

Rôle des infirmiers dans la prise en charge des cataractes en Afrique

P.BENSAID (Communication écrite - Société d'Afrique de l'Ouest -YAOUNDE - 2005)
Clinique de la Baie, 29600 MORLAIX - FRANCE - ph.bensaid@gmail.com

La cataracte reste à ce jour la première cause de cécité curable en Afrique, et représente la moitié des cécités évitables. Devant les chiffres alarmants en constante évolution, l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) a tenté de redynamiser la lutte contre la cécité en proposant le plan Vision 2020 ; la généralisation des Plans Nationaux de Lutte contre la Cécité permet théoriquement de redéfinir les besoins dans chaque région, les responsables locaux organisant ensuite les soins en essayant de faire collaborer les partenaires médicaux et paramédicaux sur le terrain : médecins libéraux, médecins hospitaliers, infirmiers Techniciens Supérieurs en Ophtalmologie (T.S.O.), infirmiers diplômés d'Etat et organisations non gouvernementales (O.N.G.).

Néanmoins, le rôle du personnel paramédical n'ayant jamais été clairement défini par l'O.M.S.) au niveau de l'activité médico-chirurgicale, cela conduit à certaines confusions et incompréhensions licites.

Reste la question : Peut-on laisser des infirmiers consulter et opérer des patients atteints de cataracte ?

1 - Ophtalmo Sans Frontières : impliqué dans la lutte contre la cécité depuis 1987

L'ONG a été créée en 1987 et fonctionne sans discontinuer depuis au Nord-Cameroun, région particulièrement pauvre et isolée du reste du pays.

Les centres OSF au Nord-Cameroun sont situés en zone rurale. Sur 8 centres créés depuis 1987, 6 fonctionnent actuellement à MAROUA, à LAGDO, à MAYO OULO, à YAGOUA, à KOLOFATA et à KOUSSERI. Ils sont intégrés aux hôpitaux. La base logistique est à GAROUA, ville principale du NORD-CAMEROUN.

Les 2 objectifs d'O.S.F. sont la mise en place de structures ophtalmologiques intégrées aux hôpitaux permettant de prendre en charge les patients du point de vue médical et chirurgical, et la formation de personnel soignant local.

En l'absence de médecin spécialisé, 302 ophtalmologues camerounais et expatriés, secondés par 67 infirmières et orthoptistes se sont succédés dans les centres de façon continue ; c'est ainsi de façon toute naturelle que les premiers infirmiers camerounais ont été formés à la consultation puis à la chirurgie.

Depuis 5 ans, ce sont les infirmiers seuls qui consultent et opèrent dans les centres , travaillant sous la responsabilité des médecins-chefs des hôpitaux.

Depuis 1988, plus de 280 000 consultations, 56 000 interventions dont 48 000 cataractes ont été réalisées dans les centres. En 2004, les infirmiers ont consulté 21624 patients et opéré 5812 cataractes (93% avec implant de chambre postérieure)

2 - Stratégie d'OSF au fil des années : des centres 100% camerounais

Si lors des premières années d'existence, les centres OSF ont fonctionné grâce aux médecins expatriés, il a paru vite illusoire de continuer ainsi, le but d'une ONG étant avant tout de pérenniser une action, en l'occurrence que le fonctionnement des centres devienne 100% camerounais.

Le nombre d'ophtalmologues est particulièrement restreint en Afrique, et notamment dans la zone pré-sahélienne ; Par exemple, au Nord-Cameroun, il n'y en a qu'un à Garoua, un à N'Gaoundéré pour les provinces du Nord et de l'Extrême-Nord, soit environ 4 Millions d'habitants. Il est aussi difficile de recruter des ophtalmologues dans des zones isolées et aux conditions de vie précaire.

S'agissant d'un travail à temps plein, il était impossible pour OSF de former les médecins hospitaliers à l'ophtalmologie, étant donné leur charge de travail.

Il est apparu alors naturel de choisir certains infirmiers travaillant déjà avec OSF depuis plusieurs années pour compléter leur formation pratique et théorique. Le recrutement a aussi été facilité, s'agissant de personnel déjà en poste à l'hôpital.

Sachant que dans les centres, le nombre de patients à opérer représente environ le tiers de la consultation, une formation uniquement médicale aurait été insuffisante (1).

3 - Le personnel des centres: un encadrement rigoureux.

1- Recrutement / formation

- La priorité a été donnée aux infirmiers travaillant déjà dans les centres depuis leur création, leur expérience de l'ophtalmologie étant plus conséquente. Le nombre important d'ophtalmologues en mission a grandement facilité cette première formation.

- Les infirmiers choisis ont bénéficié d'un an de formation complémentaire à l'Institut Ophtalmologique de BAMAKO au Mali, afin d'acquérir le diplôme de Technicien Supérieur en Ophtalmologie (T.S.O).

- La formation médicochirurgicale pratique a été particulièrement soignée : des protocoles de consultation, de prescription et de gestes chirurgicaux ont été élaborés

afin d'assurer des soins les plus adaptés et les plus sûrs possible. Une attention plus particulière a été portée sur la chirurgie de la cataracte, s'agissant de l'acte opératoire le plus fréquent.

- Une formation continue a été instaurée depuis 2000, comprenant plusieurs sessions dans l'année, assurée par des ophtalmologues le plus souvent expatriés. Les sujets concernent autant l'ophtalmologie tropicale que celle des pays du Nord.

- Des études sont régulièrement réalisées par les infirmiers, puis présentées dans les congrès. La dernière portait sur l'incidence des cataractes secondaires, celle en cours concerne la fréquentation des centres.

2- Encadrement matériel

a. Pour l'instant encore, un logisticien s'occupe d'approvisionner les centres en médicaments, consommables (fils, implants). Le stock est en partie géré par les équipes soignantes de chaque centre.

b. Une visite régulière des centres est effectuée par les membres du conseil d'administration afin de vérifier le bon fonctionnement du service.

3- Encadrement administratif

a. Les infirmiers des centres OSF sont en grande partie fonctionnaires de l'Etat. Ils travaillent obligatoirement sous la responsabilité d'un médecin, ophtalmologue ou non (médecin-chef de l'hôpital).

b. Il s'agit alors à l'Etat de bien définir le champ d'action de ces techniciens de façon à ne pas empiéter sur l'activité des médecins notamment libéraux. Leur zone d'activité pourrait par exemple être limitée à des zones bien précises, rurales, dans le cadre d'un plan de lutte contre la cécité.

Conclusion

La qualité du travail des équipes soignantes dans les centres OSF du Nord du Cameroun n'est plus à démontrer. Le système reste perfectible notamment au niveau de la gestion des stocks, l'approvisionnement des centres en médicaments ou consommables.

Une centrale d'achat spécifique à l'ophtalmologie pourrait rendre de grands services aux ONG existantes, ainsi qu'aux ophtalmologistes libéraux et hospitaliers locaux