

Dakar, le 02 Mars 2025

## **Rapport de la mission de chirurgie oculaire du 23 au 28 novembre 2025 à BALA.**

La cataracte (opacification du cristallin) représente au Sénégal, la première cause de cécité selon l'organisation mondiale de la santé (OMS). Sa prise en charge est chirurgicale, mais cette dernière est peu pratiquée dans certaines zones reculées du pays. C'est dans ce cadre que s'est déroulé au centre communautaire médical de Bala, la 19<sup>e</sup> édition de chirurgie oculaire organisée par l'ONG « Le Kaïcédrat ».

### **I. Préparation de la mission**

L'équipe médicale était constituée du Med-Col Saïd M. SECK, Chef de service ophtalmologie HMO; Med-Cne Alassane BA, ophtalmologiste à HMO; Dr Racky Nancy WANE, ophtalmologiste; Mr Djibril FAYE, TSO à HMO et Mr Makhtar Touré, chauffeur. Sur 2 jours l'équipe a été renforcée par Dr Latyr NDIAYE, ophtalmologiste à l'Hopital Régional de Tambacounda.



**Figure 1:** Photo de famille fin de mission

Notre voyage s'est déroulé dans de bonnes conditions à l'aller comme au retour grâce à un véhicule gracieusement affrété avec chauffeur et carburant par Mr Dagher de la Sénégalaise de l'Automobile.



**Figure 2** : Véhicule de la mission arrivée à Bala le 23 février 2025 à 20h.

La commande des consommables a été effectuée avec le groupe Global Consommables Service (CGS) acheminée depuis Dakar.

## **II. Déroulement des activités**

Nous avons bien été reçus par l'équipe cadre et Mr Assane DIATTA TSO. L'installation du bloc opératoire a été faite le dimanche 23 février dans la foulée. Les activités se sont déroulées du lundi au vendredi. Nous démarrions tous les matins par une visite préopératoire (VPO) des patients préalablement sélectionnés par le TSO. Et après sélection d'une dizaine de patients, la première équipe rejoint le bloc pour démarrer la chirurgie. La 2<sup>e</sup> équipe termine la VPO avant de rejoindre le bloc. L'innovation cette édition est que la majeure partie des patients ont pu bénéficier d'une échobiométrie avec calcul d'implant améliorant ainsi le résultat réfractif final.



**Figure 3 :** Patients en attente Visite pré-opératoire (VPO) .



**Figure 4:** Visite pré-opératoire (VPO) et réalisation de la biométrie oculaire.



**Figure 5:** Salle de préparation et d'anesthésie assurée par le TSO.

### **III. Bilan des activités**

Nous avons effectués durant 4 jours, 82 actes chirurgicales dont 81 cas de chirurgie de cataracte et une chirurgie de ptérygion avec autogreffe (tableau 1).

**Tableau 1 :** Bilan des activités.

<b>Jours</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Nature des actes</b>
Lundi	23	23 chirurgie de cataractes
Mardi	20	20 chirurgie de cataractes
Mercredi	23	22 chirurgie de cataractes 01 ptérygion
Jeudi	16	16 chirurgie de cataractes
<b>Total</b>	<b>82</b>	



**Figure 6:** Dr Alassane BA en cours de chirurgie.

Nous avons remarqué avoir reçu des patients venant régions inhabituelles (un patient venu de Touba (région de Diourbel) avec un oeil unique, un autre venant de la région de Kédougou). Par ailleurs cette campagne été marqué par 05 chirurgies de cataracte sur oeil unique précieux dont celle d'une jeune fille de 13 ans. Tout cela explique la confiance de plus en plus des populations sur la qualité de nos actes chirurgicaux et des résultats obtenus.

Dans le cadre de la formation continue, une spécialiste en ophtalmologie a bénéficié d'une formation à la chirurgie de la cataracte et du ptérygion, de même qu'une initiation à la phacoémulsification au profit d'un spécialiste. Par ailleurs un TSO d'une perfectionnement à la Préparation des opérés.



**Figure 7 :** (a) Dr Seck en cours de chirurgie et (b) apprentissage de chirurgie au profit du Dr Wane.

#### **IV. Problèmes et recommandations**

Nous avons rencontré des difficultés lors de la chirurgie liés :

- à l'un des 2 microscopes opératoires , qui s'éteint fréquemment en cours de chirurgie avec une visibilité médiocre, il a atteint sa limite d'âge et doit être remplacé. C'est la priorité numéro 1 en ophtalmologie actuellement.
- les boîtes de chirurgie avec instruments manquants
- la climatisation du bloc opératoire, qui devient chaud en cours d'opération.
- la propreté du bloc opératoire et l'inexactitude des inventaires des consommables, qui nous a obligé à prescrire des collyres, mis à disposition à la pharmacie du centre dès le 2<sup>e</sup> jour.

Ainsi, nous recommandons :

- Achat d'un microscope opératoire;
- l'acquisition de 05 boîtes de chirurgie supplémentaires.
- de changer la climatisation de la salle de chirurgie et d'installer un ventilateur pour la salle d'anesthésie ;

- Nettoyer totalement le bloc opératoire régulièrement et tous les jours la semaine avant la campagne.
- d'effectuer un inventaire immédiatement en fin de campagne( ci-joint) afin de mieux préparer la prochaine campagne.
- Commander à terme tous les consommables à Tambacounda, par Habibou DIA avec l'aide du Dr Latyr Ndiaye, ophtalmologue à Hopital Régional.
- Réaliser les echobiométries des malades recrutés à l'avance pour nous permettre de gagner du temps et permettre au centre d'avoir une activité nouvelle génératrice de revenus (l'écho oculaire pourrait être facturée 5000 FCFA).

#### **V. Activités en marge de la campagne**



Visites de la maison des mamans du champ solaire avec le directeur du centre



Entretien avec le nouveau médecin en présence du directeur du centre.

## VI. Conclusion

La campagne de chirurgie oculaire s'est déroulée sans grandes difficultés. Les éditions futures pourraient être encore mieux organisées en tenant compte des recommandations.



