

IAPB Afrique - Bulletin



CONTENTS

1. Edition
2. Nouvelles d'IAPB
3. Nouvelles de l'OMS
4. Nouvelles des Membres
5. Nouvelles perspectives opportunités
6. Nécrologie
7. Bibliographie
8. Les brèves

1. DANS CETTE ÉDITION

L'OMS a annoncé une réforme déterminante qui cible les SSP de milliards d'individus. Ce retour aux sources s'adresse spécialement à un milliard de personnes pour soutenir la priorité première de l'OMS, la Couverture Universelle de Santé (CUS). En même temps, une résolution sur les travailleurs de la santé communautaires sera examinée à la prochaine Assemblée Mondiale de la Santé pour accélérer l'avancement de la CUS et des volets sanitaires des ODD, reconnaissant ainsi l'importance des travailleurs de la santé communautaires en tant que participants d'un ensemble diversifié et durable de compétences opérationnelles en santé. « *Les services de promotion, de prévention, de traitement et de réhabilitation, de même que les soins palliatifs, doivent être accessibles à tous – On ne peut plus ni sous-estimer l'importance cruciale de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie, ni tolérer des soins éparpillés, dangereux ou de mauvaise qualité. Nous devons nous attaquer à la pénurie et à la répartition inégalitaire des travailleurs de la santé.* »

Dans le même temps, l'Afrique poursuit sa progression vers la CUS, en attendant la réunion à haut niveau que les Nations Unies tiendront en septembre sur le sujet, avec Jean Kagubare, directeur adjoint des systèmes de SSP pour le monde à la fondation Gates, qui déclare : « *il n'y a pas de meilleur retour sur investissement que le renforcement des SSP.* »

L'intégration des SOP dans les SSP a fait un grand bond en mars quand l'OMS AFRO et IAPB-Afrique ont lancé le nouveau Manuel de Formation aux SOP lors d'un évènement majeur au Ghana. Avec 16 pays anglophones représentés et beaucoup d'agences-membres, le lancement a mis en exergue le programme SOP après la publication du manuel de formation aux SOP par l'OMS-AFRO à la fin de l'année dernière. L'espoir est de voir les pays entretenir cet élan collectif en mettant en œuvre les recommandations de l'OMS et de l'IAPB, pour promouvoir les SOP comme des parties intégrantes du grand retour aux SSP avec en ligne de mire les soins de santé oculaire universels.

Enfin, en février, IAPB-Afrique a tenu sa réunion annuelle de planification à Accra, où les membres et les organisations partenaires ont élaboré une ébauche de plan d'exécution pour traiter les problèmes qui affectent la santé oculaire en Afrique. Le plan définira les rôles que devront tenir aussi bien le secrétariat que les membres durant la période 2019-2021.



IAPB Afrique tient à remercier l'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC) pour son aide par la traduction en français de ce bulletin.

En savoir plus sur l'OPC [ici](#).

2. NOUVELLES DU SECRETARIAT D'IAPB

2.1 LA REUNION DE PLANIFICATION D'IAPB-AFRIQUE

La réunion de planification d'IAPB-Afrique qui s'est tenue à Accra est la première d'une série de réunions régionales d'IAPB qui participent de l'exécution du plan du secrétariat mondial d'IAPB pour 2018-2021. La réunion a rassemblé des participants de toute l'Afrique, représentant le secrétariat, les membres et les partenaires.

La réunion affichait trois objectifs : rédiger le projet de cadre stratégique d'IAPB-Afrique pour 2019-2022, revigorer l'action collective et l'engagement à mettre la stratégie en œuvre au sein d'IAPB-Afrique, clarifier les rôles du secrétariat d'IAPB et des membres en Afrique.



Compréhension du Contexte. Après les présentations par l'OMS concernant le Rapport Mondial de la Vision, ainsi que d'autres activités de l'OMS dans le domaine de la santé oculaire, puis celles de l'OMS-AFRO sur le travail qui s'est poursuivi en Afrique en partenariat avec IAPB, les participants ont passé en revue la situation de la santé oculaire en Afrique. Il ressort des observations essentielles le sentiment général que, bien que des progrès aient été faits, il reste beaucoup de problèmes, dont certains prévalent depuis des années. Les progrès en matière de ressources humaines ont été qualifiés d'encourageants. L'importance de concentrer les efforts sur la gouvernance et la direction d'opérations, sur les ressources humaines et le financement, considérés comme les principaux vecteurs du changement, a été mise en exergue.

Examen de la réponse d'IAPB. Une présentation du plan du secrétariat mondial d'IAPB a alimenté la discussion sur la pertinence, dans le contexte africain, des quatre thèmes principaux proposés (plaidoyer, partenariats, mise en réseau des connaissances et services aux membres). La conclusion est d'enquêter sur les réponses d'IAPB en Afrique, en conservant les thèmes mondiaux, mais en ajoutant le thème de gouvernance et direction, qui était ressorti de la précédente revue.

Hiérarchisation et planification dans la mise en œuvre. A partir des priorités premières identifiées dans les quatre thèmes, les participants ont discuté quelles priorités entraînent dans les mêmes domaines d'action. Cela a abouti à l'identification d'un total de six catégories : Intégration, Chaîne d'approvisionnement, Partenariats, Savoirs, Mobilisation sociale et Renforcement de la direction et de la gouvernance. Les participants se sont ensuite inscrits dans les catégories pour lesquelles ils sont

prêts à s'engager et qu'ils sont prêts à promouvoir dans leur rôle de membre ou de partenaire. Il en est résulté des groupes qui couvrent tous les secteurs d'activité - sauf celui de la mobilisation sociale -, et sont engagés dans l'amélioration de l'attention portée aux priorités, de leur clarification et de leur approfondissement. Sur cette base, les groupes ont élaboré pour chaque catégorie des plans de mise en œuvre qui définissent les besoins en actions essentielles et en ressources, le calendrier et les rôles respectifs des membres et du secrétariat.

Prochaines étapes. Les plans de mise en œuvre seront maintenant revus et consolidés, avant finalisation par le secrétariat, ainsi que le président et le vice-président de IAPB-Afrique.

2.2 Singapour va accueillir l'Assemblée Générale d'IAPB en 2020

La prochaine édition du plus grand événement mondial en santé publique et en soins oculaires, la 11^{ème} AG de l'IAPB, se tiendra à Singapour du 12 au 14 octobre 2020. IAPB est fier de s'associer avec l'Institut de Singapour de Recherche sur l'Œil (SERI), qui est l'institut de recherche du Centre National de l'œil de Singapour (SNEC/Sing Health). Ils seront nos hôtes sur place à Singapour en 2020.



L'AG marquera la fin de l'ère de [VISION 2020: LE DROIT A LA VUE](#) et représentera une grande occasion de faire le point, de célébrer les succès et de faire des plans d'avenir. Un centre majeur d'attraction sera le rapport mondial de l'OMS sur la vision et son plan structurel pour l'avenir. L'assemblée sera présidée par trois co-présidents qui traiteront de trois thèmes : « L'excellence », « La santé oculaire dans le Pacifique Occidental » et « La durabilité ». Le programme traitera aussi d'un certain nombre de thèmes transversaux tels que l'inclusion de la santé oculaire dans la CUS, l'équité entre les genres, le traitement d'affections comme la myopie, la cataracte, la rétinopathie diabétique et le glaucome, les attentes des nouvelles technologies, etc. Grâce aux apports du SERI, les sessions de la 11^{ème} assemblée promettent de rassembler un mélange stimulant entre politiques de santé publique et prestations des services, en parallèle avec les questions de formations et d'équipements.

2.3 PLEIN FEUX SUR : LE GLAUCOME

La Semaine Mondiale du Trachome s'est tenue du 10 au 18 mars 2019, et IAPB s'est associée aux organisations internationales et aux experts du traitement du glaucome pour braquer les projecteurs sur la troisième cause principale de cécité. IAPB a lancé une nouvelle campagne « Pleins feux sur le glaucome » et a célébré la semaine par une série d'activités : conférences, débats sur internet, blocs, etc.

IAPB a organisé [une conférence ciblée](#) qui a rassemblé 60 participants et un panel d'orateurs très expérimentés et intéressants. Comme l'a souligné le professeur Clare Gilbert, le glaucome a été très négligé, - non par les prestataires de soins qui avaient à gérer les afflux d'OPDs du glaucome, mais par les décideurs des programmes et des politiques. Nous espérons que cette initiative générera des échanges pour prendre cela en compte.

De plus, nous avons organisé des débats sur internet en [Amérique du Nord, en Afrique, en Chine/Pacifique Occidental et Asie du Sud-Est](#). Nous avons aussi reçu pléthore de messages de blogs d'experts du monde entier, traitant aussi bien de problèmes africains comme le glaucome pédiatrique que de sujets de fiction. Tout au long de la semaine nous avons partagé récits, parcours professionnels, l'état des services et de la délivrance des soins ans les différentes parties du monde, et ce qu'il faudrait faire. Toute cela est disponible sur le [site d'IAPB](#).

3 NOUVELLES DE L'OMS

3.1 L'OMS LANCE DES REFORMES DE GRANDE ENVERGURE

L'OMS a annoncé la plus grande réforme de son histoire pour moderniser et renforcer l'institution afin qu'elle joue plus effectivement et efficacement son rôle d'autorité mondiale en matière d'orientation de la santé publique. Les changements sont conçus pour aider les pays à atteindre l'objectif « des trois milliards » qui constitue le cœur du plan stratégique de l'OMS pour les cinq prochaines années : un milliard de personnes en plus bénéficiant de la couverture universelle de santé, un milliard de personnes en plus mieux protégées des urgences sanitaires, et un milliard de personnes en plus jouissant d'une santé et d'un bien-être meilleurs. Les changements comprennent:

- L'alignement des processus et des structures de l'OMS sur les objectifs de la stratégie des « 3 milliards » et sur ceux du développement durable par l'adoption d'un nouveau modèle structurel et opérationnel.
- Renforcer le travail normatif de l'OMS d'établissement des standards.
- Faire monter en puissance le numérique et ses innovations en santé.
- Donner de la pertinence à l'OMS dans les pays en révisant complètement ses capacités à s'engager dans une discussion stratégique des politiques.
- Investir dans des ressources humaines dynamiques et diversifiées au travers d'initiatives nouvelles, y compris l'Académie de l'OMS, une proposition d'école qui enseignerait « l'état de l'art » pour offrir aux professionnels et aux équipes de santé publique du monde entier des possibilités de formation.
- Renforcer l'action de soutien de l'OMS aux pays pour la prévention et l'atténuation des effets des épidémies et des autres crises sanitaires.
- Renforcer une approche par corporations pour la mobilisation des ressources, afin de diversifier les sources des financements de l'OMS, réduire sa dépendance d'un nombre réduit de grands bailleurs et assurer la stabilité de ses ressources sur le long terme.

La nouvelle structure corporative de l'OMS repose sur quatre piliers qui se refléteront dans l'organisation : Programmes, Urgences, Relations Extérieures, et Operations Commerciales. Le Dr Tedros a déclaré que l'OMS doit développer une nouvelle panoplie d'idées pour bâtir des partenariats qui structurent les forces combinées de la communauté sanitaire mondiale, dans le secteur public comme dans le secteur privé.

3.2 Réunion d'orientation pour la mise en œuvre du manuel de formation aux SOPs

En février, en collaboration avec le programme NCD de l'OMS/AFRO, l'IAPB a tenu une réunion d'orientation à Accra, au Ghana, avec des représentants de pays anglophones d'Afrique subsaharienne ¹, afin de soutenir ces pays dans l'introduction au niveau national de l'utilisation du [Manuel de Formation aux Soins Oculaires Primaires](#), l'objectif est de constituer et de consolider, chez le personnel de SSP, une capacité pour s'occuper correctement des patients se plaignant des yeux.



1. Pays anglophones participants : Botswana, Eswatini, (nouveau nom du Swaziland), Gambie, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibie, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Seychelles, République Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

Les représentants des pays étaient des directeurs d'unités de SSP, des directeurs de DSP et des coordonnateurs de la prévention de la cécité des pays anglophones de la région, étant donné que le manuel n'est pour le moment disponible qu'en anglais. Des réunions d'orientation similaires seront organisés lorsque les versions française et portugaise auront été préparées. Etaient également présents des représentants des agences membres d'IAPB qui opèrent dans la région.

L'objectif était de sensibiliser les pays à la mise en œuvre du manuel de formation pour les soins oculaires primaires, pour renforcer la gestion des maladies oculaires au niveau des soins de santé primaires, et ainsi consolider leurs systèmes de santé.

Pendant la réunion, les participants ont été initiés aux principaux aspects du manuel de formation aux SOPs dans sa version anglaise récemment publiée, y compris aux principes de ces soins, à la sélection des participants, l'aménagement des lieux, les algorithmes et protocoles d'examen oculaire, le pilotage et le déploiement national du projet. L'expérience de renforcement des SOPs réussie au Rwanda par le ministère de la santé, avec le soutien de Vision for a Nation, membre d'IAPB, a été présentée au groupe sous forme d'une étude de cas.

Instruits du manuel de formation aux SOPs, et ayant acquis des vues sur sa mise en œuvre, les participants se sont ensuite penchés sur leurs propres pays pour faire une revue de la structure de

leurs systèmes nationaux respectifs, pour recenser les besoins et les lacunes de ceux-ci, pour déterminer le niveau d'exécution réalisable et identifier les défis à relever.

Finalement, les participants ont élaboré des plans pour la mise en œuvre du manuel de formation aux SOPs. Les pays étant à des degrés différents en termes de préparation, certains objectifs communs se sont dégagés d'eux-mêmes :

- Adaptation du manuel aux spécificités des pays.
- Identification des cadres qui seront formés aux SOPs.
- Identification des formateurs pour chaque pays.
- Déterminer le lieu et les dimensions de l'exercice (district pilote ou extension à tout le pays).
- Intégrer des acteurs qualifiés et mobiliser des soutiens pour la mise en œuvre.
- S'assurer de l'existence des ressources nécessaires à l'initiation et à une mise en œuvre durable

Il a été demandé que, une fois que les pays auront complètement achevé l'exécution des plans, ils partagent leurs acquis avec IAPB qui les communiquera à ses membres à la recherche de soutiens. Le succès du Rwanda a été présenté comme l'exemple prouvant que les SOPs peuvent être renforcés et véritablement mis en place par les services nationaux. Les représentants ont été encouragés à plaider pour la mise en œuvre du manuel de formation aux SOPs dès leur retour dans leurs pays.

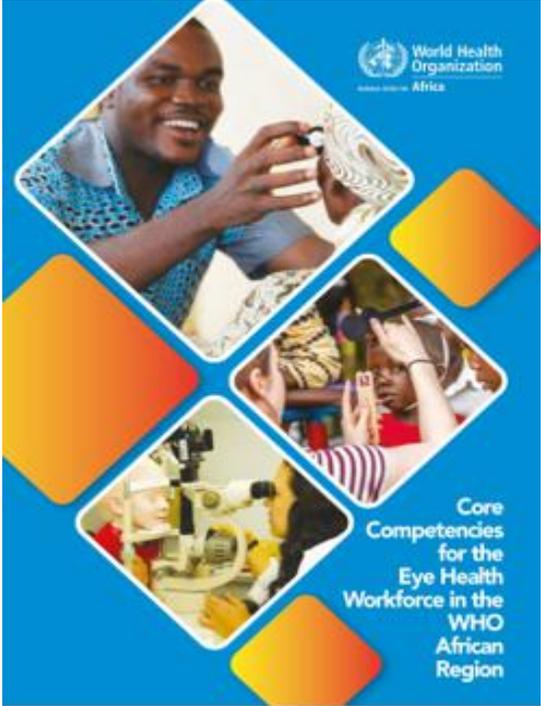
A la clôture de la réunion, le représentant de l'OMS AFRO a félicité les participants pour l'intérêt qu'ils ont exprimé et qui démontre leur engagement à promouvoir les SOPs dans leurs pays respectifs ; il a rappelé que la santé oculaire et les SOPs sont au centre du concept de CUS et que l'OMS est engagée dans le soutien des pays pour aller de l'avant.

3.3 Compétences de base pour le personnel de santé oculaire dans la région Afrique de l'OMS

L'OMS Afro a publié les [Compétences de base pour le personnel de santé oculaire dans la région Afrique de l'OMS](#). Ce document de fond constitue un pas en avant vers l'amélioration de la qualité des soins oculaires. Il décrit le développement des compétences de base pour les cadres qui constituent l'équipe de professionnels de santé oculaire.

Compte tenu de la pénurie de ressources humaines en santé oculaire et conformément à l'approche de l'OMS pour le transfert ou le partage de tâches, ce document de fond représente une contribution unique à la définition précise des compétences requises pour un éventail de professionnels de santé oculaire. Les pays peuvent sélectionner et adapter ces compétences de base pour répondre à leurs besoins spécifiques. Le corps des professionnels de santé oculaire peut partager certaines compétences, mais d'autres sont propres à certains cadres. Les compétences sélectionnées peuvent être incluses dans les programmes d'enseignement, améliorant la transformation du transfert de tâches ou le partage d'une délégation souvent informelle et d'un enseignement non structuré à la création de professionnels de santé oculaire compétents qui effectuent des tâches relevant de leur rôle et autorisées dans le cadre réglementaire national et professionnel. La formation en équipe est également conforme à l'approche de l'OMS en matière d'enseignement interprofessionnel et de pratique de collaboration.

L'OPS continue de réclamer des services de santé oculaire de grande qualité axés sur des services intégrés centrés sur l'être humain. Les services intégrés garantissent un continuum de soins englobant à la fois les soins oculaires incitatifs, préventifs, palliatifs, et de réadaptation, ainsi que le diagnostic et la gestion des troubles de la vue – le tout coordonné parmi les différentes disciplines et prestataires. Les soins ophtalmiques axés sur la personne signifient, pour leur part, que les besoins et les préférences de la personne sont pris en compte et qu'elles participent activement dans la prestation de soins. Pour cela, l'OMS insiste pour que les méthodes d'enseignement et d'apprentissage traditionnelles soient transformées en une éducation basée sur les compétences. Elle demande également que les méthodes traditionnelles d'enseignement évoluent vers une interdépendance qui permet l'harmonisation des systèmes de santé, encourage la mise en réseau et la pratique collaborative.

	<p>L'OMS souhaiterait remercier les équipes de projets Ressources humaines pour la santé oculaire de l'IAPB qui ont effectué le travail préliminaire. Le Dr Michael Gichangi (Ministère de la Santé, Kenya) a rédigé cette politique régionale. Simona Minchiotti, Renee du Toit et Mwansa Nkowane ont contribué au contenu technique et fourni des expériences techniques.</p> <p>Le comité de pilotage du processus global a été conduit par l'OMS et l'IAPB: Adam Ahmat, Simona Minchiotti, Jennifer Nyoni et Mwansa Nkowane (OMS) en collaboration avec Simon Day, Renee du Toit, Ronnie Graham (IAPB) et Luigi Bilotto.</p> <p>La contribution du Dr Adrian Hopkins, qui a facilité à la fois la consultation des experts et la réunion de validation ainsi que la relecture technique a été reconnue.</p>
--	---

4. NOUVELLES DES MEMBRES

4.1 Directives sur la santé oculaire à l'école en français (amabilité de l'OPC)

Le groupe de travail sur la santé oculaire à l'école de l'IAPB note que les services de santé oculaire à l'école sont beaucoup trop souvent négligés dans les soins de santé infantile – au détriment du futur des élèves. La nécessité de déterminer comment intégrer de façon efficace la santé oculaire dans les nouveaux programmes de santé scolaire et les existants est essentielle pour lutter contre un besoin sans cesse croissant.

De nombreuses ONGs à travers le monde ont mis en place avec succès d'excellents programmes de santé oculaire dans les écoles qui offrent des soins oculaires à des milliers d'enfants chaque année. Le groupe de travail sur la santé oculaire en milieu scolaire de l'IAPB a pour objectif de tirer les leçons

de ces succès et d'élaborer des stratégies pour en faire davantage. Il trouvera des solutions pour toucher plus d'enfants, accroître une meilleure sensibilisation et éduquer les enfants et leurs parents sur l'importance de la santé oculaire. Compte tenu de l'ampleur considérable des troubles de la vision, surtout dus à des vices de réfraction non corrigés, le groupe de travail sur la santé oculaire à l'école répondra au besoin urgent de développer des soins efficaces et durables.

Le groupe de travail sur la santé oculaire à l'école se concentrera sur 8 domaines:

1. Etablir des standards pour les services de santé oculaire à l'école
2. Plaider en faveur de l'inclusion de la santé oculaire à l'école dans les programmes de santé scolaire
3. Diffuser des informations sur des programmes efficaces
4. Soutenir la formation et le renforcement des capacités des représentants en santé scolaire
5. Maintenir et mettre à jour la section de santé oculaire scolaire sur le site web de l'IAPB PB website
6. Développer et piloter un système de rapports sur la santé oculaire dans les écoles et une base de données
7. Communiquer les mises à jour régionales sur les programmes de santé oculaire à l'école
8. Cartographier à l'échelle mondiale les services de santé oculaire en milieu scolaire

Le groupe est actuellement composé de membres de BHVI, ICEH Orbis, SSI, WCO, LftW, EyeAlliance et HKI. Si votre organisation souhaite y participer, contactez efoote@iapb.org

4.2 Initiative mondiale de plaidoyer pour la rétinopathie diabétique

Le CIO (Conseil International en Ophtalmologie) s'associe aux principales ONGs dans les secteurs du diabète et de la santé oculaire pour promouvoir les soins intégrés pour le diabète et la santé oculaire, une collaboration de FHF, HKI, IAPB, ICO, Fédération Internationale du Diabète, Fondation Internationale des Lions Clubs, Orbis, Sightsavers International, Le trust du Jubilé de diamant de la reine Elizabeth, WCO, en association avec l'OMS.

Le Compendium rassemble de vraies études de cas provenant de 17 pays abordant la promotion de la santé, la prévention, les initiatives d'intervention précoce et de traitement. Les modèles, les leçons apprises, et les recommandations clés sur la manière de mettre en œuvre efficacement les soins intégrés donnent des orientations aux responsables politiques, aux organisations médicales, aux prestataires de services et aux investisseurs sociaux. [Télécharger le Compendium ici.](#)

4.3 Le CIO Accueille 15 Nouveaux Membres

Les sociétés membres du CIO constituent une forte communauté reliant les ophtalmologistes du monde. Composé de 118 Sociétés nationales, 8 Sociétés régionales, et 42 Sociétés membres internationales de surspécialité, notre réseau mondial s'efforce de partager ses connaissances et d'améliorer l'accès à des soins oculaires de haut niveau. En 2018, le CIO a accueilli l'adhésion de 15 nouvelles sociétés d'ophtalmologie dont 14 en Afrique :



Benin, Burkina Faso, Gabon, Côte d'Ivoire, Mali, Malawi, Mozambique, Nigéria, Sénégal, SAFO, Sud Soudan, Tanzanie, Togo et Ouganda

4.4 Premiers Diplômés du Programme de Développement du Leadership en Afrique francophone

Le CIO soutient des programmes de développement du leadership (PDL) en Afrique anglophone et francophone en mettant l'accent sur la satisfaction des besoins des futurs dirigeants en Afrique Sub-saharienne. Avec un corps enseignant solide et engagé, les cours de PDL suivent un modèle établi par l'AAO et couvrent un large éventail de sujets, incluant le plaidoyer, l'engagement, le renforcement de la société, les défis à relever, et la construction de coalitions.



La première promotion du PDL pour l'Afrique francophone a été officiellement diplômée lors de la cérémonie d'ouverture du congrès de la Société Africaine Francophone d'Ophtalmologie (SAFO) le 3 Décembre 2018 au Togo, où la réunion était organisée par la Société Togolaise d'Ophtalmologie.

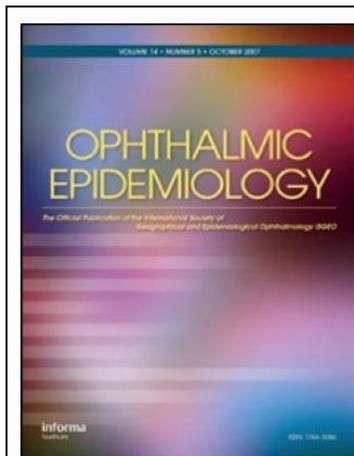
4.5 Financement du Trachome

Des philanthropes de premier plan ont mis en place un fonds de 105 millions \$ pour aider à éliminer le trachome. Le financement a été annoncé par Richard Branson par liaison vidéo enregistrée lors du concert Global Citizen à Johannesburg le 2 Décembre 2018. Le concert a célébré l'héritage de Nelson Mandela. Branson représente une collaboration entre des bailleurs de fonds qui lancent le programme [Accelerate Trachoma Elimination Programme](#), qui est dirigé par [Sightsavers](#) et soutenu par la Fondation Gates, Children's Investment Fund Foundation (CIFF), The ELMA Foundation UK and Virgin Unite. Il s'appuie sur une annonce faite par le gouvernement britannique en avril 2018 pour renforcer les efforts d'élimination via le Fonds Commonwealth 2018-2020, comme indiqué dans le bulletin, Vol.7, No.3 2018.

Les gouvernements, les donateurs et les organisations internationales ont fait de grands progrès, mais un soutien supplémentaire est nécessaire. Ce financement aidera 10 pays Africains à éliminer le trachome d'ici 2023 et à accélérer les progrès dans plusieurs autres.

Le Dr Caroline Harper, PDG de Sightsavers a déclaré “ ***Il est maintenant à notre portée de faire partie de l'histoire et de mettre fin au trachome. Cette maladie persistante frappe les communautés les plus pauvres et emprisonne les gens dans des vies de douleur intense. Cependant il est soignable et évitable. “Certains des plus grands noms de la philanthropie se sont réunis pour apporter une contribution majeure pour nous rapprocher de la ligne d'arrivée. Il en faut plus, mais ce sera une intervention clé.”***”

4.6 La Cartographie du Trachome



Ophthalmic Epidemiology, 25: Sup. 1

2020 est l'année cible pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique

Ce numéro d'Ophthalmic Epidemiology contient un certain nombre d'articles qui résument l'état d'avancement du projet mondial de cartographie du trachome, incluant des mises à jour provenant d'Ethiopie, d'Ouganda, du Congo, du Timor-Leste, du Népal, du Nigeria, de Zambie, d'Egypte, du Sénégal, du Tchad, du Yémen, d'Erythrée, du Zimbabwe, du Mozambique et du Vietnam.

4.7 Orbis ferme le bureau du Cap

A la suite d'une réorganisation globale du programme, tous les bureaux pays d'Orbis reporteront désormais directement à Orbis International à New York, sans autre bureau régional. Après une analyse de nos opérations en Afrique du Sud, Orbis a fermé son bureau du Cap. A l'heure actuelle, Orbis estime qu'il est dans son intérêt de réaffecter des ressources pour soutenir notre programme de travail sur d'autres marchés qui connaissent une croissance plus rapide que nous.

L'Afrique est une priorité extrêmement importante pour Orbis. La croissance de nos programmes en Afrique vient d'Ethiopie, de Zambie et du Ghana où nous avons obtenu de nouveaux financements importants. Nos perspectives pour ces marchés sont également importantes. Nous continuerons toutefois d'explorer les possibilités de projets en Afrique du Sud, et fournirons des moyens à tout nouveau projet approprié. Il existe toujours une filiale de collecte de fonds en Afrique du Sud.

Fermer un bureau n'est jamais une décision facile à prendre mais en tant qu'organisation mondiale nous devons tenir compte de la santé globale de l'organisation et de notre capacité à mener à bien notre mission avec le plus grand impact possible.

Bob Ranck, Président & CEO, Orbis International

4.8 Vision Aid Overseas (VAO)



VAO Welcomes New Trustees

They have welcomed five new trustees: including former IAPB President Hannah Faal & IAPB Africa's Former Director of HReH Ronnie Graham.

[Read more](#)

5. OPPORTUNITÉS A VENIR

5.1 Appel à communication

Une invitation pour vous ou vos collaborateurs à soumettre un article dans un numéro spécial à organiser dans “ *la revue internationale de la recherche environnementale et la santé publique*”, une revue scientifique en libre accès, avec un comité de lecture, qui publie des articles et des communications dans le domaine interdisciplinaire de la santé environnementale, des sciences de la santé et de la santé publique. Le thème de notre numéro spécial est ***Ne laisser personne derrière: Équité et Santé oculaire*** et la date limite de soumission est le **31 Août 2019**. Dans ce numéro spécial, nous examinerons les soumissions relatives à tout aspect de l'équité et de la santé oculaire dans les pays à revenus faibles et moyens, ou des interventions ciblant des groupes défavorisés dans n'importe quel contexte. Vous trouverez plus d'informations sur le numéro spécial et les instructions de soumission à l'adresse: [https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special issues/equity eye health](https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special%20issues/equity%20eye%20health)

5.2 Applications et bourses de santé publique for Public Health for Eye Care MSc à la LSHTM, 2019-2020

Le programme annuel de maîtrise de santé publique pour les soins oculaires **accepte actuellement les candidatures** pour 2019/20 (à partir de Septembre 2019) à travers le système de candidature en ligne de la [London School of Hygiene and Tropical Medicine online application system](#). Ce cours a pour objectif de fournir aux professionnels de la santé oculaire les connaissances et les compétences requises en santé publique pour réduire la cécité et les déficiences visuelles dans leur environnement.

Les étudiants devront être titulaires d'un diplôme en médecine ou d'une mention honorable d'une université reconnue dans le domaine des sciences et de la santé. Ils doivent être des professionnels de santé impliqués dans les soins oculaires ou avoir des qualifications techniques et une expérience de travail appropriées.

Les candidatures anticipées sont encouragées et ils recommandent de postuler avant le 1 Mars 2019 – afin d'être compétitifs pour les bourses.

Cependant, les candidatures sont toujours considérées jusqu'à ce que toutes les places du cours aient été remplies. Pour plus d'information sur les frais d'inscription, les critères d'éligibilité, les bourses, les objectifs du cours et tout autre information générale, contacter Romulo.Fabunan@Lshhtm.ac.uk

5.3 LAICO Training Update

1. *Cours de certification sur la sensibilisation communautaire et le marketing social des services de soins oculaires (Juin 14 – Juillet 5, 2019). L'objectif du cours est de développer les compétences des programmes de soins oculaires afin de créer un partenariat avec la communauté et augmenter ainsi le nombre de chirurgies et le niveau des services de soins fournis à la communauté. Ce cours est offert deux fois par an (Juin, Novembre). [Lire la suite](#)*

2. *Formation en gestion de projet pour les soins oculaires (Sept. 2 – 16, 2019). Conçu pour aider les gestionnaires de projet à exceller dans la planification et l'exécution des projets. [Lire la suite](#)*

3. *Eyexcel – Excellence en matière de formation aux soins oculaires (Juillet 29 – Août 2, 2019). Eyexcel vise les besoins en formation du personnel ophtalmologique intermédiaire. Il prépare les équipes des hôpitaux ophtalmologiques à dispenser une formation de haute qualité, sur une base régulière, à du personnel ophtalmologique de niveau intermédiaire. [Lire la suite](#)*

4. *Cours sanctionné par un certificat pour les techniciens en vision (Novembre, chaque année). Ce cours est destiné aux assistants expérimentés en ophtalmologie qui désirent améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière de dépistage complet de la vue et d'orientation des patients sur le terrain. [Lire la suite](#)*

5. *Cours sanctionné par un certificat sur la maintenance des instruments pour les techniciens (6 par an). Ce cours permet également aux techniciens d'effectuer une maintenance préventive, de dépanner et d'identifier les problèmes ainsi que de gérer la maintenance au niveau du client. Les techniciens, les ambulanciers et le personnel des hôpitaux ophtalmologiques, les électriciens qui assureront la responsabilité de la maintenance et de la réparation des instruments peuvent postuler à ce cours. [Lire la suite](#)*

Pour plus de détails visitez : <http://laico.org/index.php/what-we-do/training/>

5.4 CMO2020 dans la belle et historique ville du Cap

Rejoignez-vous au CMO au Cap, en Afrique du Sud, **du 26 au 29 juin 2020**, pour le 37^e Congrès mondial d'ophtalmologie® ([WOC2020](#)), premier et plus grand congrès international en ophtalmologie, auquel participeront plus de 110 pays.

Le Congrès mondial d'ophtalmologie® se tient tous les deux ans dans une région différente. Il offre un programme scientifique de niveau mondial couvrant toutes les sous-spécialités et les intérêts connexes en ophtalmologie, la possibilité de réseauter avec des leaders internationaux et une exposition présentant les derniers produits et services.

Les revenus du CMO soutiennent d'importants programmes de l'OIC axés sur la formation en ophtalmologie, la prestation de soins de la vue, le leadership et le développement, ainsi que sur l'engagement de l'OIC à «Construire une Alliance mondiale pour la vue».

Rejoignez-nous dans la belle et historique ville du Cap, en Afrique du Sud

[WOC2020 - Enregistrement ouvert, Enregistrez-vous aujourd'hui.](#)

Veuillez également réserver la date du WOC 2022, qui se tiendra du 25 au 28 février 2022 à Melbourne, en Australie..



6. OBITUARY

Le Conseil Mondial de l'Optométrie a annoncé la triste nouvelle que le Dr Uduak Udom, son ancien président, collègue et ami en optométrie, est décédé après une longue et courageuse bataille contre la maladie. Le Dr Udom a également été l'un des tout premiers Héros de la santé oculaire de l'IAPB - et l'un des principaux promoteurs et défenseurs de l'expansion de l'optométrie en Afrique. Elle nous manquera beaucoup.



7. BIBLIOGRAPHIE

7.1 Santé Oculaire

Ferriera, G. de A, Rezende, M.A. et al, ***Barriers between Community Screening for Visual Problems and Treatments in a Tertiary Centre***, Rev. Saude Publica, 2018: 52-85

Bangala, C., Gilbert, C., et al: ***Prevalence, Causes, Magnitude and Risk Factors of Visual Impairment and Blindness in Sri Lanka***. Ceylon Medical Journal, 63, 2018

Murthy, G.V. SS, Gilbert C, et al., ***The Sri Lanka National Blindness, Visual Impairment and Disability Survey: Rational, Objectives and Detailed Methodology***, Ceylon Medial Journal, 63, 2018

Ehrlrich, JR., Stagg, B.C., et al: ***Vision Impairment and Receipt of Eye Care Among Older Adults in Low- and Middle-Income Countries***, JAMA Ophthalmology, Nov. 2018 (includes data from Ghana, South Africa, China, Russia and Mexico)

Radhakrishnan, M., Venkatesh, R., et al: ***Economic and Social Factors that Influence Households Not Willing to Undergo Cataract Surgery***, Indian Journal of Ophthalmology, 63, 2015

Smith, A. F., Negretti G., et al: ***Glaucoma Control Strategies in Sub Saharan Africa: A Review of the Clinical and Health Economic Evidence***, Ophthalmic Epidemiology, July 2018

Elbieh, I, Bascaran, C., et al: ***Trends in Cataract Surgical Rate and Resource Utilisation in Egypt***, *Ophthalmic Epidemiology*, May, 2018

Winter, G., ***What Does AI Mean for Optometry***, Acuity, Autumn, 2016

7.2 Personnels de Santé

Nicole Mohajer & Debra Singh, ***Factors Enabling Community Health Workers and Volunteers to Overcome Socio-cultural Barriers to Behaviour Change: Meta-synthesis Using the Concept of Social Capital***, Human Resources for Health 2018 16:63

Woldie, M., Garumma, Feyissa, T., et al: ***Community Health Volunteers Could Help Improve Access to and Use of Essential Health Services by Communities in LMICs: An Umbrella Review, Health Policy and Planning***, 24 December 2018

Kaunda-Khangamwa, B. N., Steinhardt, L. C., et al: ***The Effect of Mobile Phone Text Message Reminders on Health Workers Adherence to Case Management Guidelines for Malaria and Other Diseases in Malawi: Lessons from Qualitative Data from a Cluster-randomized Trial***, Malaria Journal, 201817:481

Foster, A., A., Makuukula, M., K., et al: ***Strengthening and Institutionalizing the Leadership and Management Role of Frontline Nurses to Advance Universal Health Coverage in Zambia***, Global Health: Science and Practice vol. 6 no. 4 736-746

Badr, E, Mohamed, N.A., et al: ***Strengthening Human Resources for Health through Information, Coordination and Accountability Mechanisms: The cCase of the Sudan***, Bulletin of the World Health Organization 2013;91:868-873.:

Sirili, N., Frumence, G., et al: ***Doctors Ready to be posted are Jobless on the Street...*** The Deployment Process and Shortage of Doctors in Tanzania, Human Resources for Health, February 2019

Article de fond

Sonia and Jeffrey Sachs, **Achieving SDG 3**. Policy Brief Series 2018

<http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2018/10/181020-Policy-Brief-Series-5.pdf>

Messages Politiques Clès

La plus grande révolution de la santé publique aujourd'hui est la montée en puissance et professionnalisée de l'agent de santé communautaire (ASC). Les ASC sont plus efficaces lorsqu'ils sont professionnalisés (rémunérés, formés, supervisés et équipés). Les ASC sont une bonne affaire, coûtant 7 dollars par an et par personne couverte. Le développement des ASC, en particulier dans les pays à faibles ressources, est essentiel à la réalisation de l'ODD 3

“L'épidémie d'Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest a démontré le rôle essentiel des ASC. Leur absence relative au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée au début de l'épidémie était l'une des principales raisons pour lesquelles l'épidémie s'est propagée presque incontrôlée au tout début : la prestation des services de santé communautaire était rare, voire inexistante, dans les communautés touchées. ... L'expérience a permis de renforcer l'appui des dirigeants africains au déploiement des ASC. Pourtant, malgré le succès avéré des ASC et l'appel à un soutien international accru pour le financement des ASC, la communauté internationale n'a guère fait pour augmenter son financement à ce moment-là.... L'avancée suivante a été la décision prise en 2015 par l'ancien Président du Ghana, John Mahama, de déployer un effectif national de 20 000 ASC au Ghana, avec une allocation versée par l'Agence pour l'emploi des jeunes au sein du Ministère de l'emploi et des relations de travail. La Présidente Mahama a reconnu le double avantage d'un programme national d'ASC pour renforcer la santé publique tout en offrant un cheminement de carrière précieux aux jeunes diplômés du secondaire engagés localement dans le service national. Son successeur, la présidente Nana Akufo-Addo, coprésidente de SDG Advocates, non seulement a poursuivi le programme, mais l'a complété par un programme national de télémédecine pour les ASC et les cliniques”.

7.3 Santé

Smith, S. L., **Factoring Civil Society Actors into Health Policy Processes in Low- and Middle-income Countries: A Review of Research Articles**, Health Policy and Planning, 2019

Jemielniak D, Masukume G, Wilamowski M., **The Most Influential Medical Journals According to Wikipedia: Quantitative Analysis**, J Med Internet Res 2019;21

8. LES BRÈVES

8.1 Apprendre à manier les équipements

Maîtriser l'apprentissage des équipements pour améliorer la santé est une ambition majeure des médecins et du secteur de la santé en général. Si les deux unissent leurs forces à l'échelle mondiale en 2019, avec le bon investissement et la bonne approche, l'intelligence artificielle pourrait être le moteur d'une révolution visant à démocratiser la santé mondiale et à faire un saut dans l'accès aux services de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La pénurie chronique de ressources humaines est l'un des principaux obstacles à l'amélioration de la santé et des soins de santé dans de nombreux pays pauvres en ressources. En matière de santé mondiale, l'intelligence artificielle offre d'énormes possibilités pour combler le vide laissé par les pénuries critiques d'agents de santé, en particulier si elle est associée à la technologie de la téléphonie mobile.

Par exemple, des entreprises sociales telles que Peek Vision peuvent utiliser une technologie basée sur un téléphone intelligent pour permettre aux prestataires de soins de santé de fournir un traitement rentable et ciblé aux personnes ayant des problèmes de vue. En outre, grâce aux progrès en matière de soins personnalisés, d'appareils portables et de reconnaissance d'image pour le diagnostic, la technologie offre de nouvelles possibilités aux patients de prendre mieux soin d'eux-mêmes. Avec la montée des maladies chroniques dans presque tous les pays, une population de plus en plus âgée et des services de santé de plus en plus étendus, permettant aux patients de contribuer à la prévention de la maladie ont beaucoup de sens. Dans cette optique, les partenariats public-privé seront renforcés en 2019 afin de créer une suite de solutions numériques robustes, efficaces et équitables. Celles-ci vont exploiter la capacité de l'intelligence artificielle de démocratiser le pouvoir du patient et la capacité des personnes de gérer leur propre santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Peter Piot est directeur de la London School of Hygiene & Tropical Medicine et un microbiologiste qui a aidé à l'identification du Virus Ebola.

8.2 Innovations de Santé en provenance du Nigéria

1. Contenu de santé localement relevant et accessible.
2. Liste de prix et comparaison des procédures et services de santé.
3. Disponibilité de lits à travers les hôpitaux.
4. Services de santé mobile sur roues.
5. La mission de l'hôpital est le service.
6. Résumés mobile et intelligent des sorties/automatisation de la communication.
7. Levée de fonds par hôpital.
8. Listes de contrôles intelligentes sans utilisation de papier.
9. Mortalité rapportée électroniquement.
10. Automatisation des primes et du système de récompenses.

(Extrait de Nigeria Health Watch, 13/02/19)