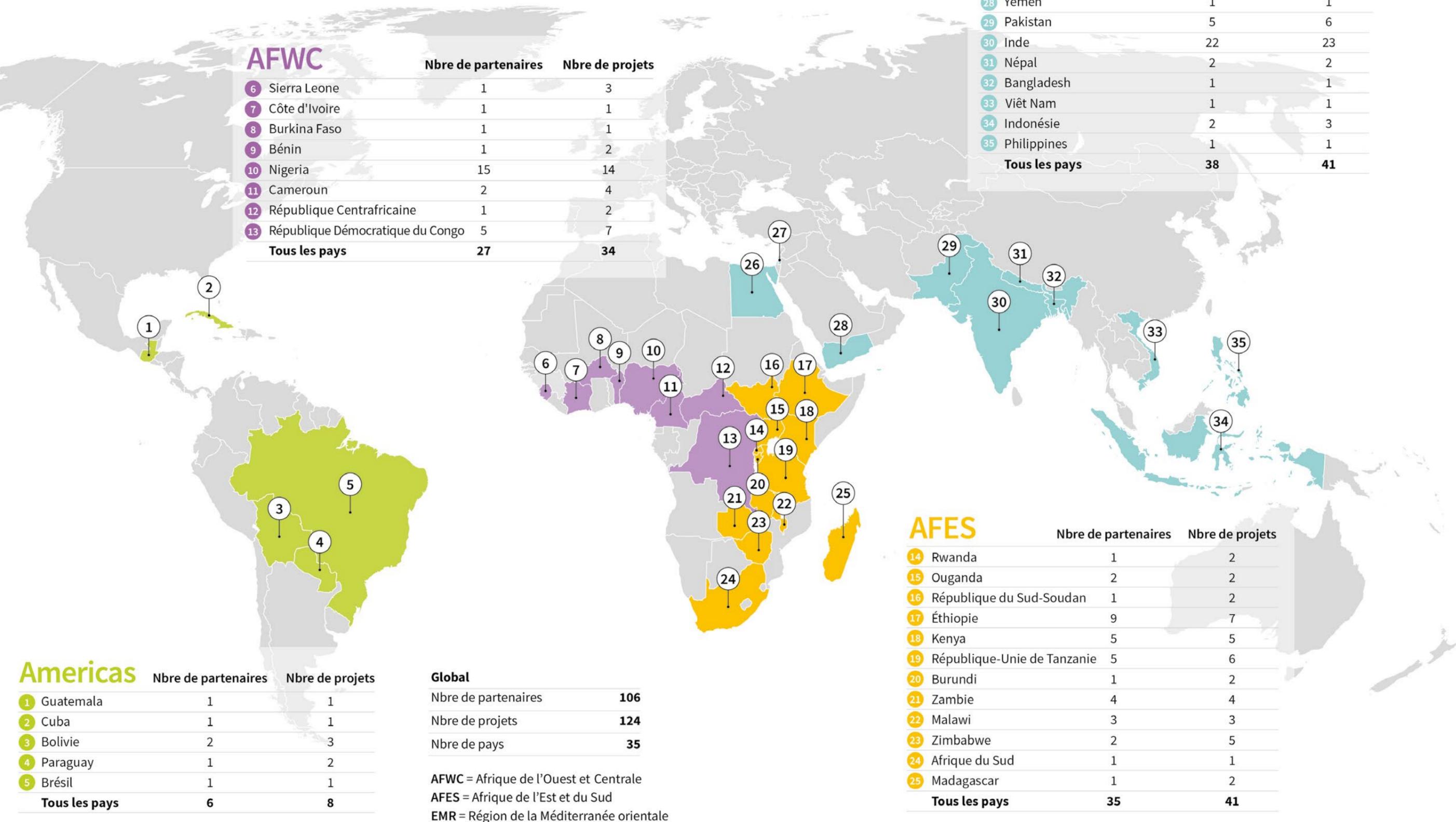
Directeur des soins oculaires inclusifs et des Maladies Tropicales Négligées (MTN)



Unité ophtalmologique de l'hôpital de Mengo, Kampala (Ouganda) : Dr Lisbon Aliraki et son équipe opèrent un jeune garçon chez qui on a diagnostiqué une cataracte bilatérale

# CBM Santé oculaire inclusive

## Pays, partenaires et projets





## Vision 2020 : Le droit à la vue – Réussite ou échec ?

Vision 2020 : Le droit à la vue – l’initiative mondiale visant à éliminer la cécité évitable – a été lancée en 1999. Il s’agit d’une initiative de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l’Agence internationale pour la prévention de la cécité (IAPB) en collaboration avec un réseau international d’organisations non-gouvernementales (ONG), telles que CBM. Son objectif était d’identifier et de donner un coup d’accélérateur aux activités liées à la prévention de la cécité avec pour but d’éliminer les principales causes de cécité évitable d’ici 2020.

Nous sommes maintenant en 2020 et la question est, à présent : « l’initiative Vision 2020 a-t-elle été un succès ? » La réponse de CBM est définitivement Oui ! À première vue, cette réponse peut ne pas sembler logique, les chiffres absolus montrant qu’il y a plus de personnes touchées par la cécité en 2020 qu’en 2019 (voir le tableau plus bas). Mais alors, quelles sont les raisons qui incitent CBM à croire que l’initiative a effectivement été un succès ?

Vision 2020, et les résolutions de l’Assemblée mondiale de la Santé qui en ont découlé, ont eu un impact immense sur les collaborations entre gouvernements, ONG et sociétés civiles dans le monde entier. Cela a permis non seulement d’obtenir davantage de preuves quant à l’ampleur et les causes des cas de déficience visuelle, démontrant également le développement des services de soins de santé oculaire, mais aussi de voir les gouvernements assumer davantage leurs responsabilités vis-à-vis des soins de santé oculaire dans leurs pays respectifs, mettant en place des stratégies de santé oculaire au niveau national et organisant des comités nationaux consacrés à la santé oculaire.

Le succès a été considérable sur le front des principales causes de cécité évitable – à savoir la cataracte, une carence en vitamine A, l’onchocercose (cécité des rivières) et le trachome. De plus, de nombreuses avancées scientifiques et technologiques – que ce soit au niveau des techniques chirurgicales ou encore de solutions s’articulant autour de la télésanté, sans oublier l’intelligence artificielle – ont changé la manière d’aborder la question des soins oculaires de nos jours.

Globalement, ces efforts ont produit des résultats impressionnants. Une méta-analyse récente, à partir d’études de populations, a montré une réduction du taux de prévalence ajustée selon l’âge des déficiences liées à la vision éloignée et de la cécité au sein de la population adulte de 4,58% en 1990 à 3,38% en 2015<sup>1</sup>.

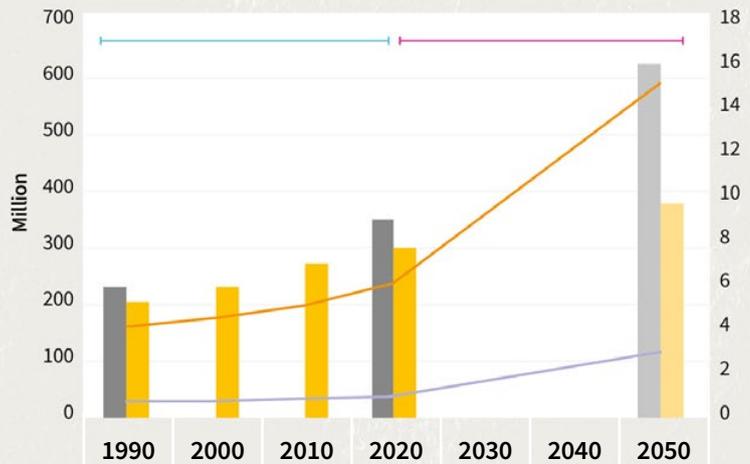
Il est important de réaliser que ces réductions de prévalence ne suivent pas le rythme du vieillissement de la population et de la croissance démographique. Aussi, le taux de prévalence des maladies oculaires, telles que la rétinopathie diabétique et la dégénérescence musculaire liée à l’âge, augmentent dans les pays partenaires de CBM. C’est pourquoi les chiffres montrent que le nombre de personnes touchées par une déficience visuelle a augmenté et continue de croître. Cependant, sans Vision 2020, les chiffres auraient été bien pire.

**L’objectif était d’identifier et de donner un coup d’accélérateur aux activités liées à la prévention de la cécité avec pour but d’éliminer les principales causes de cécité évitable d’ici 2020.**

1. Rupert RA Bourne\*, Seth R Flaxman\*, Tasanee Braithwaite, Maria V Cicinelli, Aditi Das, Jost B Jonas, Jill Keeffe, John H Kempen, Janet Leasher, Hans Limburg, Kovin Naidoo, Konrad Pesudovs, Serge Resnikoff, Alex Silvester, Gretchen A Stevens, Nina Tahhan, Tien Y Wong, Hugh R Taylor, au nom du groupe d’experts sur la perte de vision, *Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis*, [www.thelancet.com/lancetgh](http://www.thelancet.com/lancetgh), Vol 5 Septembre 2017, pages 888-97.

**De 1990 à 2020 :** Seulement une légère augmentation du nombre de personnes aveugles grâce à VISION 2020, ainsi qu'un vieillissement modéré de la population et d'autres facteurs tels qu'une baisse de la pauvreté

**De 2020 à 2050 :** une forte croissance de la population combinée à un vieillissement massif et à des changements de mode de vie pourrait mener à une augmentation du nombre de personnes touchées par la cécité et la déficience visuelle



|   |     |     |     |     |  |  |     |
|---|-----|-----|-----|-----|--|--|-----|
| ■ % de la population mondiale âgée de 65 ans et plus                  | 6   |     |     | 9   |  |  | 16  |
| ■ Population mondiale en milliard                                     | 5.3 | 6   | 7   | 7.7 |  |  | 9.7 |
| — Nombre de personnes aveugles  | 31  | 32  | 34  | 39  |  |  | 115 |
| — Nombre de personnes ayant une déficience visuelle modérée et sévère | 160 | 176 | 199 | 237 |  |  | 588 |

Source : Bourne R et al. *Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis.* www.thelancet.com/lancetgh Publié le 2 août 2017 sur l'internet [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30293-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30293-0) et <http://atlas.iapb.org/vision-trends/impact-growing-ageing-population/>

**CBM statistiques 1999–2019 : Données fournies par les partenaires soutenus par CBM**



Plus de  
**14 millions**  
de paires de lunettes  
distribuées



Plus de  
**11 millions**  
de chirurgies de la  
cataracte



Plus de  
**220,000**  
chirurgies du Trichiasis  
Trachomateux (TT)



Plus de  
**243 millions**  
de doses d'antibiotiques  
(Mectizan®) distribuées  
contre l'onchocercose



Plus de  
**43 millions**  
de doses d'antibiotiques  
(Zitromax®) distribuées  
contre le trachome

# Plan de l'Initiative IEH 2017–2024 : Stratégie pour améliorer les soins de santé oculaire

2017 a vu le lancement du plan relatif à l'initiative en faveur de soins de santé oculaire inclusifs (*Inclusive Eye Health Initiative – IEH*) qui contribue à l'objectif stratégique de CBM visant à transformer en profondeur les vies et communautés de personnes en situation de handicap vivant dans la pauvreté.

Le plan décrit la future direction de l'ensemble des programmes dans le cadre de la santé oculaire inclusive (IEH) et des maladies tropicales négligées (MTN), identifiant les priorités stratégiques et les objectifs pour l'initiative, définissant aussi les activités et approches principales et prioritaires. Les MTN sont ici prises en compte car une majorité du travail de CBM sur les MTN est liée aux MTN qui affectent les yeux (trachome et onchocercose).

Le plan s'aligne sur le cadre proposé par l'OMS et sa Stratégie Vision 2020, sur le Plan d'action global 2014-2019 « Vers une santé oculaire universelle »<sup>2</sup>, sur la Convention de l'ONU sur les droits des personnes en situation de handicap<sup>3</sup>, sur l'Agenda 2030 et ses Objectifs de développement durable, sur le Rapport mondial sur la Vision et sur la feuille de route de l'OMS pour les MTN<sup>4</sup>.

## Le plan de l'Initiative IEH adresse trois champs prioritaires :

### I. Renforcer les systèmes de santé oculaire nationaux

Bien que le plan de l'Initiative IEH ait pour objectif de soutenir les partenaires dans l'implantation de services de santé oculaires inclusifs et complets, c'est à travers leur intégration aux systèmes de santé nationaux que ces services pourront être pérennes, entièrement gérés par des pouvoirs locaux et administrés selon des normes de qualité contextualisées.

### II. Améliorer l'accès à des services de soins oculaires inclusifs et complets

Ce champ d'action comprend des interventions à différents niveaux pour prévenir et traiter la cécité évitable et améliorer la qualité de vie des personnes ayant une déficience visuelle permanente. Les populations habituellement ciblées par CBM sont

socialement exclues et n'ont pas ou peu accès à l'éducation et à un épanouissement économique et social. Nous consacrerons nos ressources en priorité à nos partenaires déterminés à fournir des services inclusifs et complets aux communautés les plus démunies. Nous reconnaissons que cela exigera une approche impliquant plusieurs phases.

### III. Maladies tropicales négligées (MTN)

En se focalisant sur les communautés les plus pauvres et les plus touchées par les MTN, et en renforçant l'intégration de systèmes de soins au sein des organismes nationaux, nous allons étendre de manière considérable l'accès aux services de prévention et de soins des MTN avec des distributions massives de médicaments pour traiter le trachome et l'onchocercose. Pour le trachome, nous plaiderons pour assurer la mise en place d'activités d'assainissement, d'eau et d'hygiène (WASH) pour suivre pleinement la stratégie CHANCE<sup>5</sup>. Dans des zones très touchées par l'onchocercose et la filariose lymphatique, ces deux maladies seront ciblées. Lorsque certains pays l'exigeront, nous nous occuperons aussi de l'helminthiase transmise par le sol et de la schistosomiase.

Les programmes MTN développeront des réseaux de référence et de soutien au niveau local pour assurer la réhabilitation, le suivi psychologique, l'éducation pour tous, et des possibilités d'accès à des moyens de subsistance (les programmes de prise en charge des maladies, handicap et inclusion – DMDI). Les programmes MTN, administrés par le biais de partenaires, seront maintenus d'une manière ou d'une autre, même lors de situations instables ou de conflits.



Veuillez vous référer au rapport de CBM sur les MTN 2020 pour plus de détails : ([https://www.cbm.org/fileadmin/user\\_upload/CBM\\_NTD\\_Report\\_2020.pdf](https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/CBM_NTD_Report_2020.pdf))

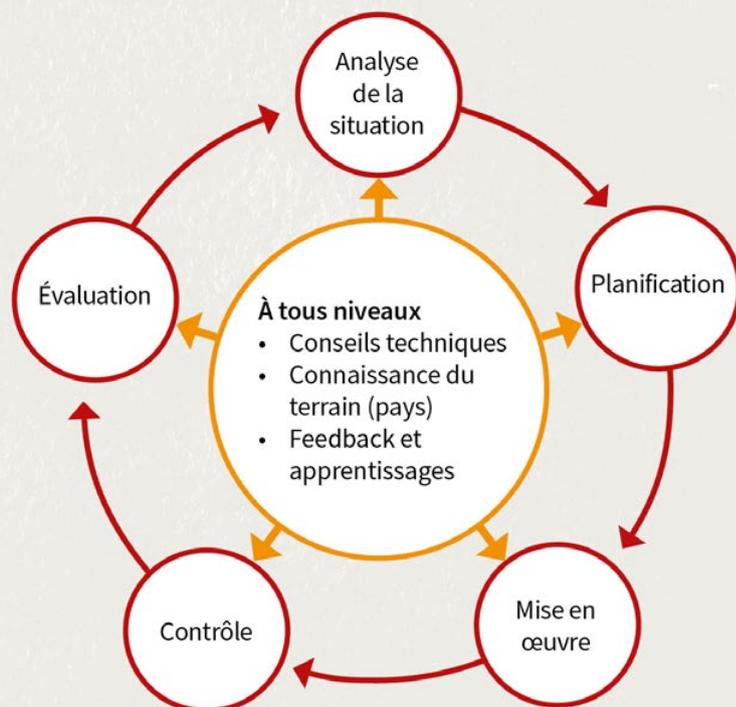
2. <http://www.iapb.org/advocacy/who-action-plan>

3. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

4. [http://www.who.int/neglected\\_diseases/NTD\\_RoadMap\\_2012\\_Fullversion.pdf](http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf)

5. La stratégie CHANCE (CHirurgie, Antibiothérapie, Nettoyage du visage et Changements de l'Environnement)

## Approche de cycle de gestion de projet



Le plan de l'initiative IEH s'appuie sur une approche cyclique de gestion de projet accompagnée d'un suivi technique pointu et d'une parfaite connaissance de terrain ; le plan est construit sur les principes d'inclusion, d'un service complet, et d'intégration au niveau local (voir tableau), étayé par une base de connaissances solides. Ce plan est précis, permet une compréhension uniformisée, et contient un aspect innovateur.

## Lexique de travail dans le cadre de l'Initiative de santé oculaire inclusive (IEH)

### Un service complet :

Comprend **tous** ces éléments :

1. **Promotion** des comportements sains pour assurer la santé oculaire et l'hygiène en sensibilisant les personnes concernées à tous les niveaux.
2. **Prévention** des maladies oculaires.
3. **Diagnostic, traitement et prise en charge** des maladies oculaires (médical, chirurgical, optique, basse vision).
4. **Réhabilitation** – accès aux services de réhabilitation (développement inclusif communautaire (CBID), réhabilitation de la vue, éducation inclusive, moyens de subsistance et inclusion sociale).

### Inclusion :

Assure l'accessibilité des programmes de santé oculaire à tous les membres de la communauté, comme les personnes touchées par tous les types de handicaps, y compris les déficiences visuelles, et toutes autres personnes marginalisées et/ou exclues. La notion d'inclusion permet aussi d'assurer que les personnes atteintes de déficience visuelle à long terme puissent exercer leur droit d'accès à la réhabilitation, la santé, l'éducation, à un moyen de subsistance, et qu'elles puissent être socialement intégrées au sein de leur communauté.

### Intégration :

Tout le travail effectué est pleinement intégré dans les systèmes de santé nationaux et dans les politiques nationales des pays partenaires.

# Les programmes de santé oculaire au niveau du district

## La voie vers une planification pour un changement du système de santé oculaire

Un programme au niveau national ne suffit pas pour surmonter les problèmes de cécité et de déficience visuelle. Il est nécessaire de développer des programmes à plus petite échelle, organisés par petites unités plus faciles à gérer, et en partenariat avec toutes les parties prenantes. Cet adage a été utilisé comme base pour la création de programmes plus localisés pour *Vision 2020 au niveau du district* et illustre aussi l'approche suivie par l'Initiative IEH.

Les unités devraient correspondre à des espaces géographiques délimités rassemblant une population d'environ 1 million de personnes (entre 0,5 et 2 millions) et devraient s'accorder aux divisions administratives du pays. Selon les pays, ces unités peuvent être appelées districts, sous-districts, régions, comtés, états, etc.

La planification pour l'implantation d'une unité de soins oculaires au niveau du district doit prendre en considération toute stratégie internationale et nationale telle que les 6 piliers pour construire un système de santé solide selon l'OMS (voir encadré) et les stratégies de soins oculaires propres aux pays, ainsi que le lexique de travail susmentionné. Lorsqu'il convient d'évaluer la situation dans un district, les écarts au sein des services de soins oculaires, au niveau des soins primaires, secondaires et tertiaires, doivent être identifiés et comblés. Souvent, la santé oculaire n'est pas très répandue au niveau des soins médicaux primaires. Comblar cet écart, permet aux communautés d'avoir d'avantage accès aux soins oculaires, particulièrement si les agents communautaires contribuent activement à la planification de l'administration de soins oculaires. De plus, seulement les patients qui souffrent de problèmes oculaires plus sérieux peuvent prétendre à des soins de niveau secondaire ou tertiaire. Il convient donc de s'assurer que ces niveaux d'intervention effectuent bien les interventions qui leur correspondent, par exemple des interventions chirurgicales, plutôt que de crouler sous les

problèmes oculaires de niveau primaire, comme par ex. de soigner les cas de conjonctivite.

Prévoir la planification au niveau du district à partir de critères géographiques permet de simplifier sa gestion et permet d'augmenter les chances de récolter suffisamment de fonds pour soutenir le projet. Des études d'Appréciation Rapide de la Cécité Évitable (ARCE)<sup>6</sup>, effectuées avant et après l'implantation du projet, mesurent la modification du taux de prévalence de la cécité et de cas de déficiences visuelles. Si le projet s'avère avoir été un succès, il peut servir alors comme exemple dans un travail de plaidoyer auprès du gouvernement et comme modèle pour des changements plus globaux des systèmes de santé.

### Lire l'article de CBM

Colin Cook and Babar Qureshi, « Vision 2020 au niveau du district », Revue de santé oculaire communautaire, vol. 3, numéro 2, août 2006 (version française) <https://www.cehjournal.org/wp-content/uploads/vision-2020-au-niveau-du-district.pdf>

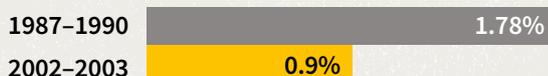
### Les 6 piliers de l'OMS :



6. ARCE : une méthode rapide et efficace de recensement qui permet d'évaluer la prévalence de la cécité évitable au sein d'une population donnée. Cette méthode a été développée par le Centre de santé oculaire de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, au Royaume-Uni.

## Enquêtes nationales au Pakistan

### Prévalence de la cécité



### Taux de chirurgie de la cataracte



CBM a contribué à la collecte de données en faveur de la mise en place d'un système de santé oculaire complet au niveau du district ; celui-ci permettrait de réduire le nombre de cas de cécité et de déficience visuelle au sein d'une population donnée. Le gouvernement a reproduit ce modèle dans tous les districts, ce qui a mené à une augmentation du nombre d'interventions chirurgicales de la cataracte sur une population d'un million d'habitants (taux de chirurgie de la cataracte). Cette augmentation du taux d'intervention a, à son tour, contribué à la réduction du taux de prévalence de la cécité au niveau national.

## Étude détaillée sur l'état actuel des organisations partenaires de CBM pour les soins de santé oculaire

Au début de l'année 2020, pour la première fois, CBM a mené un projet de recherche en profondeur sur l'état de fonctionnement des organisations de santé oculaires qui travaillent en partenariat avec CBM. Les informations obtenues grâce à cette étude, d'une valeur inestimable, ont permis de pointer les brèches qui doivent être comblées pour pouvoir atteindre les objectifs du plan de l'Initiative IEH.

L'étude s'est penchée sur 49 partenaires de CBM dans 18 pays prioritaires et s'est concentrée sur les éléments suivants : Les profils socioéconomiques et démographiques des populations ciblées ; collectes de données et impact de la maladie sur la zone géographique étudiée ; prestations des services ; technologies et vaccins, personnel de santé ; information sanitaire ; financement de la santé ; leadership et inclusion.

La méthodologie utilisée pour cette étude situationnelle comprenait un contrôle documentaire, un questionnaire détaillé envoyé aux partenaires au sujet des différents points énumérés ci-dessus, des entretiens avec des personnes-ressources parmi le personnel chez certains partenaires et des visites virtuelles d'un certain nombre d'hôpitaux.

**L'étude a révélé des résultats très positifs dans différents postes montrant que la prestation de services de nos partenaires est compréhensive, inclusive et intégrée :**

- ✓ Plus de deux tiers d'entre eux font un travail actif de promotion et de prévention des soins, en plus de diagnostiquer, traiter et faire le suivi des maladies oculaires.

- ✓ Tous les partenaires proposent des services pour la cataracte et les défauts de réfraction et 78% proposent des services pour le glaucome.
- ✓ Ils sont plus de la moitié à proposer des services de rééducation pour des patients souffrant d'une basse vision.
- ✓ La plupart sont physiquement et financièrement accessibles et ont des voies de réorientation et d'aiguillage prévues.
- ✓ Plus de la moitié a un personnel formé à l'inclusion des personnes en situation de handicap et un personnel qui collabore régulièrement avec des organisations qui viennent en aide aux personnes en situation de handicap. Malgré cela, l'étude a montré qu'il y avait encore une marge de progression pour améliorer ces résultats en augmentant le nombre d'audits sur la question de l'accessibilité.
- ✓ La majorité collabore avec et fait partie du système de santé géré par le gouvernement au niveau national.
- ✓ 86% transmettent leurs données afin qu'elles soient intégrées dans le système de données gouvernemental au niveau national.

### Les secteurs à améliorer sont :

- La disponibilité de données de référence fiables – que ce soit pour déterminer la prévalence de la cécité et des déficiences visuelles, ou pour identifier les profils sociaux et démographiques des populations locales.
- La disponibilité de services de santé oculaire spécialisés, plus particulièrement dans les secteurs de la rétinopathie diabétique et de l'ophtalmologie pédiatrique.

- La disponibilité de spécialistes pour administrer des soins spécifiques.
- La pérennité financière et environnementale.

À l'avenir, nous effectuerons des analyses situationnelles plus poussées à partir de l'Outil d'évaluation des services des soins oculaires de l'OMS (ACSAT), en se basant également sur des études ARCE<sup>7</sup> dans des districts ciblés par CBM, tout en développant des programmes spécifiques aux districts. CBM a mis en place un groupe de travail afin de répondre aux recommandations. Jusqu'à présent, une liste de contrôle pour vérifier les capacités écoresponsables ainsi qu'un plan d'action ont été élaborés afin d'être utilisés lors de visites de contrôle chez un partenaire. Ils sont accompagnés de lignes directrices et d'un outil pour un contrôle de la qualité des services (voir plus bas), ainsi qu'un paquet de normes essentielles à respecter pour assurer une qualité minimum de service

au niveau des produits et équipement médicaux, stock de consommables médicaux et des outils et autres moyens technologiques utilisés.

### Cambodge, Takeo City :

CBM a soutenu l'hôpital de Takeo pour améliorer son infrastructure, pour former des équipes de santé oculaire et contrôler les résultats d'interventions chirurgicales.



Takeo Hospital en 2006...



...et en 2013.

© CBM

## Assurer la qualité du service

Comme concept, la qualité implique le respect des éléments suivants : la sécurité des patients, des services centrés sur les patients, des traitements efficaces qui offrent des résultats fiables et rapides (au niveau clinique mais aussi au niveau des coûts), un accès équitable à des services effectués dans les délais, et même l'expérience vécue par le patient dans son ensemble. Une bonne qualité a été associée à une augmentation de la prise en charge d'interventions chirurgicales, particulièrement pour la cataracte.

*Qualité* ne veut pas seulement dire que des services cliniques sont proposés à un prix juste et équitable, *qualité* veut aussi dire que l'attention apportée au patient et l'ensemble des soins administrés répondent à certains critères, de l'entrée à la sortie du patient des services. La qualité signifie la fourniture d'informations utiles au patient, une bonne et respectueuse communication, de courtes périodes d'attente ainsi qu'un accès aisé à tous les espaces et lieux de prestation des services. Un service de soins centré sur le patient, considéré en tant que personne – pas un simple numéro – est essentiel au bon déroulement du processus de prestation de services.

Comme premier grand pas, CBM a introduit en 2019 une **Évaluation des résultats de la chirurgie de la cataracte (sigle anglais CSOM)**, obligatoire pour tous ses partenaires de santé oculaire dans le monde. Cela a été suivi en 2020 par le développement d'un **Cadre de gestion de la qualité (CGQ)** se focalisant sur les points suivants :

- Différents aspects de l'attention portée au patient et à sa sécurité
- Conseils et assistance dans des domaines techniques tels que la cataracte et les défauts de réfraction oculaire
- Évaluation d'indicateurs de qualité autres que le CSOM.

Le CGQ a tout d'abord été utilisé dans la région d'Afrique de l'Est. Là, chaque bureau pays de CBM a maintenant formé une équipe chargée de gérer la mise en œuvre du CGQ auprès de tous les partenaires de santé oculaire dans leurs pays respectifs. Chaque équipe reçoit le soutien d'au moins un technicien – par ex. un ophtalmologue ou un optométriste travaillant pour un des partenaires locaux. Les partenaires qui réussissent un audit de qualité externe recevront un certificat. L'étape suivante consistera à appliquer ce Cadre à d'autres régions.

7. Veuillez consulter la page 12 pour plus de détails sur la ARCE.

## Chirurgie de la cataracte : développements techniques

La Cataracte est la cause majeure de cécité évitable dans le monde et, en même temps, la chirurgie de la cataracte est une des interventions qui présente un rapport coût/efficacité des plus rentables dans le secteur de la santé oculaire.

CBM a toujours considéré la chirurgie de la cataracte comme un pilier de son travail clinique et, avec les années, les techniques d'intervention ont évolué. Une intervention qui obligeait les patients à porter de grosses lunettes à très forte correction et qui exigeait une lourde rééducation de la vue, a laissé place à des micros incisions (*SICS – Small Incision Cataract Surgery*) avec des implants intraoculaires, et enfin à la **phacoémulsification** (aussi appelée Phaco).

Actuellement, les standards de la SICS donne de bons résultats. Cependant, la Phaco offre aux patients une récupération de la vue plus rapide<sup>8,9</sup> grâce à une taille d'incision encore plus petite (2,70 – 3,20 mm au lieu de 6,0 – 6,5 mm pour la SICS). Cela provoque moins d'astigmatisme et, par conséquent, les patients ont moins besoin de lunettes après l'intervention. Lorsqu'on compare avec la SICS, l'utilisation de la Phaco signifie que la cataracte peut être opérée sans trop de risques à un stade très précoce de son évolution, ce qui permet aux patients d'être soignés plus tôt. Un temps de récupération plus court et la possibilité d'être soigné plus tôt assurent une satisfaction élevée du patient. Par contre, si la Phaco est menée par un chirurgien non-qualifié, cela peut mener à de bien plus grosses complications chirurgicales que dans le cadre de la SICS. Il est donc obligatoire de bien sélectionner les candidats-chirurgiens et d'assurer une formation de haute qualité.

La phacoémulsification est la méthode la plus répandue pour soigner la cataracte dans les pays occidentaux

mais reste moins accessible dans les régions du Sud où uniquement des patients aisés ont les moyens de se l'offrir.

En 2015, une idée a été proposée. Celle-ci permettrait d'apporter les bénéfices de la Phaco aux patients qui n'ont pas les moyens de payer l'opération, et même de contribuer au coût de l'intervention chirurgicale de la cataracte. En réunissant l'expertise de ses différents collaborateurs, responsables des programmes, experts médicaux et équipes de récolte de fonds, CBM a développé une stratégie pour ouvrir des centres de formation spécialisés en chirurgie Phaco, former des ophtalmologues dans des hôpitaux soutenus par CBM et assurer l'approvisionnement de l'équipement nécessaire. Le coût élevé des consommables liés à la phacoémulsification est un défi que CBM vise à relever.

En 2016, CBM et Zeiss, une entreprise technologique allemande, ont réuni leurs forces pour ouvrir des centres de formation avec des partenaires de CBM de longue date. Le premier centre fut inauguré en 2018 avec *Fundación Visión Asunción*, au Paraguay, et le second, avec *H.V. Desai Hospital of the Pune Blind Men Association* à Pune, en Inde, en 2019. Pour assurer la qualité de la formation, un groupe de travail, réunissant le Conseil international d'ophtalmologie (ICO en anglais), CBM ainsi que des partenaires de CBM, a été créé pour développer un programme de formation en chirurgie Phaco, le *ICO-CBM Phaco Surgeon Training Curriculum*, qui est utilisé dans les centres de formation et peut également être consulté en ligne. (Voir encadré : Autres projets CBM développés conjointement avec le ICO).

Fin 2019, 41 candidats avaient été formés avec succès. En 2020, le virus COVID-19 a eu un impact sur le nombre d'étudiants et a aussi forcé l'interruption de formations. Nous espérons que les projets de CBM pourront proposer la Phaco à un prix raisonnable pour tous dès 2025.

### Nombre d'étudiants soutenus par CBM dans les centres de formation de chirurgie Phaco

| Lieu                       | 2018     | 2019      | 2020     | Total     |
|----------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| Fundación Visión, Paraguay | 3        | 10        | 1        | 14        |
| H.V. Desai Hospital, Inde  | 2        | 26        | 4        | 32        |
| <b>Total</b>               | <b>5</b> | <b>36</b> | <b>5</b> | <b>46</b> |

Note : Situation en septembre 2020, les chiffres de 2020 ont été affectés par le COVID-19

8. Riaz, Y et al, *Surgical interventions for age-related cataract*. Cochrane Database Syst Rev, 2006(4) : pCD001323

9. Pershing, S and Kumar, A. *Phacoemulsification versus extracapsular cataract extraction? Where do we stand?* Curr Opin Ophthalmol 2010

# Renforcer les compétences des ophtalmologues dans les pays en voie de développement

## Les bourses d'étude de formation en ophtalmologie du Conseil international d'ophtalmologie (ICO)

Le ICO s'engage à « rehausser l'éducation en ophtalmologie et à améliorer l'accès à des soins de santé oculaire de la plus haute qualité pour préserver et restaurer la vue de toutes les personnes dans le monde. » Outre l'organisation du Congrès Mondial d'Ophtalmologie, le ICO fait passer des examens de certification à des ophtalmologues partout dans le monde et propose des bourses d'étude destinées aux ophtalmologues des pays en voie de développement.

Le programme de formation du ICO a été mis en place pour soutenir de jeunes ophtalmologues prometteurs venus de pays aux faibles ressources pour leur permettre d'améliorer leurs compétences pratiques et d'élargir leurs horizons et connaissances en ophtalmologie. Les étudiants boursiers passent 3 mois dans une université étrangère et doivent ensuite pouvoir faire bénéficier leur pays d'origine de leurs connaissances et compétences et contribuer à des programmes qui visent à préserver la vue et à empêcher la cécité.

CBM soutient le programme de formation de l'ICO depuis 2004 et a contribué au financement de 27 bourses d'étude pour des étudiants d'une grande variété de pays comme le Pakistan, l'Éthiopie, la Colombie, le Soudan et la Zambie.



© avec l'aimable autorisation de Dr Ashraf

« Je voudrais remercier CBM chaleureusement d'avoir sponsorisé ma bourse d'étude ICO sur le glaucome, et de m'avoir permis de passer 3 mois à l'Hôpital Queen Victoria, à Est Grinstead, au Royaume-Uni. J'ai beaucoup apprécié

la collaboration avec la personne de référence pour le glaucome là-bas. Grâce à elle, j'ai appris énormément, de la gestion médicale de base jusqu'à la chirurgie complexe du glaucome. Cette bourse va me permettre d'organiser des services pour traiter le glaucome dans mon pays et de transmettre les compétences apprises à mes collègues médecins, et donc de mieux soigner nos patients touchés par le glaucome. »

Dr. Khalid Masood Ashraf, LRBT Free Eye Hospital, Pakistan (2015 Fellowship in East Grinstead, UK)

## Autres projets développés conjointement avec le ICO :

- Programme de formation à la pratique de la Phaco pour soigner la cataracte : <http://www.icoph.org/downloads/ICO-CBM-Phaco-Curriculum.pdf>
- Inclusion des personnes en situation de handicap dans les programmes de formation du ICO
- Programme de référence de soins oculaires pour les patients diabétiques dans la région Méditerranée orientale



« Nous tenons à féliciter l'équipe de CBM et ses organisations partenaires pour leur ténacité et leur engagement dans leur travail efficace pour améliorer de manière durable les services de soins oculaires dans les pays en voie de développement. Nous sommes heureux de pouvoir contribuer à ce succès grâce à notre Programme et nous nous réjouissons de poursuivre notre collaboration avec CBM ! »

Prof. Seitz, Directeur du département d'ophtalmologie au Centre médical de l'Université de la Sarre à Homburg et ancien Directeur des programmes de bourses d'étude du ICO

## Une nouvelle approche pour renforcer les liens entre les universités européennes et les partenaires de projet de CBM

Différents partenaires apportent différents atouts à la collaboration. Par exemple, alors que les universités européennes ont les moyens d'améliorer la qualité des services de soins oculaires rendus par les partenaires de CBM dans les pays à faibles et moyens revenus, ces partenaires de terrain peuvent aussi offrir aux docteurs européens des occasions uniques d'en apprendre davantage sur les maladies tropicales et autres maladies inexistantes sur le sol européen.

C'est en partant de là que CBM a créé un concept de partenariat pour construire des liens solides et durables entre CBM, des universités européennes et des hôpitaux partenaires de CBM dans les pays en développement. Cela ne concerne pas seulement des échanges au niveau des facultés, du développement universitaire et des travaux de recherche académique, mais ce projet veut aussi intégrer la recherche collaborative et d'éventuelles présentations devant différents congrès. Ce concept prend en considération les exigences quant à la formation des gestionnaires d'hôpitaux, en utilisant des formations préexistantes en Inde. Le concept est modelable et peut être ajusté aux exigences de tous les partenaires.

Les premiers partenariats établis dans le cadre de ce nouveau concept ont été conclus entre l'Université

de Rostock (Allemagne) et le Centre de Formation Opthalmique d'Afrique Centrale (CFOAC, en RDC), et entre l'Université de la Sarre (Allemagne) et l'Hôpital Mengo (Ouganda). Alors que le partenariat Rostock/RDC se focalise plutôt sur l'ophtalmologie pédiatrique, la téléconsultation et la recherche, le partenariat La Sarre/Ouganda se concentre surtout sur des échanges de visites et sur la recherche. Dans les deux cas, CBM soutient les infrastructures, l'équipement et les cours de formation du personnel.

« Depuis 20 ans, nous avons trouvé que des programmes d'échanges ciblés permettent de mieux comprendre et d'observer de plus près différents systèmes de santé avec leurs propres défis. Des discussions ouvertes au sujet des priorités et sur la manière et le moment d'intégrer des innovations, installent une atmosphère de responsabilité partagée suivant l'adage **Un monde, une vision.** »

Prof. Guthoff, Professeur agrégé de l'Université de Rostock



**Université de Rostock (Allemagne) et le Centre de Formation Opthalmique d'Afrique Centrale « CFOAC » (RDC)**

**Personnes sur la photo de gauche à droite :**

Dr François Minzamba, ancien directeur BDOM, Dr. Janvier Kilangalanga Ngoy, directeur CFOAC, Dr Joséphine Belila Nkoyancien, ancienne adjointe du BDOM, actuellement la nouvelle directrice du BDOM, Dr Babar Qureshi, CBM directeur des soins oculaires inclusifs et des MTN, Prof. Rudolf Guthoff, Professeur agrégé de l'Université de médecine de Rostock, Dr. Adrian Hopkins, Ophtalmologue



**Université de la Sarre (Allemagne) et l'Hôpital Mengo (Ouganda)**

**Personnes sur la photo de gauche à droite :** Selamawit Woldai, CBM Fundraising One to One, Rebekka Massoth, CBM Fundraising One to One, Dr Babar Qureshi, CBM directeur des soins oculaires inclusifs et des MTN, Dr Rose Mutumba, directrice médicale de l'hôpital Mengo, Prof. Berthold Seitz, directeur du service d'ophtalmologie du centre médical de l'Université de la Sarre à Hombourg, Dr Lisbon Aliraki, chef du service des yeux de Mengo, Richard Oneka, CBM Ouganda, Marie Florence Prümm, CBM IEH Responsable de Programmes, Dr. Rainer Brockhaus, Directeur général de CBM, Prof. Dr Barbara Käsmann-Kellner, ophtalmologie pédiatrique, orthoptique, basse vision, neuro-ophtalmologie, centre médical de l'Université de la Sarre à Hombourg

## Le partenariat entre CBM et Peek Vision Ltd

### Préparer le terrain vers de nouveaux horizons pour des solutions basées sur des données probantes dans les services de soins de santé oculaire.

Peek Vision Ltd. est une entreprise sociale avec des bureaux à Londres (Royaume-Uni) au Botswana et au Kenya. Celle-ci a développé des solutions pour répondre à des défis communs en passant par les Smartphones. Parmi ces défis on peut citer le manque d'intervenants de la santé oculaire, ou une mauvaise répartition des soins. Ces outils technologiques ont pour but d'augmenter l'efficacité en permettant une identification (un tri) qui peut être effectuée par des non-spécialistes sur de nombreuses personnes.

**Peek Acuity**, est une application Smartphone, cliniquement approuvée, pour vérifier l'acuité visuelle. Elle permet de tester chaque œil en moins d'une minute. Peek Capture intègre les fonctionnalités de Peek Acuity en ajoutant des fonctionnalités pour le stockage et l'analyse de données. Cela aide à mesurer la couverture des soins et le respect du suivi des patients par les différents intervenants, en suivant chaque étape que va franchir le patient, de l'identification au traitement.

Peek Acuity fait partie de mRAAB7, l'application mobile pour RAAB7.

CBM et Peek Vision Ltd. ont établi un partenariat sur plusieurs années pour intégrer la technologie Peek et ses bénéfices dans plusieurs pays. Chacun apporte son expertise au sein de cette collaboration – CBM apporte son réseau préexistant et bien implanté de partenaires locaux dans les pays, ainsi que son expérience du développement et de la mise en œuvre de projets ; Peek apporte son expertise, ses

applications et autres produits technologiques. Les programmes vont mettre en place des échantillonnages et des suivis effectués au sein des écoles et au niveau des communautés, et permettre d'effectuer des recherches pour mieux comprendre la prévalence de problèmes de santé oculaire. La différence au niveau de la structure des programmes s'explique par l'intégration des outils technologiques Peek pour tester l'acuité visuelle, l'envoi des patients vers d'autres services – par exemple vers des spécialistes de la réfraction oculaire, ou un hôpital pour suivre un traitement particulier. Ces technologies permettent aussi d'assurer que chaque intervenant effectue bien sa part des soins auprès des patients.

Le premier programme a été lancé dans le district de Talagang Tehsil au Pakistan en novembre 2018. La technologie de Peek Acuity a été utilisée pour de l'échantillonnage et Peek Capture pour créer un lien entre les patients et les services de soins oculaires soutenus par CBM. Cela a permis aussi de garder un œil sur le travail effectué par ces services de santé. Par la suite, une ARCE7 a été effectuée, ce qui a permis de mieux expliquer la prévalence de cécité et de déficience visuelle dans la région de Tehsil.

Les bénéficiaires principaux de ces programmes ont été de rapprocher les services de soins de santé oculaires de ceux qui en ont réellement besoin. Des optométristes ont été recrutés pour intervenir pour des soins secondaires comme pour traiter des erreurs de réfraction. Cela a permis de réduire la charge de travail de l'hôpital de soins tertiaire de Tehsil. Grâce au système de Peek Vision, il a été possible de surveiller le bon déroulement des services à chaque niveau d'intervention.

Des programmes d'échantillonnage ont également été lancés à Harare, Bulawayo, et dans la région du Mashonaland, dans les provinces de l'ouest du Zimbabwe.



Échantillonnage et stockage de données grâce à la Peek technology.



## Étude de cas



Geoffrey reçoit ses nouvelles lunettes.

**Geoffrey (11 ans)** est un garçon intelligent et éveillé qui va à la Thomas Baines Junior School. Il a commencé à avoir des problèmes aux yeux à l'âge de 4 ans. Il s'est plaint auprès de sa mère car il ne voyait pas correctement. Alors, ils sont allés consulter à l'hôpital. On leur a dit que c'était à cause d'allergies qu'il avait ces problèmes aux yeux. On lui a donné des médicaments mais cela n'a rien changé, il voyait toujours aussi mal. Ses yeux lui faisaient mal quand il lisait et il ne pouvait lire qu'avec un œil. À l'école, il s'asseyait au premier rang pour voir ce que le maître écrivait au tableau. La maman de Geoffrey admet ne pas avoir pris les plaintes de son fils au sérieux.

En 2019, La Thomas Baines Junior School participa à des essais cliniques de suivi médical avec la Peek Technology, et les résultats du contrôle de Geoffrey ont montré qu'il avait besoin de lunettes. Il alla donc consulter auprès du spécialiste de la réfraction oculaire du Conseil pour les aveugles du Zimbabwe, partenaire de CBM. Il a alors pu choisir ses lunettes. Sa mère, Gina, l'accompagna car il fallait le consentement d'un parent pour obtenir des lunettes et pour les payer. (Les lunettes achetées au Conseil pour les aveugles sont subventionnées mais ne sont pas gratuites).

Les parents sont encouragés à inciter leurs enfants à porter leurs lunettes, s'ils en ont. Il est important de ne pas négliger cet aspect : Les lunettes, sans subvention ou autres soutiens financiers, sont souvent très chères. Alors, peu de gens les portent. Il est commun de voir seulement un ou deux élèves, parfois même aucun élève, porter des lunettes dans une classe. Porter des lunettes devient bien plus qu'un souci d'argent ; il faut avoir confiance en soi, être prêt à être différent et à affronter les autres élèves lorsqu'on est seul à porter des lunettes.

Geoffrey est très heureux d'avoir obtenu des lunettes et les porte volontiers. Maintenant, il peut lire sans avoir mal, voir ce qui est écrit au tableau sans problème. Il participe activement en classe. Il est bon élève. Il adore les mathématiques, sa matière préférée. Il veut être ingénieur quand il sera grand. Sa mère rit en disant : « Il change de métier d'un jour à l'autre. »



Geoffrey peut maintenant participer activement en classe.

## Examens oculaires par échantillonnage avec l'application mobile de Peek Acuity à Harare, au Zimbabwe.

En préparation du recensement (comme il est d'usage dans les programmes de CBM) le partenaire de CBM, Le Conseil pour les aveugle du Zimbabwe, contacte des enseignants en leur demandant de distribuer des formulaires de consentement adressés aux parents des élèves pour être certain qu'uniquement ceux qui auront obtenu l'accord de leurs parents soient considérés pour l'échantillonnage. Le jour de l'examen, les élèves attendent devant la pièce ou le hall où l'examen doit avoir lieu. Là, un membre de l'équipe responsable du contrôle explique comment va se passer l'examen oculaire.

Les étudiants vont ensuite dans la pièce, montrent leur formulaire de consentement à la personne responsable qui va diriger le test. On demande aux élèves de prendre place sur une chaise attribuée. Plusieurs élèves peuvent être examinés en même temps. Après le test, les sondeurs indiquent aux élèves si leur vue est assez bonne où s'ils doivent

participés à un triage, pour être transférés vers un autre service. Aussi, les sondeurs demandent aux élèves s'ils ont d'autres soucis au niveau des yeux, de l'irritation (les yeux rouges) ou des picotements. Si la vue d'un élève n'est pas bonne ou si l'élève rencontre d'autres problèmes, le nom de cet élève, ainsi que ses coordonnées de contact, sont encodés dans l'application Peek Capture. Les parents reçoivent alors un texto automatisé dans la langue locale leur donnant le résultat du test de leur enfant. L'enseignant responsable ou la personne de référence pour l'établissement scolaire reçoit aussi un texto contenant la liste des enfants de l'école qui doivent passer de nouveaux contrôles ainsi qu'un rappel pour les élèves n'ayant pas encore été testés. Les élèves qui doivent passer à l'étape suivante du protocole, triage, doivent subir un test complet de la vue en utilisant Peek Acuity. Le test est effectué par des infirmiers en soins ophtalmiques qui vérifient la présence de toute autre anomalie en dehors des amétropies. L'infirmier décide alors si l'enfant a besoin de lunettes, s'il doit voir un réfractionniste, ou s'il doit consulter un médecin à l'hôpital à cause de problèmes graves.

## Vision 4 Africa



**Changer des vies d'enfants et d'adultes en Afrique – maintenant et pour des générations à venir**

Le partenariat Vision 4 Africa est un consortium réunissant les 4 plus grandes organisations de santé oculaire internationales : Orbis International, Sightsavers, la Fred Hollows Foundation et CBM.

L'engagement collectif pour des soins de santé pour tous et la conviction que les systèmes de santé doivent œuvrer pour refermer le fossé qui empêche les plus marginalisés et désavantagés d'avoir accès à ces soins, sont au cœur de notre démarche. Nos valeurs et méthodes partagées favorisent un travail en collaboration avec des gouvernements nationaux, des communautés, et des partenaires de la société civile, pour stimuler

un apprentissage global et à grande échelle pour assurer des services de soins de santé oculaires durables et de haute qualité.

Ayant atteint le Top 100 de la MacArthur Foundation « 100&Change » competition, Vision 4 Africa est maintenant membre du réseau **Lever for Change Bold Solutions Network** une collection de propositions hautement considérées et rigoureusement évaluées (appelées bold solutions – des solutions audacieuses) qui résultent de la participation à des compétitions ouvertes gérées par Lever for Change et que l'on peut trouver en ligne. Regardez la vidéo et le descriptif du projet Vision 4 Africa sur le site Lever for Change website ou rendez-vous directement sur le site de Vision 4 Africa webpage.

### Site Web de Lever for Change :

<https://solutions.leverforchange.org/100-change-2020/vision-4-africa-joining-forces-to-tackle-the-blindness-crisis/>

### Site Web de Vision 4 Africa :

<https://www.vision4africa.info/>

## COVID-19

Entre la déclaration de l'OMS qui annonçait l'existence d'une crise sanitaire le 30 janvier 2020 et la déclaration d'une pandémie le 11 mars 2020, et jusqu'à l'écriture de ce rapport, le COVID-19 a présenté de grands défis et continue à poser de gros problèmes aux systèmes publics de santé, y compris pour les soins oculaires. Renforcer les systèmes de santé est une priorité absolue, et le programme IEH de CBM va continuer à surveiller la situation et son impact sur les services de soins oculaires à tous les niveaux de prestation des services. Cela va aider nos partenaires, qui vont pouvoir continuer à proposer les meilleurs services possibles à ceux qui en ont le plus besoin dans la situation actuelle.

En mars 2020, CBM a mis en place un groupe de travail COVID-19 pour répondre aux défis divers et variés qui se présentaient, (aux opportunités aussi) suite à la pandémie, avec une attention particulière aux divers cadres de prestation des services, projets et autres programmes de soins de santé oculaire. Des ressources pour soutenir nos partenaires face à des exigences liées au COVID-19, étaient mises à disposition grâce à des fonds prévus pour répondre à la crise sanitaire.

### Notes d'orientation

Deux notes d'orientation ont été publiées. Celles-ci contiennent des recommandations pour les partenaires de CBM dans les secteurs de la santé oculaire et des Maladies tropicales négligées (MTN), pour prévenir, contrôler et minimiser les risques d'infection au COVID-19 à différents points de contact dans le cadre des prestations de services oculaires. Les notes d'orientation sont publiées sous la condition sine qua non qu'elles ne soient pas interprétées comme un document officiel et qu'en aucun cas elles remplacent les instructions des gouvernements (nationaux et locaux), ministères de la Santé et autres unités administratives. Nous recommandons aux partenaires de développer leurs propres protocoles à partir des recommandations nationales et du niveau d'alerte de la pandémie là où ils se trouvent. Les notes se sont focalisées sur ce qui suit :

#### Note d'orientation 1

Celle-ci a été développée et diffusée en mars 2020, à l'époque où l'épidémie COVID-19 commençait à se propager et à provoquer des mesures de confinement dans le monde entier, ou des restrictions sévères pour tenter de freiner sa propagation. L'objectif de la première édition de cette Note était de proposer des

recommandations pratiques pour des unités/hôpitaux de santé oculaire et les cliniques installées au sein des communautés locales :

- Dans les hôpitaux et unités de soins oculaires : favoriser les consultations à distance via la télécommunication, prévoir une prise en charge des patients qui favorise des soins ambulatoires pour les cas non-prioritaires et remettre à plus tard les traitements non-urgents.
- Au niveau des communautés : informer la population et bien communiquer sur l'importance du respect des consignes (des affiches aux messages clairs et simples, informations dans les médias, panneaux indiquant les consignes à respecter) rappeler les mesures d'hygiène WASH surtout pour les personnes isolées et en situation de handicap, etc.

#### Note d'orientation 2

Publiée en avril 2020, cette Note 2 vient compléter la Note 1 avec des recommandations pour protéger, tester et isoler.

En Juillet 2020, de nombreux partenaires du secteur des soins oculaires qui s'occupaient principalement des cas ophtalmiques urgents, ont envisagé de reprendre les services habituels de soins pour répondre au retard accumulé. En réponse, CBM a produit une courte note pour ses partenaires se focalisant sur les actions prioritaires pour favoriser un retour à la normale dans un cadre sécurisé et une prise en charge des patients en toute sécurité.

### Les publications de CBM sur le COVID-19 dans la Revue de santé oculaire communautaire, vol. 33, n°109, 2020

- Manfred Mörchen, Harpreet Kapoor, Sara Varughese. *Disability and COVID-19.*
- Victor Hu, Fatima Kyari, N Venkatesh Prajna, Astrid Leck, Simon Arunga, Esmael Habtamu, Elmien Wolvaardt and Heiko Philippin. *Responding to COVID-19 in eye health.*
- Celeste Pavón de Miltos and Rainald Duerksen. *The importance of planning in the face of the COVID-19 pandemic in Paraguay.*
- Heiko Philippin, Karin M Knoll and David Macleod. *COVID-19 numbers and models: misleading us, or leading us out of misery?*



**CBM** Christoffel-Blindenmission Christian Blind Mission e.V.  
Mission Chrétienne pour les Aveugles  
Stubenwald-Allee 5 • 64625 Bensheim • Allemagne  
[www.cbm.org](http://www.cbm.org)