

# Le concept d'équipe mobile médicale et son application à BALA

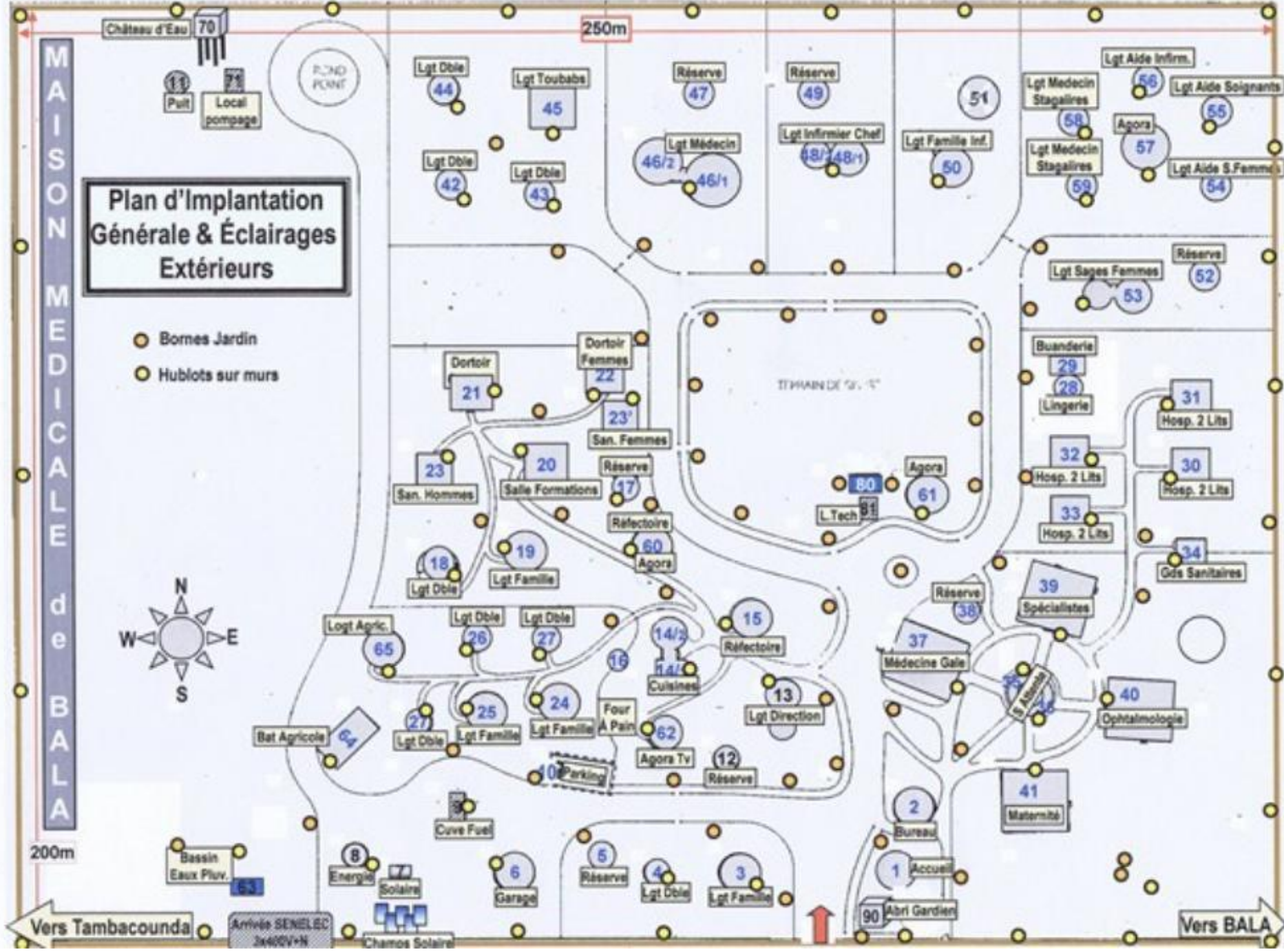






06/06/2011





**Plan d'Implantation  
Générale & Éclairages  
Extérieurs**

- Bornes Jardin
- Hublots sur murs



MAISON MEDICALE de BALA

Vers Tambacounda

Vers BALA

Arrivée SENELEC 3x400V-N

Châssis Solaires

POINT  
POND POINT

Château d'Eau 70

13 Puit  
71 Local pompage

250m

200m

TIFFAN DE 'S' 'S'

**Plan d'Implantation  
Générale & Éclairages  
Extérieurs**

- Bornes Jardin
- Hublots sur murs



MAISON MEDICALE de BALA

Vers Tambacounda

Vers BALA

Arrivée SENELEC 3x400V-N

Châssis Solaires

POINT  
POND POINT

Château d'Eau 70

13 Puit  
71 Local pompage

250m

200m

TIFFAN DE 'S' 'S'

**Plan d'Implantation  
Générale & Éclairages  
Extérieurs**

- Bornes Jardin
- Hublots sur murs



MAISON MEDICALE de BALA

Vers Tambacounda

Vers BALA

Arrivée SENELEC 3x400V-N

Châssis Solaires

POINT  
POND POINT

Château d'Eau 70

13 Puit  
71 Local pompage

250m

200m

TIFFAN DE 'S' 'S'

**Plan d'Implantation  
Générale & Éclairages  
Extérieurs**

- Bornes Jardin
- Hublots sur murs



MAISON MEDICALE de BALA

Vers Tambacounda

Vers BALA

Arrivée SENELEC 3x400V-N

Châssis Solaires

POINT  
POND POINT

Château d'Eau 70

13 Puit  
71 Local pompage

250m

200m

TIFFAN DE 'S' 'S'













# Déjà!

- *« J'ai pensé que les campagnes doivent avoir, elles aussi, des malades manquant de médecins pour les soigner. Il faut donc leur en envoyer, avec ample provision de médicaments, qu'ils séjournent dans chaque localité le temps nécessaire et qu'ils se transportent partout »* lettre du vizir Ali Ben Issa à Simon ben Thabet, premier médecin du calife de Bagdad, IX<sup>ème</sup> siècle

# Assistance médicale indigène

- Gouverneur Général de l'AOF (Carde)

15 février 1926:

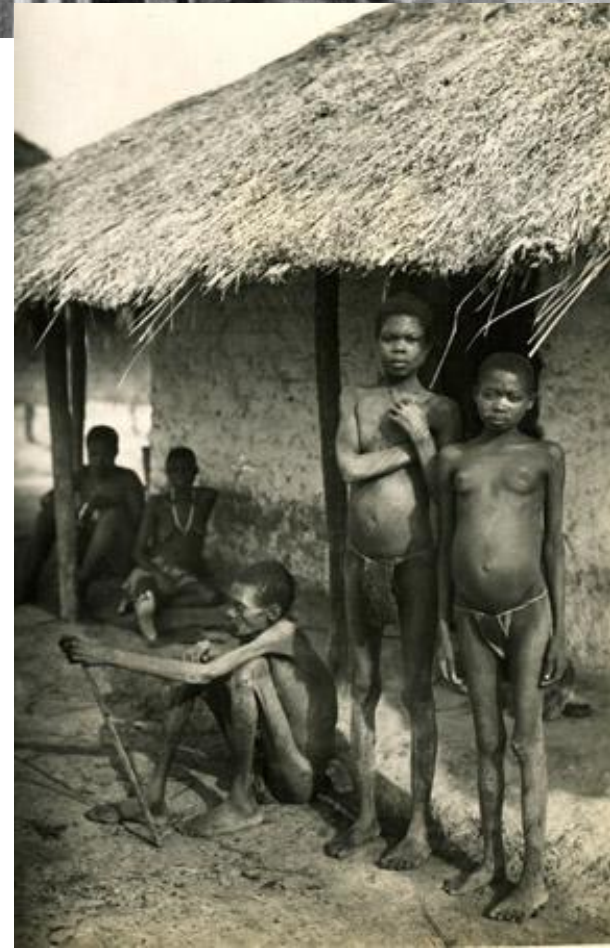
*« L'importance capitale d'un service de santé mobile qui consiste en tournées régulières auprès des populations, afin de soigner les malades, de rechercher les causes de décès, de dépister les maladies épidémiques, de faire des vaccinations et de distribuer des conseils d'hygiène »*

Aller partout, visiter toute la population,  
extirper le mal à sa racine en dépistant et en  
soignant

# Mise en pratique par Eugène Jamot dés 1917 dans la lutte contre la trypanosomiase

- *« La prophylaxie médicale proprement dite vise à détruire par les moyens chimiques le virus en circulation dans le sang des malades. Pour réaliser ce but, on doit rechercher les malades, les soigner et si possible les guérir. Cela implique l'exploration minutieuse périodique de toutes les zones infectées... Et il ne s'agit pas de faire, au cours de tournées rapides, des diagnostics approximatifs, suivis de traitement insuffisant ou inutile, mais de visiter et de revisiter successivement tous les villages, d'en examiner un par un tous les habitants et de faire, sur la base du diagnostic microscopique, le recensement nominatif de tous les indigènes trypanosomés qui recevront ensuite le traitement approprié à leur état. »*
- 06/06/2011 12 mai 1920 Eugène Jamot société de pathologie exotique





- Les populations isolées dépendant de cases de santé sont confrontées à des problèmes médicaux pour lesquels les solutions sont précaires, voire inexistantes.
- Le concept d'équipe mobile médicale n'est pas nouveau puisqu'il a été utilisé de manière très efficace en Afrique francophone dès le premier quart du XX<sup>ème</sup> siècle. Une adaptation de ce concept original aux contraintes actuelles de la santé publique paraît intéressante à mettre en oeuvre



- Les objectifs sont :
- \*assurer l'éducation sanitaire élémentaire des populations et améliorer l'hygiène générale
- \*dépister les maladies transmissibles,
- \*surveiller l'évolution des grossesses et la santé des jeunes enfants,
- \*traiter les urgences médicales,
- \*évacuer les urgences chirurgicales.

- Telles devraient être les missions d'une équipe médicale mobile dotée d'un médecin, d'un infirmier et d'un chauffeur secouriste.
- L'efficacité d'une telle entreprise nécessite une formation spécifique des agents de santé qui seront relais dans les cases de santé pour rendre efficace le quadrillage du terrain selon le système de « la toile d'araignée », avec passage de l'équipe à jour donné dans chaque centre selon un chronogramme à mettre sur pied connu des agents de santé et des chefs de village.



- le poste de Bala santé appartient au District de Goudiry. Il se situe à 52 Km de Tambacounda et 62 Km du Centre de santé de Goudiry. Il compte dans sa zone :
- 4 communautés rurales : Bala, Boynguel, Koulor et Sinthiou Bocar
- et 40 villages.
- Depuis le 08 août 2010, la zone de responsabilité du Poste de santé de Bala a été scindée en 2 à la faveur de la création du nouveau Poste de santé de Thiara.

- les élus locaux accueillent favorablement ce projet qui va contribuer à résoudre beaucoup de problèmes de santé car ils comprennent que les soins de santé se rapprochent des populations ;
- les chefs de villages et les populations accueillent également très favorablement ce projet. Certains ont manifesté une volonté de construire des cases de santé pour accompagner le projet, peut-être au sortir de l'hivernage ;



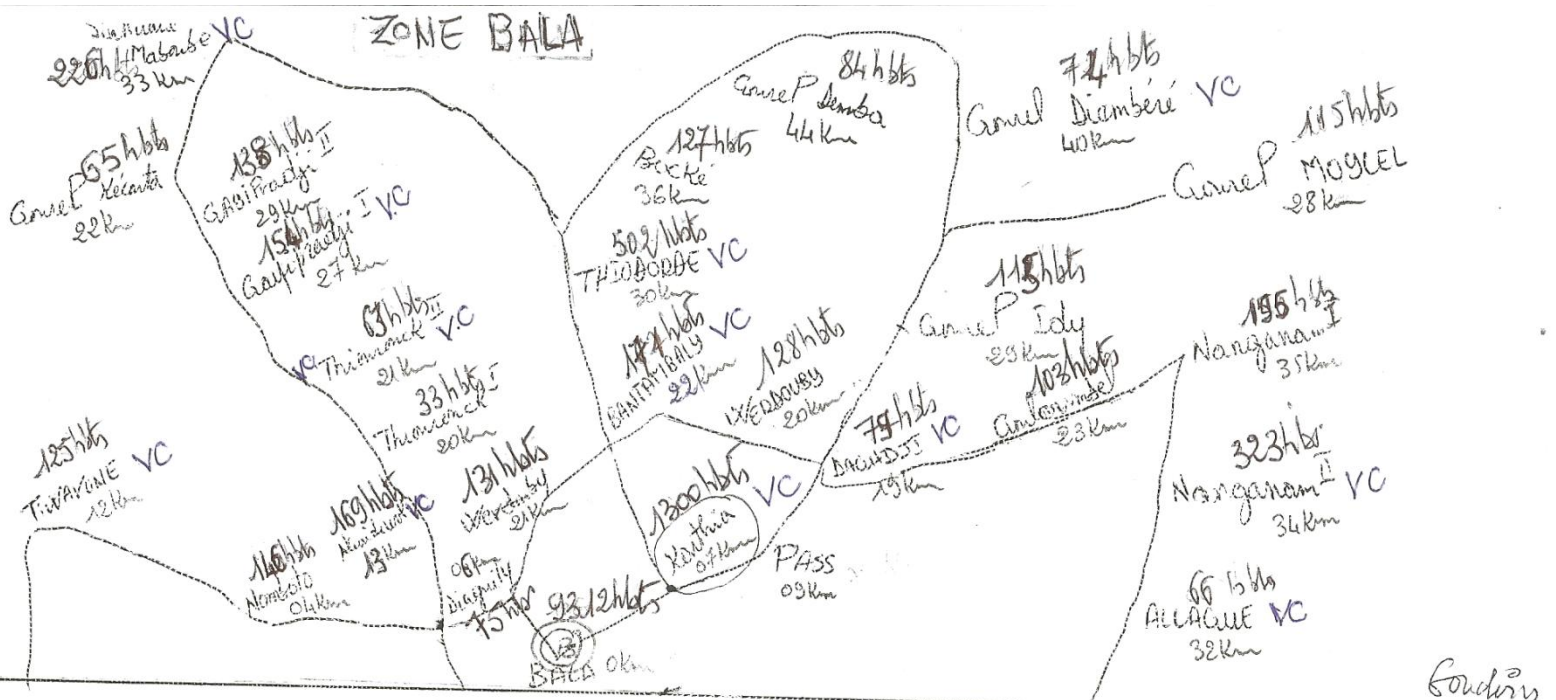
- de potentiels agents de santé communautaire pour l'éducation sanitaire ont pu être identifiés dans chacun des villages, mais seuls 3 d'entre eux savent lire et écrire en français. Néanmoins, le reste est alphabétisé en pular et donc sait lire et écrire en langue pular qui est la langue la plus parlée dans la zone ;

- des propositions de circuits pour l'équipe mobile ont été faites avec 2 options (cf. annexe) : une organisée autour de circuits prédéfinis intégrant tous les villages d'un même axe et un autre organisée autour de villages-centres (VC) devant polariser 2 à 4 villages environnants. Le village-centre (VC) est choisi en fonction de sa position géographique et sa démographie par rapport aux villages polarisés.

- Ces propositions de circuits tiennent compte :
  - du temps nécessaire pour rejoindre le ou les sites journaliers des opérations et retourner au Centre médical avant la tombée de la nuit ou à 19 heures au plus tard ;
  - du temps nécessaire à la dispensation des soins y compris l'éducation sanitaire au niveau du site : ce temps a été estimé à 3 heures au maximum.
- Quelque soit l'option retenue, tous les villages d'un axe ou villages-centres (VC) seront visités tous les 15 jours.



1) Village active VC  
 2) Fonctionnelle  
 3) Koulikou

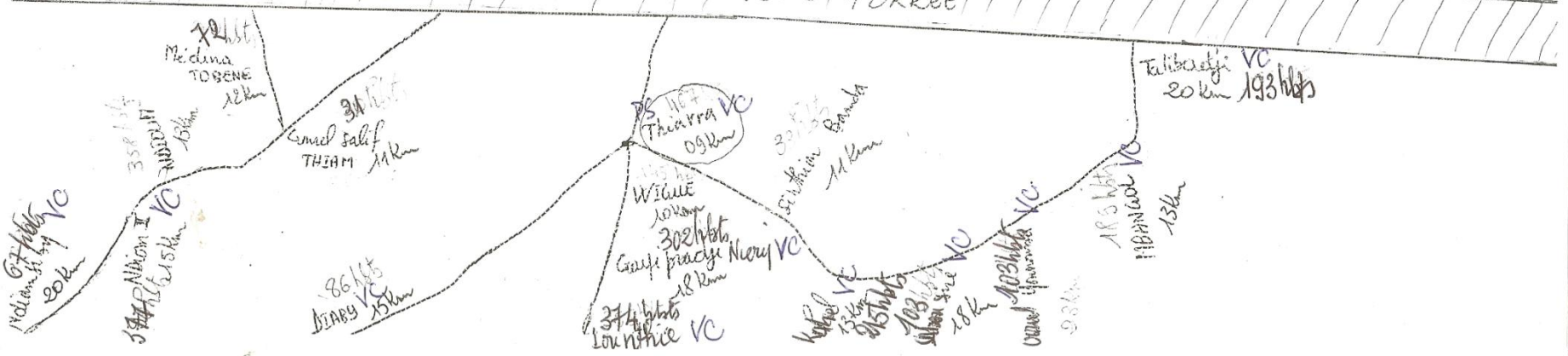


ANBA

Boundary

ROUTE NATIONALE

VOIE FERREE



REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION

REGION MEDICALE DE TAMBACOUNDA

Le Médecin - Chef

Tournée de sensibilisation chefs de villages, PCR,  
et d'identification des relais de la zone de l'Arrondissement de Bala

Dates	Axes	Villages	Distance	Population	Reais Identifiés		
20 et 21/07/2010	Axe 1	Diaguély	6	75	AMARNO ABDOUL KASSE	33 983-119	73-49
		Guidiwol	13	169			
		Thiourouk 1	20	34	HAMAN MIOUSSA SALL	33 983-119	85-72
		Thiourouk 2	21	63	KOULA LOUMBANE BA	33 983-119	64-75
		Darou Salam	22		WANNIE SOW	33 983-119	40-42
		Gaye Paradji 1	27	154	MAMADOU BA SOW	33 983-119	94-24
		Gaye Paradji 2	29	138	HAMAN SOW	33 983-119	48-62
		Sinthiou Maboubé	33	226	YORO KASSE	33 983-68	-
				<b>859</b>			
22 et 23/07/2010	Axe 2	Kouthia	7	1 300	ABDOUAMANE BADIO	33 983-119	93-08
		Werdoubé	21	131	OURMAR MALLO	33 983-119	47-5
		Bantabaly	22	171	DUMAR Diello	33 983-119	48-01
		Thiodordé	30	502	KARRY SOW	33 983-119	95-5
		Boké	36	130	KARRY SOW	"	"
		Gourel Demba	44	86	HAMAN NY DIAO (NSP)	76 88	7-96-4
		Gourel Diambéré	40	74	MAMADOU ALIOU & KAMATOU	TOURE	TOURE
				<b>2 394</b>			
24 et 25/07/2010	Axe 3	Alagué	32	731	ABDULAYO DIOP	33 983-119	1-60-6
		Nanganam 1	34	195	MAMADOU SARE	70 65	7-32-2
		Nanganam 2	35	323		33 983-119	31-1
		Gouloumbel	23	103	MAMADOU SARE		
		Daguadji	19	79	ABDURAIMAN RAMAKHA	33 983-119	81-65-6
		Gourel Idy	29	115	MAMADOU ALIOU & FRAYE	33 983-119	83-43
				<b>1 546</b>			
26 et 27/07/2010	Axe 4	Nomboto	12	146	Fati Diour	33 983-119	83-40-
		Tivaouane	12	128	SAMBA DIAW	33 983-119	85-35-
		Médina Tobène	12	72	DAOUA SOUMARE	70 65	7-32-2
		Gourel Salif	11	31	DAOUA SOUMARE		88-30-
		Ndioum 1	13	377	DAOUA SOUMARE	70 65	7-32-2
		Ndioum 2	15	92	MAMADOU SOW	70 65	7-32-2
		Diam Siby	20	67	ABDOU GAYE	33 983-119	82-03
				<b>913</b>			
28 et 29/07/2010	Axe 5	Thiara Diaby	9	48	Demba DIA	33 983-119	83-65-
		Wigué	10	149	THIERTO - Thiise	33 983-119	83-65-
		Gaye Paradji Niéry	18	302	MOUHAMADOU - DIMP	33 983-119	83-48
		Loumthie	30	374	BALA - Aliou SOW	33 983-119	83-48
				<b>873</b>			
30 et 31/07/2010	Axe 6	Talibadji	20	193	ABDOU GUEYE	33 983-119	11-9-7
		Bagol Bango	13	194	MAMADOU SOW & A. MALLO	33 983-119	86-
		Gourel Yamoussa	23	103	" "	33 983-119	48-42
		Sabouciré	18	103	Oumar Mallo	720	66-2
		Kahéne	13	215	SAMBA Mallo	33 983-119	94-1
		Sinthiou Bamba	11	34	ALASSAN BA	33 983-119	94-0-
				<b>842</b>		0-	

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION

REGION MEDICALE DE TAMBACOUNDA

Le Médecin - Chef

Tournée de sensibilisation chefs de villages, PCR,  
et d'identification des relais de la zone de l'Arrondissement de Bala

Dates	Axes	Villages	Chefs de Village	émargement
20 et 21/07/2010	Axe 1	Diaguély	Samba KASSE	KASSE
		Guidiwol	BOCAR Diallo	BOCAR
		Thiourouk 1	OUMAR BA	BA
		Thiourouk 2	KOUILA BA	BA
		Darou Salam	NIAGU LY DEMBELE	DEMBELE
		Gaye Paradji 1	SOURBOU SOW	SOW
		Gaye Paradji 2	SAMBA SOW	SOW
Sinthiou Maboubé	Hamadi Samba KASSE	KASSE		
22 et 23/07/2010	Axe 2	Kouthia	DAMAN DIWARA	DIWARA
		Werdoubé	DEMBA SOW	SOW
		Bantabaly	TRAHIMA Diallo	DIALLO
		Thiodordé	SAMBA SOW	SOW
		Boké	Abdou Diallo	DIALLO
		Gourel Demba	DEMBA HANAN BA	HANAN BA
		Gourel Diambéré	Idy BA	BA
24 et 25/07/2010	Axe 3	Alagué	SEYDOU LY	LY
		Nanganam 1	ABDOU SARE	SARE
		Nanganam 2	SEYDOU KOUME	KOUME
		Gouloumbel	YORO KONATE	KONATE
		Daguadji	DEMBA KOU ME	KOU ME
		Gourel Idy	SAMBA Idy BA	BA
26 et 27/07/2010	Axe 4	Nomboto	TRAHIMIA DIAW	DIAW
		Tivaouane	EHADJI OUMAR DIAUL	DIAUL
		Médina Tobène	MAMA DIA	DIA
		Gourel Salif	HAROUNA THIAM	THIAM
		Ndioum 1	CHISMANE TRAORE	TRAORE
		Ndioum 2	SAMBA CAMARA	CAMARA
		Diam Siby	ABDOU GAYE	GAYE
28 et 29/07/2010	Axe 5	Thiara Diaby	ALIMAR - DIA / AMADOU NIANG	NIANG
		Wigué	AMATH NOKHO	NOKHO
		Gaye Paradji Niéry	BOCAR DIAHO	DIAHO
		Loumthie	ALPHA AMADOU LY	LY
30 et 31/07/2010	Axe 6	Talibadji	ABDOU LEYE	LEYE
		Baïol Pameul	ABDOU LYE Diallo	DIALLO
		Gourel Yamoussa	YAMOUSSA TOURE	TOURE
		Sabouciré	BAGALY TOURE	TOURE
		Kahéne	TERA DIANG	DIANG
		Sinthiou Bamba	SILIMANE DIA	DIA





REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION

REGION MEDICALE DE TAMBACOUNDA

Le Médecin – Chef

Tournée de sensibilisation chefs de villages, PCR,  
entification des relais de la zone de l'Arrondissement c

Dates	Axes	Villages	PCR	Emergement
20 et 21/07/2010	Axe 1	Diaguély x		
		Guidiwol x		
		Thiourouk 1 C.R. Koutankoro		
		Thiourouk 2 Koutankoro		
		Darou Salam Koutankoro		
		Gaye Paradji 1 Koutankoro		
		Gaye Paradji 2 Koutankoro		
Sinthiou Maboubé Koutankoro				
22 et 23/07/2010	Axe 2	Kouthia x		
		Werdoubé Koutankoro		
		Bantabaly Koutankoro		
		Thiodordé Koutankoro		
		Boké "		
		Gourel Demba "		
Gourel Diambéré "				
24 et 25/07/2010	Axe 3	Alagué Ponguereul		
		Nanganam 1 "		
		Nanganam 2 "		
		Gouloumbel "		
		Daguadji "		
		Gourel Idy "		
26 et 27/07/2010	Axe 4	Nomboto x		
		Tivaouane x		
		Médina Tobène x		
		Gourel Salif x		
		Ndioum 1 x		
		Ndioum 2 x		
		Diam Siby x		
28 et 29/07/2010	Axe 5	Thiara Diaby x		
		Wigué x		
		Gaye Paradji Niéry x		
		Loumthie x		
30 et 31/07/2010	Axe 6	Talibadji C.R. Ponguereul		
		Bagol x		
		Gourel Yamoussa x		
		Sabouciré x		
		Kahéne x		
		Sinthiou Bamba x		

Adj. PCR, Nakha  
Camkhio



	Dates	Villages	Distance	Population
Circuit 1	J1	Diaguély	6	75
		Guidiwol	13	169
		Thiourouk 1	20	34
		Thiourouk 2	21	63
	J2	Darou Salam	22	
		Gaye Paradji 1	27	154
		Gaye Paradji 2	29	138
	Sinthiou Maboubé	33	226	
Circuit 2	J1	Kouthia	7	1300
	J2	Werdoubé	21	131
		Bantabaly	22	171
		Werbakély		
	J3	Thiodordé	30	502
		Boké	36	130
	J4	Gourel Demba	44	86
		Gourel Diambéré	40	74
		Gourel Idy		
	Circuit 3	J1	Alagué	32
Nanganam 1			34	195
Nanganam 2			35	323
J2		Gouloumbel	23	103
		Daguadji	19	79
Circuit 4	J1	Nomboto	12	146
		Tivaouane	12	128
		Médina Tobène	12	72
		Gourel Salif	11	31
	J2	Ndioum 1	13	377
		Ndioum 2	15	92
		Diam Siby	20	67
Circuit 5	J1	Thiara Diaby	9	48
		Wigué	10	149
		Gaye Paradji Niéry	18	302
	J2	Loumthie	30	374
Circuit 6	J1	Talibadji	20	193
		Bagol	13	194
		Gourel Yamoussa	23	103
	J2	Sabouciré	18	103
		Kahène	13	215
		Sinthiou Bamba	11	34

NB : Balla est le point de départ de chaque circuit.



L'Equipe Mobile quitte Bala pour se rendre dans un village centre vers lequel convergent les habitants des villages polarisés

	Dates	Villages Centre	Villages polarisés	Distance	Population
Circuit 1	J1	Guidivol		13	169
		Thiourouk 2	Thiourouk 1 Darou Salam	21	97
	J2	Gaye Paradji 1	Gaye Paradji 2	27	292
		Sinthiou Maboubé		33	226
Circuit 2	J1	Kouthia		7	1300
	J2	Bantabaly	Werdoubé Werbakély	22	302
	J3	Thiodordé	Boké	30	632
	J4	Gourel Diambéré	Gourel Demba Gourel Idy	40	275
Circuit 3	J1	Alagué		32	731
		Nanganam 2	Nanganam 1 Gouloumbel	35	621
	J2	Daguadji		19	79
Circuit 4	J1	Tivaouane	Nomboto Médina Tobéne	12	346
	J2	Ndioum 1	Gourel Salif Ndioum 2	13	500
		Diam Siby		20	67
Circuit 5	J1	Thiara	Wigué	9	197
		Diaby			
		Gaye Paradji Niéry		18	302
J2	Loumthie		30	374	
Circuit 6	J1	Talibadji		20	193
		Bagol		13	194
		Gourel Yamoussa		23	103
	J2	Sabouciré		18	103
		Kahène	Sinthiou Bamba	13	249



# Rôle des ASC vue par l'OMS

*a)* apporter les services de santé à l'endroit même où les gens vivent et travaillent ; *b)* aider les communautés à reconnaître leurs propres besoins de santé ; et *c)* aider la population à résoudre ses propres problèmes de santé. Cette idée nouvelle selon laquelle les communautés doivent assumer une part importante de responsabilité en matière de santé a conféré une dimension nouvelle à la gestion des services de santé et donné aux Etats Membres de l'OMS l'occasion de repenser et de développer leurs services de santé. A la conférence d'Alma-Ata, 134 Etats ont été unanimes à voir dans le concept de soins de santé primaires le moyen le plus efficace de parvenir à la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Ministère de la Santé  
et de la Prévention



Région Médicale de Tambacounda

**PROJET DE FORMATION DES RELAIS KAÏCÉDRAT  
DE LA MAISON COMMUNAUTAIRE DE BALLA**

**AGENDA**

Formation sur les différentes composantes des soins de santé primaires

1<sup>ère</sup> session (du 05 au 12 avril 2011)

2<sup>ème</sup> session (du 13 au 20 avril 2011)

Matières		Horaires
<b>JOUR 1</b>		
Ouverture	Allocution du MCD Allocution du MCR Présentation des participants Contrat de travail Normes et attentes Objectifs de l'atelier	9h - 9h30
	Pré Evaluation (questions- réponses orale)	9h30 - 10H30
<b>Pause café</b>		<b>10h30 - 10h45</b>
Généralités sur la politique de santé et le profil du relais	a) les soins de santé primaires b) profil, rôle, fonction et taches du relais	10h45 - 11h45
<b>Les signes généraux de danger :</b>		
Les maladies courantes	a) le paludisme - la fièvre/corps chaud/paludisme - la fièvre/ signes de gravité - les moyens et méthodes de prévention	11h45 - 13h45
	<b>Pause déjeuner</b>	
	b) les infections respiratoires aiguës : - toux rhume - pneumonie - pneumonie/ maladie grave	14h45 - 16h45
	<b>JOUR 2</b>	
	c) la diarrhée déshydratation: - les signes de gravité - la prise en charge de l'enfant à domicile - le traitement de la diarrhée et de la déshydratation - les moyens et méthodes de prévention de la diarrhée	09h - 11h00
	<b>Pause café</b>	
d) les vers intestinaux	11h00 - 11h15	
e) les maladies de la bouche	11h15-12h15 12h15-13h15	
<b>Pause déjeuner</b>		<b>13h15 - 15h15</b>
Atteintes infectieuses	a) les maladies de la peau (la gale, l'abcès et le panaris) b) les affections de l'œil c) la tuberculose	15h15 - 16h15 16h15 - 17h15 17h15 - 18h15
<b>JOUR 3</b>		
Atteintes infectieuses (suite)	d) les bilharzioses	09h - 10h00
Atteintes traumatiques	a) les brûlures b) les plaies	10h - 11h30
	<b>Pause café</b>	

Situation d'urgence	a) les hémorragies b) les morsures d'animaux	11h45 - 12h45 12h45 - 13h45
	<b>Pause déjeuner</b>	13h45 - 14h45
	c) les intoxications	14h45 - 15h45
Santé maternelle	- Surveillance de la grossesse	15h 45 - 17h 30
	<b>JOUR 4</b>	
	- Les signes de danger de la grossesse - Accouchement assisté	9h - 10h 10h - 11h
	<b>Pause café</b>	11h00 - 11h15
	- Consultation post natale	11h15 - 12h15 12h15- 13h15
	- Soins Après Avortement (SAA)	
	Planification familiale	13h15 - 14h
	<b>Pause déjeuner</b>	14h - 15h
	- Infertilité / Infécondité - Contraception - Espacement des naissances - Obstacles à la contraception - Méthodes contraceptives - Traditionnelles-Naturelles - Modernes - Les spermicides - La pilule - Le condom (masculin-féminin) + démonstration	15h - 17h45
	<b>JOUR 5</b>	
Les IST / SIDA	a) IST IST avec écoulement, IST avec ulcération, Autres IST	9h00 - 11H00
	<b>Pause café</b>	11h - 11h15
	b) VIH/SIDA les modes de transmission ce qui ne transmet pas le sida les modes de prévention c) Les techniques et port du condom	11h15 - 14h15
	<b>Pause déjeuner</b>	14h15 - 15h
Survie de l'enfant	a) la stratégie de la PCIME	15h - 17h
	<b>JOUR 6</b>	
Survie de l'enfant (suite)	b) l'alimentation de l'enfant c) les micronutriments d) le suivi / promotion de la croissance e) la vaccination	9h00 - 11H
	<b>Pause café</b>	11h - 11h15

Surveillance Epidémiologique	a) la surveillance épidémiologique intégrée à base communautaire b) outils de la surveillance épidémiologique c) la référence suivi	11h15 - 14h
	<b>Pause déjeuner</b>	14h - 15h
Hygiène/Assainissement	a) hygiène définition b) hygiène de l'eau c) hygiène de l'habitat /gestion des déchets d) hygiène individuelle et familiale e) hygiène du milieu	15h - 18h
	<b>JOUR 7</b>	
Communication	a) Généralité sur la communication - définition de la communication - IEC/ CCC - les supports IEC	9h00 - 11H
	<b>Pause café</b>	11h- 11H15
Communication (suite)	b) les techniques de la communication la causerie l'entretien individuel la visite à domicile	11h15 - 14H15
	<b>Pause déjeuner</b>	14H15 - 15h
	Jeux de rôle la causerie la visite à domicile	15h - 18h
<b>JOUR 8</b>		
Suivi actif de la cible	a) recensement b) échancier c) recherche active	9h - 10h45
	<b>Pause café</b>	10h45 - 11H
Rapport et outils de gestion des relais	a) Cahier du relais b) Modèle de rapport c) Circuit de l'information d) Procédures	11h - 14h
	<b>Pause déjeuner</b>	14h- 14h45
Gestion des activités des relais	planification, exécution et suivi des activités	14h45 - 16h30
	Post test	16h30 - 17h45
	<b>Recommandations cloture</b>	17h 45 - 18h45



## Soins oculaires primaires

ÉDITORIAL

### Toujours un défi



**Björn Thylefors**

Directeur (1980-98) du programme de prévention de la cécité de l'OMS et directeur (2001-07) du programme de donation Mectizan®.

En 1978, une conférence organisée à Alma-Ata, au Kazakhstan<sup>1</sup>, marqua une nouvelle orientation en termes de politique sanitaire. Elle mit en avant le concept de soins de santé primaires (SSP), basé notamment sur les principes d'accès universel aux soins, d'équité et de justice sociale et de participation communautaire aux programmes de santé. La conférence dressa la liste des composantes essentielles d'un tel programme de soins de santé primaires (voir encadré à la page 2).

Le concept de soins oculaires primaires (SOP), qui constitue le thème de ce numéro, résulte de cette nouvelle orientation et de l'application du principe des SSP aux soins oculaires. Il est utile de noter que les SSP, tout comme les SOP, ont toujours été considérés à la fois comme une approche globale, plus inclusive, de la politique de santé et comme un niveau de soins dans le système de santé.

C'était en soi une idée révolutionnaire que de s'intéresser de plus près à l'offre de soins au niveau communautaire ; en effet, la plupart des ressources et des activités se concentraient sur les soins hospitaliers, plus particulièrement sur les centres universi-



Ferdinand Anna

Examen oculaire dans une communauté rurale. CÔTE D'IVOIRE

taires dans les grandes agglomérations. Le mouvement des SSP s'associa très rapidement à l'initiative « Santé pour tous en l'an 2000 », qui avait pour but de renforcer l'engagement des gouvernements et de leurs partenaires à offrir un accès raisonnable aux soins de santé à toutes les tranches de la population, y compris les plus pauvres et les plus isolées. Le thème « santé pour tous » a souvent été mal compris et considéré comme étant peu réaliste (ce qui se comprend

si on l'interprète au pied de la lettre), mais il a cependant eu pour effet d'attirer l'attention sur les questions de santé publique dans les pays en développement. Dans ces régions, les SOP ont joué un rôle important dans les initiatives de SSP et ont engendré les premières tentatives de mise en place d'un système reliant les soins au niveau communautaire avec les niveaux supérieurs de soins oculaires.

Suite de l'éditorial à la page 2 ►

#### DANS CE NUMÉRO

##### ÉDITORIAL

- 1 **Soins oculaires primaires : toujours un défi**  
Björn Thylefors

##### COMMENTAIRE

- 4 **Mise en œuvre des soins oculaires primaires à grande échelle : les raisons d'un retard**  
Daniel Etya'ale

##### ARTICLES

- 5 **Des soins oculaires primaires à une prise en charge globale**  
André-Dominique Négrel
- 8 **Mise en œuvre des soins oculaires primaires : comment procéder en pratique**  
Daniel Etya'ale

- 12 **Soins oculaires primaires dans les centres de santé de base de Madagascar : premier bilan**  
Henry Nkumbe, Philippe Rakotondrajoa, Ely Rabemiarana et Hanitra Rakotondrajoa

- 15 **Distribution d'ivermectine, participation communautaire et soins oculaires primaires**  
Adrian Hopkins

- 18 **Intégration du dépistage de la malvoyance aux activités des distributeurs communautaires d'ivermectine**  
Joseph Enyegue Oye

##### ÉCHANGES

- 20 **Le PNLC du Cameroun et la nécessité de développer les soins oculaires primaires**  
Blaise Noa Noatina et Gilles Kagmeni

##### FICHES TECHNIQUES

- 21 **Nettoyage des paupières**  
Sue Stevens
- 22 **Œil rouge non traumatisé**  
ICEH
- 23 **Traumatismes oculaires**  
ICEH
- 24 **ANNONCES & RESSOURCES**



## Nettoyage des paupières

**Indications** • Hygiène de base • Pour enlever toutes sécrétions avant d'instiller un collyre ou d'appliquer une pommade  
• Avant d'appliquer un pansement en postopératoire

### Matériel nécessaire

- Tampons de gaze ou cotons-tiges stériles
- Sel ou bicarbonate de sodium
- Cuillère à café

⚠ **Ne pas utiliser de boules ou tampons de coton hydrophile, car celui-ci s'effiloche et laisse des résidus sur le bord palpébral, ce qui peut entraîner une irritation et même causer des complications.**

### Préparation

- Dissoudre une cuillère à café bien pleine de sel ou de bicarbonate de sodium dans un demi-litre d'eau que vous avez préalablement bouillie puis laissée refroidir à température ambiante.
- Verser une très petite quantité de cette solution dans un petit pot stérile placé sur une surface stérile préparée à cet effet.
- Se laver les mains.

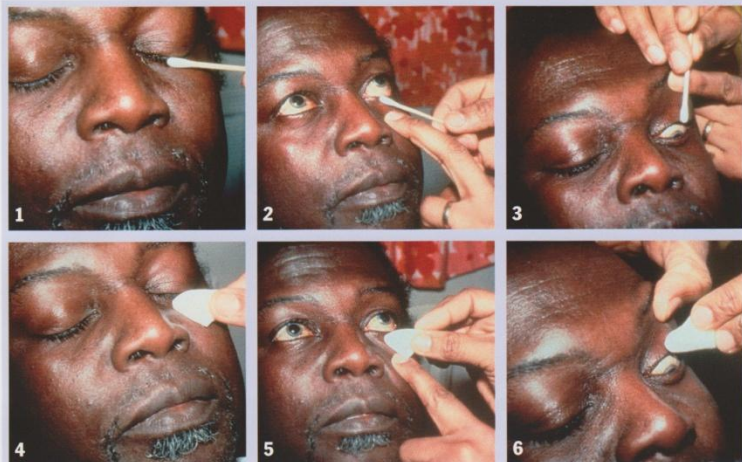
### Méthode

- Prendre un tampon de gaze plié entre les doigts ou un coton-tige.
- Humecter le tampon ou coton-tige avec la solution préalablement préparée.

- Demander au patient de **fermer les deux yeux**.
- Avec le tampon ou coton-tige, nettoyer **délicatement** le long des cils, en un seul mouvement allant du canthus interne au canthus externe (Figures 1 & 4).
- **Jeter le tampon ou coton-tige après usage.** Si les cils ne sont pas complètement nettoyés, répéter ce geste en utilisant un **nouveau** tampon ou coton-tige.
- Demander ensuite au patient de **regarder vers le haut**.
- Avec une main, prendre un tampon ou coton-tige humecté.
- Avec l'index de l'autre main, abaisser et maintenir la paupière inférieure.
- Avec le tampon ou coton-tige, nettoyer délicatement le bord de la paupière inférieure, en un seul mouvement allant du canthus interne au canthus externe (Figures 2 & 5).
- Jeter le tampon ou coton-tige après usage. Si le bord palpébral n'est pas complètement nettoyé, répéter ce geste en utilisant un nouveau tampon ou coton-tige.
- Demander maintenant au patient de **regarder vers le bas**.
- Avec une main, prendre un tampon ou coton-tige humecté.
- Avec le pouce ou l'index de l'autre main, relever et maintenir délicatement la paupière supérieure contre le rebord orbitaire (juste sous le sourcil).
- Avec le tampon ou coton-tige, nettoyer délicatement le bord de la paupière supérieure, en un seul mouvement allant du canthus interne au canthus externe (Figures 3 & 6).
- Jeter le tampon ou coton-tige après usage. Si le bord palpébral n'est pas complètement nettoyé, répéter ce geste en utilisant un nouveau tampon ou coton-tige.
- Il peut être nécessaire de répéter certaines des étapes décrites ci-dessus, en cas de croutes ou sécrétions collantes importantes, jusqu'à l'élimination de tous les résidus et sécrétions.

⚠ **Ne pas oublier d'utiliser un nouveau tampon ou coton-tige à chaque fois.**

⚠ **Faire très attention en nettoyant la paupière supérieure. Essayer de toujours visualiser la cornée durant le nettoyage et de ne pas toucher celle-ci avec le tampon ou coton-tige.**


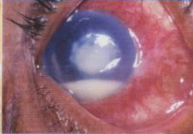




**Auteur :** Sue Stevens, anciennement infirmière consultative, International Resource Centre, International Centre for Eye Health (ICEH), Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni. Photographies : ICEH.

Cette fiche technique fait partie d'une série publiée par ICEH en 2009, **24 Fiches techniques de soins oculaires**, sous format A4 plastifié. Cette série de fiches est basée sur quatre volumes de diapositives : « Teaching series N°10 : Practical ophthalmic procedures », volumes 1 à 4 (ICEH). Pour commander gratuitement ces 24 fiches techniques, vous pouvez écrire à Paddy Ricard@Lshim.ac.uk ou à iceh@iceh.org.uk ou bien écrire à TALC, PO Box 49, St Albans, Herts, AL1 5TX, Royaume-Uni. Vous pouvez aussi les télécharger sur : [www.iceh.org.uk/vy/qdv](http://www.iceh.org.uk/vy/qdv)

## Œil rouge non traumatisé Prise en charge au niveau primaire

### Diagnostic différentiel de l'œil rouge non traumatisé

				
	Conjonctivite	Ulcère cornéen	Iritis aiguë	Glaucome aigu
Œil	Deux yeux atteints le plus souvent	Un œil atteint le plus souvent	Un œil atteint le plus souvent	Un œil atteint le plus souvent
Vision	Normale	Le plus souvent réduite	Souvent réduite	Diminution nette
Douleur oculaire	Œil normal ou sensation de grains de sable	Œil le plus souvent très douloureux	Douleur modérée, photophobie	Douleur importante (maux de tête et nausées)
Sécrétions	Collantes	Larmolement	Larmolement	Larmolement
Conjonctive	Rougeur généralisée (variable)	Rougeur plus marquée autour de la cornée	Rougeur plus marquée autour de la cornée	Rougeur généralisée
Cornée	Normale	Grise, tache blanche (coloration à la fluorescéine)	Le plus souvent transparente (précipités rétrocornéens parfois visibles à la loupe)	Trouble (présence de liquide dans la cornée)
Chambre antérieure	Normale	Parfois présence de pus dans la chambre antérieure (hypopyon)	Cellules visibles à la loupe	Peu profonde ou plate
Taille et forme de la pupille	Normale et ronde	Normale et ronde	Petite et parfois irrégulière	Pupille à demi dilatée et ovale
Réaction de la pupille à la lumière	Bonne réaction	Bonne réaction	Réaction minime car la pupille est déjà petite	Réaction minime ou absence de réaction
Pression intraoculaire (PIO)	Normale (mais ne pas tenter de mesurer la PIO) NB : risque infectieux	Normale (mais ne pas tenter de mesurer la PIO)	Normale ou légèrement élevée	Élevée
Photophobie	Légère	Importante	Importante	Aucune
Signes ou tests diagnostiques utiles	Sécrétions purulentes des deux yeux, avec cornée transparente, pupille normale et vision normale	Tache ou marque blanche sur la cornée, qui peut être colorée à la fluorescéine	Petite pupille, qui devient irrégulière lorsque vous la dilatez avec un collyre	Œil très douloureux avec mauvaise vision et pupille dilatée, PIO élevée et chambre antérieure peu profonde

### Prise en charge d'un œil rouge non traumatisé

Conjonctivite	Ulcère cornéen	Iritis aiguë	Glaucome aigu
<b>Traiter</b>	<b>Adresser à un spécialiste</b>	<b>Adresser à un spécialiste</b>	<b>Adresser à un spécialiste</b>
Pommade antibiotique 3 fois par jour pendant 5 jours. Conseils d'hygiène	Collyre ou pommade antibiotique toutes les heures	Dilater la pupille seulement si le diagnostic est confirmé	Diamox® (500 mg) par voie orale et collyre à la pilocarpine seulement si le diagnostic est confirmé



# PROJET PILOTE DE L'EQUIPE MEDICALE MOBILE DANS LA REGION DE KOLDA

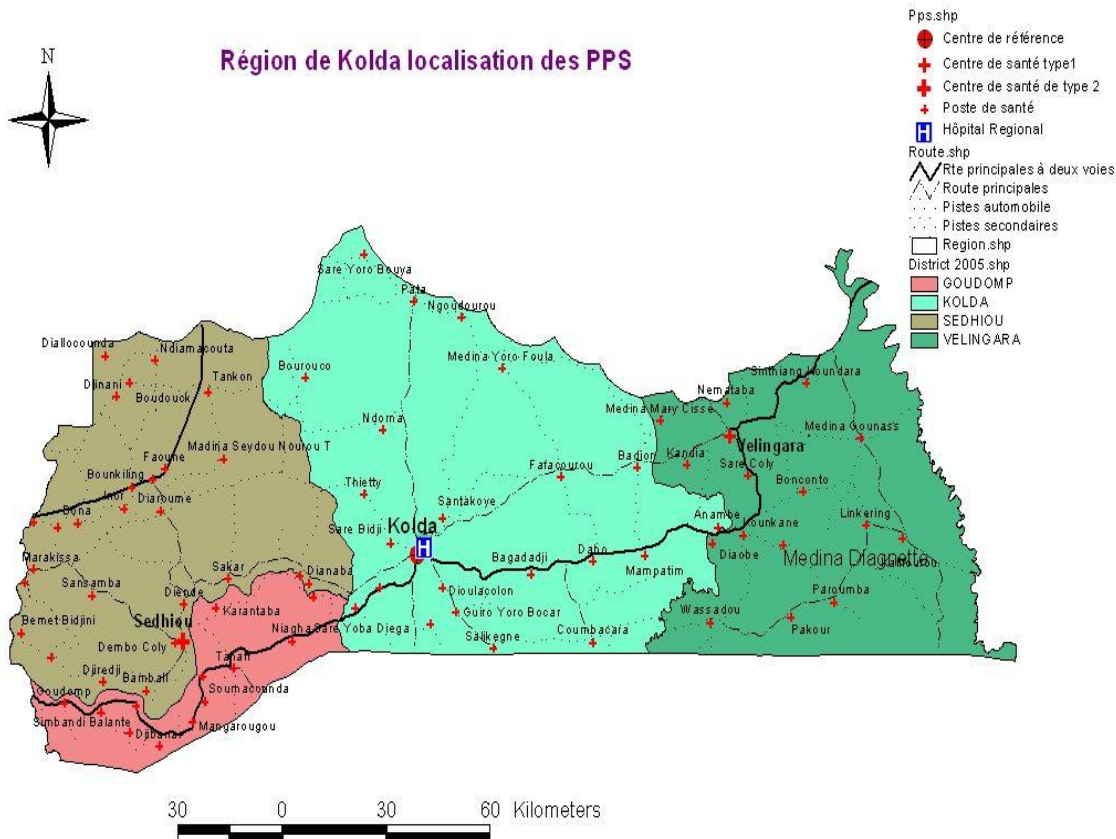
Mission confiée au service de Santé des Armées du Sénégal par le Chef de l'Etat



- Les populations rurales sont loin de tout centre de soins (un paysan de cette région est en moyenne à environ 50km d'un poste de santé.
- Le concept équipe médicale mobile connu depuis le début du XX<sup>ème</sup> siècle en Afrique noire francophone serait une solution à envisager pour élever le niveau de la santé rurale
- Le projet est composé de : 01 médecin, 01 infirmier d'état, 01 sage femme, 01 laborantin, 01 aide infirmier, 25 relais.
- Le but : contribuer à l'amélioration de la santé de la population ciblée dans la région de Kolda



# CONTEXTE (1)



nord : République de  
Gambie

sud : République de  
Guinée Bissau

est : département de  
Vélingara

ouest : région de  
Sédhiou

une superficie de 8284  
km<sup>2</sup> et 347911 habitants  
67495 enfants de 0 à  
59 mois et de 80020  
FAR

# CONTEXTE (2)

- La couverture en personnel qualifié :
  - 01 médecin / 31628 habitants
  - 01 gynécologue / 80020 FAR
  - 01 sage femme / 24850 FAR
  - 01 infirmier / 6564 habitants
  
- Le district de Kolda est caractérisé par :
  - un problème d'accessibilité des postes de santé
  - une insuffisance d'infrastructures sanitaires.

# OBJECTIFS

- Mener des séances d'éducation sanitaire élémentaire .
- Dépister les maladies transmissibles chez tous les patients.
- Surveiller les grossesses chez les FAR.
- Surveiller le développement staturo-pondéral des enfants de 0 à 5 ans.
- Traiter les affections médicales.
- Evacuer les urgences médico-chirurgicales.

# METHODOLOGIE (1)

- Etude transversale, descriptive, s'est déroulée du 27/7/2009 au 25/01/2010
- le renforcement des connaissances des relais
- le quadrillage du terrain selon le système de « la toile d'araignée », avec passage dans chaque centre.
- le chronogramme établi et partagé avec le responsable des opérations militaires et les autorités sanitaires

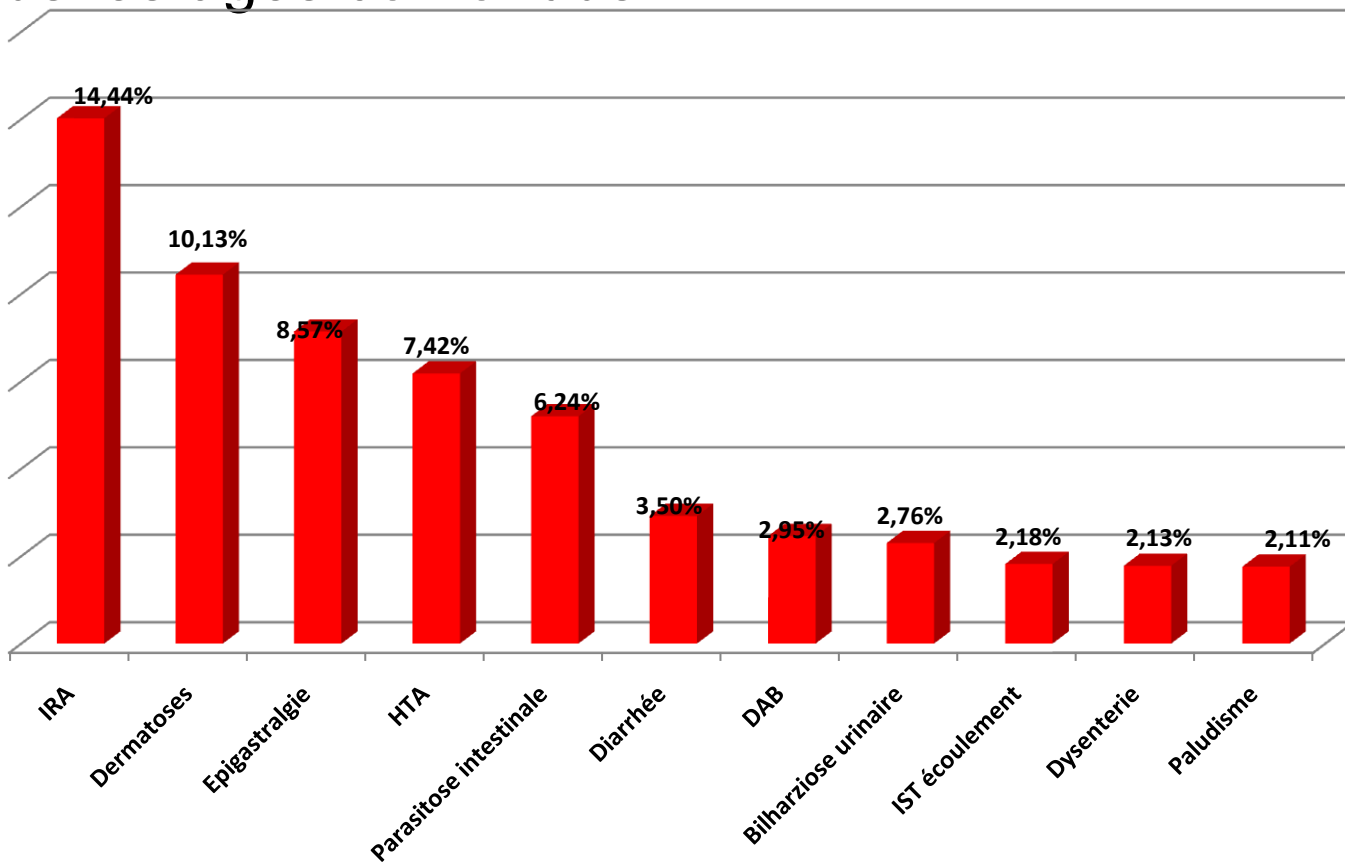


# METHODOLOGIE (2)

- Deux volets :
  - Prise en charge médicale
  - IEC avec les 25 relais communautaires
- Les rapports d'activité des relais étaient collectés au niveau du responsable de l'EPS du district sanitaire
- Le formulaire du système national d'information sanitaire du Sénégal a été utilisé pour faire la nosologie des maladies.
- L'analyse des données a été faite avec le logiciel Excel.

# RESULTATS (1)

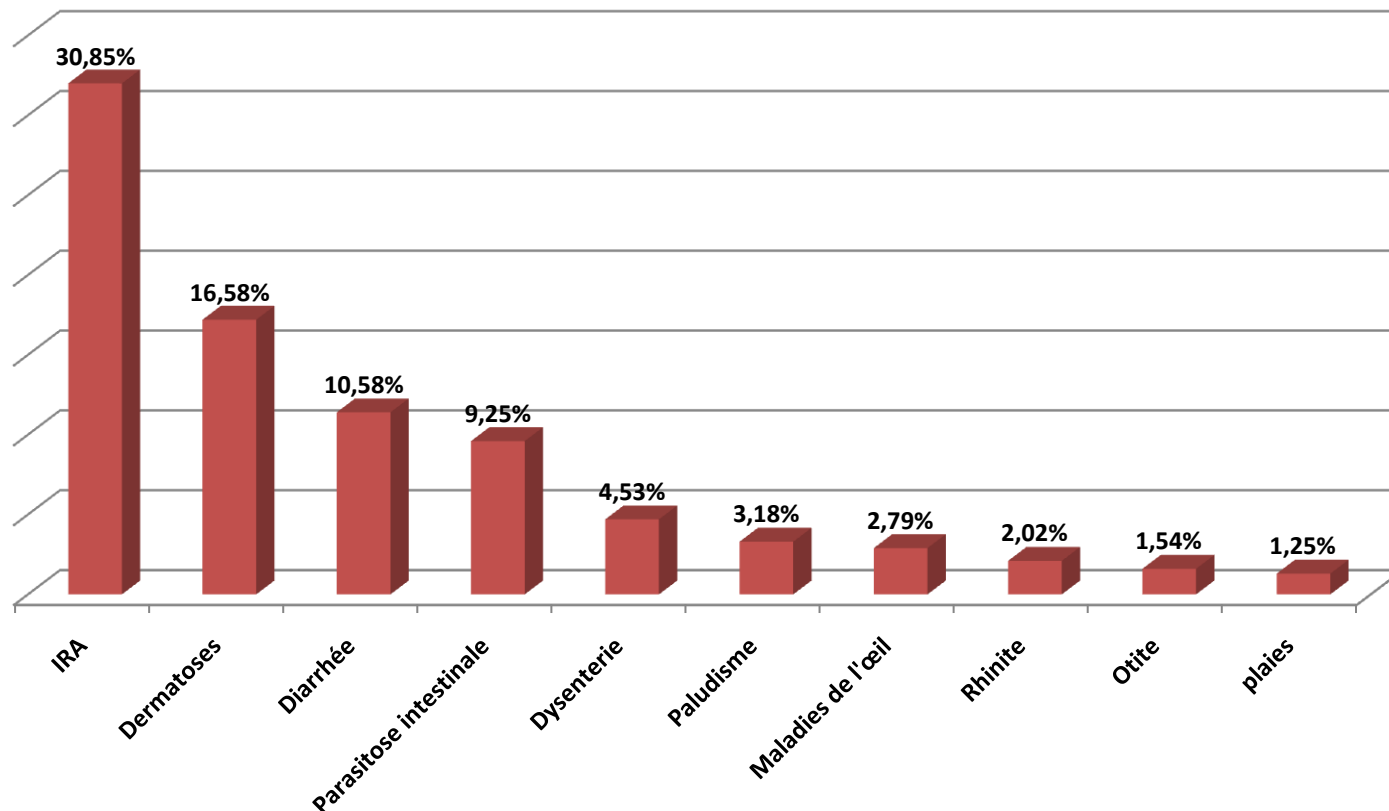
**Nosologie globale** : Après six mois, 4162 consultations médicales ont été effectuées pour toutes les affections et tous les âges confondus



**Figure 2** : répartition des affections les plus fréquentes

# RESULTATS (2)

**Nosologie chez les enfants de 0 à 59 mois** au total 1037 consultations ont été notes chez les enfants de 0 à 59 mois (soit 24,91% de l'ensemble des consultations).

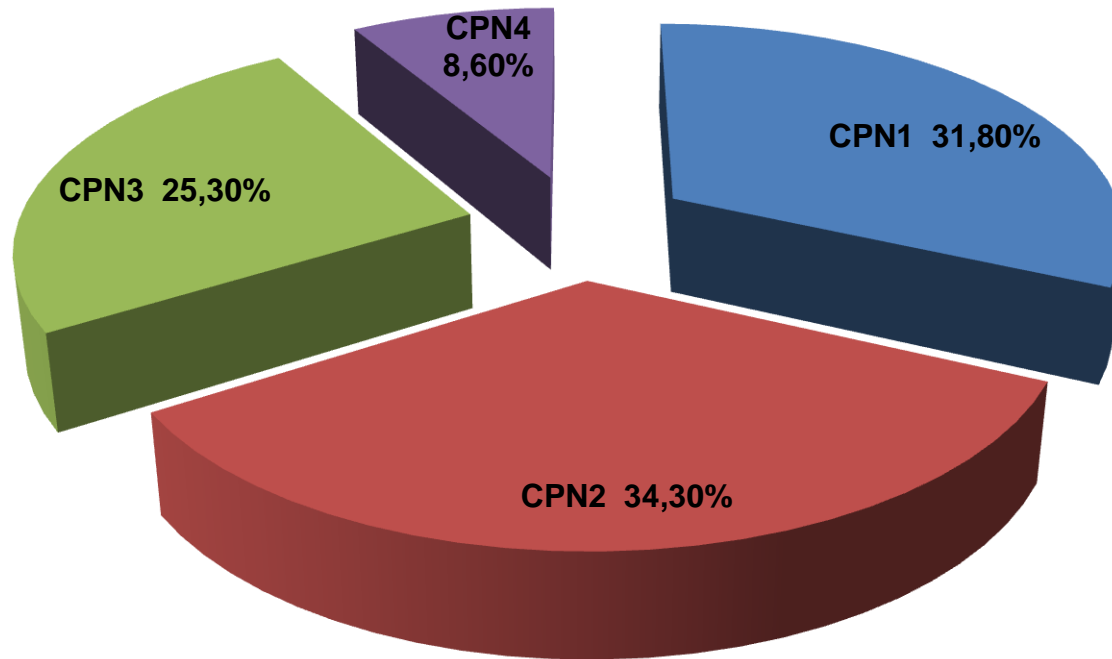


**Figure 3** : répartition des affections chez les enfants de 0 à 59 mois



# RESULTATS (3)

**Prise en charge** : avec la collaboration du réseau des sages femmes, 280 CPN ont été effectuées, premier contact : 171



**Figure 4** : nombre de consultation prénatale

# RESULTATS (4)

## **Prise en charge :**

Grossesse à risque : 10 (HTA, Epilepsie, Petite taille)

un paquet de service a été offert :

- TPI : 134 TPI1 et 113 TPI2
- La vaccination antitétanique : 89 VAT1 et 96 VAT2
- Consultation gynécologique : 16.

**une consultation tardive des femmes enceintes durant  
la grossesse (6<sup>ème</sup> mois et 8<sup>ème</sup> mois)**

**EVASAN : 30**

# RESULTATS (5)

**IEC:** ce volet reposait sur le travail des 25 relais communautaires choisis au niveau des zones ciblées.

Au total, 3540 personnes ont été touchées à travers les causeries dont 1563 hommes et 1977 femmes.

Les thèmes des causeries : allaitement maternel exclusif, planification familiale, avantage des consultations prénatales, hygiène et assainissement, vaccination, IST/VIH/SIDA, prévention des diarrhées, paludisme, etc.

# COMMENTAIRES (1)

Le nombre de consultation (4162) s'explique par :

le rapprochement de l'offre de service aux populations

le travail de mobilisation des relais

La gratuité de la prise en charge.

Les IRA: affection la plus fréquente chez les enfants de 0 à 59 mois. Ceci corrobore la classification des maladies à Kolda.

Le paludisme : position onze dans la nosologie globale et la 6<sup>ème</sup> position chez les enfants de 0 à 59 mois (TDR).





06/06/2011

# COMMENTAIRES (2)

Les parasitoses intestinales : troisième position des affections chez les enfants de 0 à 59 mois. C'est un argument qui vient renforcer la stratégie nationale du ministère de la santé et de la prévention (déparasitage).

les femmes enceintes consultaient tardivement (6<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> mois): jeunes femmes (22 et 25 ans), illettrées et multipares.

Ndiaye P avait trouvé un lien statistiquement significatif entre ses trois déterminants et le retard à la 1<sup>ème</sup> CPN

# CONCLUSION

- Le projet pilote d'équipe médicale mobile d'une durée de six mois a répondu aux problèmes médicaux des populations isolées.
- financé par l'association éducation et santé. Au total 4162 consultations ont été effectuées.
- Cible opérationnelle : enfants de 0 à 59 mois et FAR
- apprécié par les populations des zones ciblées.
- reproductible aux niveaux d'autres régions



Malnutrition



Malnutrition



Fistule vésico-cutanée



Infection néonatale



06/06/2011





zona



gale



gale crouteuse

06/06/2011



larva migrans cutanée