



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**



**Les
Compétences
essentielles
des personnels
de santé oculaire
dans la Région
africaine
de l'oms**

LES COMPÉTENCES
ESSENTIELLES DES
personnels de santé
oculaire
DANS LA
Région africaine
de l'OMS



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

Les Compétences essentielles des personnels de santé oculaire dans la Région africaine de l'OMS

ISBN: 978-929031331-1

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique 2020

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée: « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Les Compétences essentielles des personnels de santé oculaire dans la Région africaine de l'OMS. Brazzaville: Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2020. Licence: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>.

Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et impression : Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, République du Congo

Table des matières

Table des matières	i
Avant-propos	ii
Remerciements.....	iv
Sigles et acronymes	v
Définitions utiles	vi
Chapitre 1:	
Introduction.....	1
Chapitre 2:	
Classification des personnels de santé oculaire.....	5
Chapitre 3:	
Rôles des personnels de santé oculaire	9
Chapitre 4:	
Compétences des ophtalmologistes	13
Chapitre 5:	
Compétences des optométristes.....	19
Chapitre 6:	
Compétences essentielles du personnel ophtalmique auxiliaire.....	27
Chapitre 7:	
Compétences essentielles non cliniques communes du personnel de santé oculaire	35
Chapitre:	
Implementation	41
Références	43
Annexes	44

Remerciements

Le document *Les compétences essentielles des personnels de santé oculaire dans la Région africaine de l'OMS* a été élaboré en collaboration avec un réseau régional, national et international d'experts ayant fourni des orientations tout au long du processus d'élaboration en participant à la révision des versions préliminaires à chaque étape de préparation et de rédaction. Leur participation a compris deux tours d'une méthode Delphi modifiée visant à dégager un consensus sur les compétences qui a inclus un public plus large que les personnalités présentes lors de la définition des compétences et des deux réunions d'experts organisées à Nairobi (en septembre 2017 et février 2018).

Le secrétariat de l'OMS tient par conséquent à remercier tout spécialement les experts suivants: James Amoo Addy (Chef de service ophtalmologie, coordonnateur national, Prévention de la cécité, ministère de la Santé du Ghana), Mouctar D Badiane (Coordonnateur du programme national de promotion de la santé oculaire, Sénégal), Komi Matiklu Balo (Professeur en ophtalmologie, Université de Lomé), Grace Chipalo-Mutati (Directrice médicale, Centre hospitalier universitaire d'ophtalmologie, Zambie), Ellen A. Clegg (Ancienne directrice, École de soins infirmiers ophtalmologiques, Korle Bu), André Omgbwa Eballe (Coordonnateur adjoint, Programme de prévention de la cécité, Cameroun), Richard Ganga-Limando (Centre collaborateur de l'OMS Postgraduate Nursing & Midwifery Distance Education, Université d'Afrique du Sud), Dunera Ilako (Consultante en ophtalmologie, Université de Nairobi), Godfrey Kaggwa (Coordonnateur du projet SiB, Institut de la Vision Brien Holden, Ouganda), Jefitha Karimurio (Président, Département d'ophtalmologie, Université de Nairobi), Abigail Kazembe (Maître de conférences et vice-doyenne, École de soins infirmiers Kamuzu, Université du Malawi), Annette Kobusingye (Responsable de programme, Fondation Fred Hollow, Région africaine, Ouganda), Aaron T. Magava (Président, IAPB Afrique, Zimbabwe), Fikile Ntombi Mtshali (Centre collaborateur de l'OMS – École de soins infirmiers et de santé publique, Université de Kwazulu-Natal, Afrique du Sud), Peter Mwangi Kirigwi (Formateur de techniciens en optométrie, Faculté de médecine du Kenya), Kolawole Ogundimu (Responsable technique international, Santé oculaire, Sightsavers, Nigéria), Mollent Okech (Conseillère technique principale pour les ressources humaines en santé, Management Sciences for Health, Kenya), Joseph Enyegue Oye (Directeur pays, Sightsavers, Cameroun), Senanu K Quacoe-Wossinu (Afrique de l'Ouest francophone et lusophone, coprésident, IAPB-Afrique), Zahra Rashid (Optométriste, Kenya), Bernadetha Robert Shilio (Responsable nationale de Santé oculaire, ministère de la Santé, Tanzanie), Kassa Tsehaynesh Tiruneh (Coordonnatrice par intérim de Santé oculaire, ministère fédéral de la Santé, Éthiopie), Linda Visser (Directrice de l'académie, Département d'ophtalmologie, Vice-présidente OSSA, Présidente, École d'ophtalmologie, Afrique du Sud).

L'OMS souhaite exprimer sa gratitude aux équipes des ressources humaines pour la santé oculaire d'IAPB pour le travail accompli en amont.

Ce document de politique régionale a été rédigé par les services conseils du Dr Michael Gichangi (Directeur des services Ophtalmologie – Ministère de la Santé, Kenya) aux différentes étapes. Simona Minchiotti, Renee du Toit et Mwansa Nkowane ont contribué au contenu technique du document et aux retours techniques au consultant.

Le comité de pilotage de l'ensemble du processus, mené par l'OMS et l'Agence internationale pour la prévention de la cécité en Afrique (IAPB), se composait d'Adam Ahmat, Simona Minchiotti,

Jennifer Nyoni et Mwansa Nkowane (Organisation mondiale de la Santé), avec la collaboration de Simon Day, Renee du Toit et Ronnie Graham (Agence internationale pour la prévention de la cécité – IAPB) et Luigi Bilotto (Institut de la Vision Brien).

Nos remerciements également au Dr Adrian Hopkins (Facilitateur, Adrian Hopkins Consulting) pour sa contribution lors de la consultation des experts et lors de la réunion de validation, ainsi que pour sa relecture technique.

Au sein de l’OMS, nous souhaitons exprimer notre gratitude à Hillary Kipruto et Silvio Paolo Mariotti pour leurs contributions.

L’OMS tient également à remercier sincèrement l’Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC, Paris, France) pour sa traduction de la version préliminaire des compétences essentielles vers le français, qui a facilité le processus de validation des experts.

L’OMS est reconnaissante à Senanu Quacoe Wossinu qui a procédé à la relecture de la version française pour l’exactitude des termes techniques

La conception graphique et la mise en page ont été réalisées par Rail Graphic Design CC (Durban, Afrique du Sud).

L’OMS est également reconnaissante à l’IAPB pour sa contribution financière et à Sightsavers pour sa participation à l’ensemble du processus d’élaboration du document.

Avant-propos

La majorité des pays d'Afrique subsaharienne sont confrontés à une pénurie majeure de personnels de santé qualifiés qui pourrait compromettre l'atteinte de la couverture sanitaire universelle, en particulier dans des domaines de spécialité comme la santé oculaire. Le présent document d'orientation marque une étape vers l'amélioration de la qualité des soins de santé oculaire. Il décrit le processus de définition des compétences essentielles des catégories de personnels qui forment l'équipe de professionnels de la santé oculaire.

D'après les estimations, l'Afrique subsaharienne compte environ 3,6 millions de personnes aveugles, 17,4 millions de personnes qui présentent une déficience visuelle modérée à sévère, et 100 millions de personnes atteintes d'une déficience de la vision de près. La déficience visuelle a une incidence négative sur la qualité de vie des personnes touchées mais également sur l'économie nationale et régionale. La majorité des personnes qui en sont atteintes sont âgées de plus de 50 ans et beaucoup vivent dans des zones rurales. Cela fait porter un énorme fardeau à la Région africaine de l'OMS qui fait déjà face à d'innombrables difficultés qui ne font qu'aggraver cette pénurie de personnels de santé oculaire. Pire encore, la répartition des personnels disponibles est inégale, la plupart exerçant en zones urbaines.

Au vu de la pénurie de ressources humaines pour la santé oculaire, et conformément à l'approche de délégation ou de partage des tâches de l'OMS, le présent document d'orientation apporte une contribution unique à la description détaillée des compétences requises d'un éventail de professionnels du domaine. Les pays peuvent choisir et adapter ces compétences essentielles pour répondre à leurs besoins spécifiques. Certaines de ces compétences sont communes à tous les professionnels mais d'autres sont propres à certaines catégories. Afin de favoriser une transformation formelle vers la délégation et le partage des tâches, les compétences retenues peuvent être incluses dans les programmes d'enseignement. Ainsi, la délégation souvent informelle des tâches et la formation non structurée pourront évoluer vers la formation de professionnels de la santé oculaire compétents chargés de réaliser des tâches définies dans leur rôle et inscrites dans le cadre légal de leur profession dans leur pays. L'enseignement en équipe entre également dans le cadre de l'approche de l'OMS pour la formation interprofessionnelle et les pratiques de collaboration.

L'OMS continue de préconiser des services de santé oculaire de haute qualité intégrés et centrés sur la personne. Les services de santé intégrés garantissent la continuité des services de promotion de la santé, de prévention, de soins palliatifs et de réadaptation et également de diagnostic et de prise en charge des troubles oculaires, coordonnés entre les disciplines et les prestataires. Les soins oculaires centrés sur la personne supposent, quant à eux, que les besoins et les préférences de la personne sont pris en considération et que la personne participe activement à la prestation des soins. À cette fin, l'OMS demande instamment que l'enseignement et les méthodes d'apprentissage traditionnels soient revus au profit d'un enseignement basé sur les compétences. Elle appelle également de ses vœux la transformation des méthodes classiques d'enseignement au profit d'une interdépendance qui met en lien l'éducation et les systèmes de santé et encourage la mise en réseau et les pratiques de collaboration.

L'OMS et l'Agence internationale de prévention de la cécité (IAPB) œuvrent pour l'harmonisation des tâches et des rôles des ressources humaines en santé au sein d'un cadre mondial. Les deux organisations ont en outre travaillé en étroite collaboration à la formulation des tâches et des rôles de l'équipe de professionnels de la santé oculaire conformes aux normes mondiales. S'en est suivi un processus rigoureux de sélection d'experts de la santé oculaire et d'établissements de formation dans la Région africaine de l'OMS, avec pour objectif de définir des compétences essentielles pour l'équipe, de parvenir à un consensus sur ces compétences et de garantir leur appropriation. Ces efforts se sont traduits par la validation des compétences essentielles pour l'équipe de personnels de santé oculaire dans la Région africaine décrites dans ce document.

Le présent document d'orientation constitue un premier jalon vers la mise en place d'une formation basée sur les compétences des professionnels de la santé oculaire qui apporte une réponse aux besoins de la Région africaine et à ses défis uniques. Il s'agit, dans une large mesure, d'un document de référence qui peut être utilisé lors de la révision ou de l'élaboration des programmes d'enseignement pour les personnels de santé oculaire. Par ailleurs, il peut également servir dans le cadre, entre autres, de la planification, de la gestion et de la réglementation des ressources humaines.

Nous sommes convaincus que ce document contribuera à améliorer et à harmoniser la qualité des soins dans toute la Région. Il encouragera également le développement des capacités des établissements de formation, renforcera les systèmes de santé et aidera les équipes de professionnels de la santé oculaire à appliquer les compétences acquises pour fournir des soins de santé oculaire de qualité et contribuer, ainsi, à progresser vers la couverture sanitaire universelle.



DRE MATSHIDISO MOETI
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Sigles et acronymes

ADOC	Agents diplômés en Ophtalmologie clinique
AFCO	Conseil africain d'optométrie
ASS	Afrique subsaharienne
BROA	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
CIO	Conseil international d'ophtalmologie
CITP	Classification internationale type de professions
CMO	Conseil mondial d'optométrie
CSU	Couverture sanitaire universelle
GCP	Groupe consultatif permanent
IAPB Afrique	Agence internationale pour la prévention de la cécité, Afrique
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
POA	Personnel auxiliaire d'ophtalmologie
RHSO	Ressources humaines pour la santé oculaire

Définitions utiles

Comportement	Façon de se comporter dans un environnement donné.
Compétences	Ensemble de connaissances suffisantes et d'aptitudes et de comportements en matière de psychomotricité, de communication et de prise de décision permettant de réaliser des actions et des tâches spécifiques à un niveau défini de maîtrise.
Énoncé de compétence	Description des résultats attendus de la réalisation de fonctions professionnelles.
Compétent	Qui est capable de réaliser des tâches spécifiques à un niveau défini de maîtrise en mettant en œuvre les connaissances et les aptitudes acquises et en adoptant un comportement professionnel.
Compétence essentielle	Aspects d'une discipline communs à tous les étudiants qui doivent être maîtrisés afin d'obtenir un diplôme et de pouvoir exercer une activité professionnelle.
Domaine de compétence	Terme générique qui englobe les domaines d'apprentissage.
Approche basée sur les compétences	Une approche rigoureuse qui énonce les problèmes de santé devant être pris en charge, identifie les compétences dont doivent disposer les diplômés pour garantir l'efficacité du système de santé, adapte les programmes d'enseignement pour que les étudiants acquièrent les compétences requises et évalue les réalisations et les lacunes. Cette approche inclut un processus d'apprentissage hautement personnalisé plutôt que le traditionnel programme universel.
Équipe de santé oculaire	Dans le cadre du présent document, l'accent est mis sur les trois groupes de personnels de santé oculaire compétents (les ophtalmologistes, les optométristes et le personnel ophtalmologique auxiliaire). En général, l'équipe de santé oculaire est plus large.
Comportement lié à la santé	Toute activité entreprise par une personne, indépendamment de son état de santé réel ou perçu, ayant pour objectif de promouvoir, protéger ou entretenir sa santé, que ce comportement soit objectivement efficace ou non.
Promotion de la santé	Processus visant à permettre aux individus de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer.
Comportement de recherche de soins/	Actions personnelles visant à promouvoir le bien-être, le rétablissement et la rééducation optimaux (NOC 1603).
Services de santé intégrés	La gestion et la prestation de soins permettant aux patients de bénéficier d'une continuité de service de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic, de traitement, de prise en charge des maladies, de réadaptation et de soins palliatifs, coordonnés aux différents niveaux et dans les différents sites de soins et spécialités, au sein du secteur de la santé, en fonction de leurs besoins tout au long de la vie.
Connaissance	Compréhension d'un sujet et capacité à mettre en œuvre des aptitudes.
Soins centrés sur la personne	Approche de soins consciemment organisée pour répondre, d'une façon globale, aux besoins, attentes et préférences en matière de santé des personnes ou des bénéficiaires.
Aptitude	Capacité à réaliser des tâches spécifiques à un niveau prescrit de performance mesurable.
Couverture sanitaire universelle	Veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services de prévention, de soins, de soins palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne de difficultés financières pour les usagers.
Validation	Processus de vérification et de confirmation du caractère approprié des compétences
Réadaptation de la vision	Ensemble d'activités, de l'évaluation des fonctions visuelles à la fourniture de dispositifs et de technologies d'assistance, en passant par l'inclusion sociale, toutes conçues pour optimiser les fonctions visuelles et le sentiment de bien-être. (https://www.aoa.org/optometrists/membership/aoa-sections/vision-rehabilitation-section/membership-benefits/definition-of-vision-rehabilitation)
Thérapie visuelle	Également appelée « entraînement visuel », la thérapie visuelle utilise une série de procédures mises en œuvre à la maison, à l'école et sur le lieu de travail, parfois avec des dispositifs optiques ou non optiques, afin d'améliorer la vision résiduelle et les compétences visuelles telles que le contrôle des mouvements oculaires et la coordination. Elle est généralement pratiquée sous supervision professionnelle.



CHAPITRE 1

Introduction

1.1 Introduction

Dans le monde, 285 millions de personnes sont atteintes d'une déficience visuelle. Parmi elles, 38 millions sont aveugles et 246 millions ont une vision basse. La déficience visuelle augmente avec l'âge (13). Soixante-cinq pour cent (65 %) des personnes atteintes de déficience visuelle et 82 % des personnes aveugles ont plus de 50 ans (11). En Afrique, 4,8 millions de personnes sont aveugles et 16,6 millions de personnes présentent une déficience visuelle. Néanmoins, malgré la lourde charge que font peser les troubles de la vue sur ce continent, ce dernier ne compte que moins d'1 % des ophtalmologistes en exercice dans le monde. Seuls 13 pays d'Afrique satisfont à l'exigence minimale d'un professionnel de santé oculaire pour 55 000 personnes (14). La plupart des ophtalmologistes et des optométristes travaillent en zone urbaine, tandis que les personnels ophtalmologiques auxiliaires tendent à s'éloigner des capitales pour s'installer dans des villes plus petites.

Alors que la cohorte des personnes âgées de plus de 60 ans croît à un rythme de plus 2,9 % dans le monde, celle des ophtalmologistes n'augmente que d'1,2 % (soit moins de la moitié) (15, 16). Le manque de ressources humaines pour la santé oculaire est encore aggravé par la capacité limitée des établissements de formation en santé oculaire dans la Région africaine (Tableau 1). La crise des personnels en santé oculaire est de fait encore plus marquée dans la région. Pour obtenir un effet significatif sur le taux de chirurgie de la cataracte et de couverture et de correction des troubles de la réfraction, et réduire par là même la déficience visuelle et la cécité dans le monde, il est nécessaire de disposer de ressources humaines qualifiées en effectif suffisant (17, 18). Les issues sanitaires positives dépendent de la qualité, de la quantité et de la répartition des agents de santé (8). La densité des agents de santé est l'un des indicateurs de la capacité des services et de l'accès à ces derniers permettant de suivre les progrès vers la couverture sanitaire universelle (2).

Tableau 1: Analyse des besoins et capacités des établissements de formation en santé oculaire dans la Région africaine de l'OMS

Catégorie	Needs assessment				Capacity of eye health training institutions in the WHO African Region		
	Recommended ratios	Number required	Total existing	Existing gap	Total number of institutions	Annual intake	Number of years to reach targets**
Ophthalmologistes	1/250,000	4,000	2,075	1,925 (48%)	51	250	8
Optométristes ¹	1/250,000	4,000	8,900	90%*	27	500	7
Personnel ophtalmologique auxiliaire	1/100,000	10,000	6,390	3,610 (36%)	30	763	6
	Personnel ophtalmologique auxiliaire (clinicien)				24	277	
	Personnel ophtalmologique auxiliaire (infirmier)				6	486	

Source: IAPB Vision Atlas and Training Institutions Database

* Estimation; ** chiffres non ajustés en fonction de l'attrition

1.2 Appel mondial à agir

La commission du Lancet sur la formation des professionnels de la santé au XXI^e siècle propose, entre autres recommandations:

L'adoption d'un programme d'études basé sur les compétences qui réponde aux besoins en évolution rapide plutôt que de se fonder sur une dominante de cours magistraux immuables. Les compétences devraient être adaptées aux contextes locaux et définies par les parties prenantes au niveau national, tout en s'appuyant sur les connaissances et expériences mondiales. Simultanément, les lacunes portant sur l'éventail des compétences requises pour relever les défis du XXI^e siècle communs à tous les pays devraient être comblées... (1).

Des efforts ont également été mis en œuvre afin de mettre en avant les soins centrés sur les patients et sur la population, la formation en équipe interprofessionnelle, l'apprentissage facilité par les technologies de l'information, et les compétences en matière de politique, de management et de

¹Le Nigeria et l'Afrique du Sud comptent ±10 000 optométristes, quelques autres pays en dénombrent plusieurs centaines, mais 78 % des pays en ont moins de 50 et certains, à l'instar de la Namibie, n'en ont aucun. Jennifer J Palmer FC, Alice Gilbert, Devan Pillay, Samantha Fox, Jyoti Jaggernath, Kovin Naidoo, Ronnie Graham, Daksha Patel and Karl Blanchet. * Trends and implications for achieving Vision 2020: human resources for eye health targets in 16 countries of sub-Saharan Africa by the year 2020. Human Resources for Health. 2014.

leadership pour jeter les bases du futur. Cette transformation profonde des méthodes d'enseignement et d'apprentissage visant à former des prestataires compétents en matière de services centrés sur la personne est présentée ici (20). En 2011, pour faire face aux besoins de la Région africaine de l'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a élaboré une Feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de soins de santé dans la Région africaine 2012-2025 (9). La feuille de route proposée couvre toutes les catégories de travailleurs de la santé et analyse les difficultés rencontrées par la Région. Reconnaisant l'importance de la santé oculaire, l'OMS a publié un appel mondial à atteindre des soins de haute qualité axés sur deux dimensions en particulier : les soins intégrés et centrés sur la personne (19). Le Plan d'action mondial 2014-2019 de l'OMS (Santé oculaire universelle) vise à réduire de 25 % la prévalence des déficiences visuelles d'ici 2019 par rapport à l'année de référence 2010. Il recommande de donner la préférence au renforcement des services de soins oculaires par le biais de leur intégration au système de santé plutôt que par l'offre des services dans le cadre d'une approche verticale. La première étape pour améliorer la qualité, la quantité et la pertinence des personnels de santé oculaire consiste à renforcer la capacité des établissements de formation à former davantage de professionnels qualifiés selon des normes appropriées et à assurer leur intégration dans le système de santé. La définition des compétences requises en santé oculaire est une étape dans cette direction.

1.3 Le processus d'élaboration

La définition des compétences essentielles pour les personnels de santé oculaire constituera le premier module dans le cadre de l'approche basée sur les compétences (1). Cette dernière est une méthode de formation plus réactive et transformatrice, plus centrée sur les besoins des patients que les méthodes classiques. L'IAPB et l'OMS se sont engagés dans un processus de consultation collaboratif à grande échelle afin de définir les compétences essentielles pour l'équipe de santé oculaire (annexe I). Des experts en santé oculaire, formateurs, décideurs politiques et prestataires de services se sont impliqués activement dans le processus depuis 2013. Différentes activités ont été menées entre cette date et 2018. Elles sont décrites ci-après.

- (a) **Étude documentaire:** un large éventail de documents de référence a été utilisé, dont la **Classification** internationale type des professions (CITP-08) (pour des professions identifiées) et CanMEDS (un référentiel de compétences existant pour la formation médicale).
- (b) **Consultations d'experts: des experts des pays anglophones, francophones et lusophones** d'Afrique subsaharienne ont été mobilisés dans l'objectif de dégager un consensus et de valider les compétences. Deux réunions (annexes II et III) et plusieurs visioconférences et consultations ont eu lieu.
- (c) **Enquête Delphi:** deux tours d'enquête Delphi ont été réalisés dont les résultats ont servi à améliorer les versions préliminaires du document.
- (d) **Validation:** un atelier de validation a été organisé à Nairobi (Kenya) du 27 février au 1er mars 2018, réunissant un groupe plus large d'experts et de représentants des États Membres de la Région africaine. L'objectif était d'analyser en détail, d'évaluer et de passer en revue l'ensemble du processus et le document afin d'arrêter définitivement les compétences essentielles pour les personnels de la santé oculaire dans la Région africaine de l'OMS.

Les principaux concernés par ces compétences sont:

- les ophtalmologistes;
- les optométristes;
- le personnel ophtalmologique auxiliaire.

Ces compétences essentielles peuvent être utilisées comme point de départ pour élaborer un programme de formation spécifique basé sur les compétences pour les différentes catégories de personnels de santé oculaire dans la Région. Cela pourrait contribuer à harmoniser les programmes de santé oculaire et améliorer par là même les soins de référence dans la Région. En outre, les compétences auront plusieurs autres utilités. Elles peuvent servir de guide d'auto-apprentissage, d'outil de plaidoyer ou de base de référence pour les évaluations. Elles seront utiles à un public très large, incluant notamment:

- (a) les établissements de formation,
- (b) les étudiants en santé oculaire,
- (c) les associations professionnelles,
- (d) les autorités de réglementation et habilitées à délivrer les autorisations d'exercer;
- (e) les décideurs politiques (ministères de la Santé et de l'Éducation, par exemple).



Des options détaillées pour leur utilisation sont présentées en annexe IV.

1.4 Le référentiel de compétences

Le but ultime de ces compétences est d'améliorer la qualité et la pertinence des soins dispensés par les personnels de santé oculaire. L'affectation de compétences spécifiques à une catégorie donnée de personnel de santé oculaire incombe aux établissements de formation et aux autorités de réglementation. Ce document présente un ensemble complet de compétences essentielles (minimales) pour les personnels de santé oculaire ouvrant la voie vers l'élaboration d'une formation basée sur les compétences. Le référentiel est divisé en 10 domaines, dont 4 cliniques et 6 non cliniques. Chaque compétence est ensuite subdivisée en connaissances, aptitudes et comportements à avoir.



CHAPITRE 2

Classification du personnel de santé oculaire

2.1 Introduction

La Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé a conduit à choisir CanMEDS (un référentiel de compétences existant pour la formation et la pratique médicales) comme référentiel d'organisation approprié. Ce référentiel a été adapté, et 10 domaines ont été définis afin d'organiser les compétences. Les compétences associées à ces domaines, qui peuvent ne concerner qu'une seule ou les trois catégories de personnel de santé oculaire, sont présentées dans la Section 3.

La Classification internationale des types de profession (CITP-08) est un système de classification des professions structurées hiérarchiquement en quatre niveaux. Elle permet de produire des données relativement détaillées et comparables à l'échelle internationale. Elle a été adoptée par les organisations de travail dans le monde et est utilisée par l'OMS et les gouvernements de nombreux pays d'Afrique. La CITP-08 classe, code et décrit les grandes lignes des services dispensés par les personnels de soins de santé, ainsi que leur niveau d'autonomie et de supervision (21).

2.2 Système de classification

Si la catégorisation et la définition des ophtalmologistes et des optométristes est, dans une large mesure, simple et peu controversée, ce n'est pas le cas des personnels intermédiaires de la santé oculaire, qui incluent un large éventail de nomenclatures, de cursus de formation et de rôles. Le personnel ophtalmologique auxiliaire (synonyme utilisé dans la littérature pour éviter le terme « personnel intermédiaire ») englobe un groupe hétérogène de personnels ayant suivi une formation spécialisée en ophtalmologie. Contrairement aux ophtalmologistes et aux optométristes, les personnels ophtalmologiques auxiliaires exercent souvent en zones rurales (17). Ils travaillent dans le cadre d'équipes pluridisciplinaires qui prennent en charge des patients atteints de troubles de la vue. Les patients viennent les consulter directement ou leur sont adressés par des agents de santé communautaires ou des services de soins primaires.

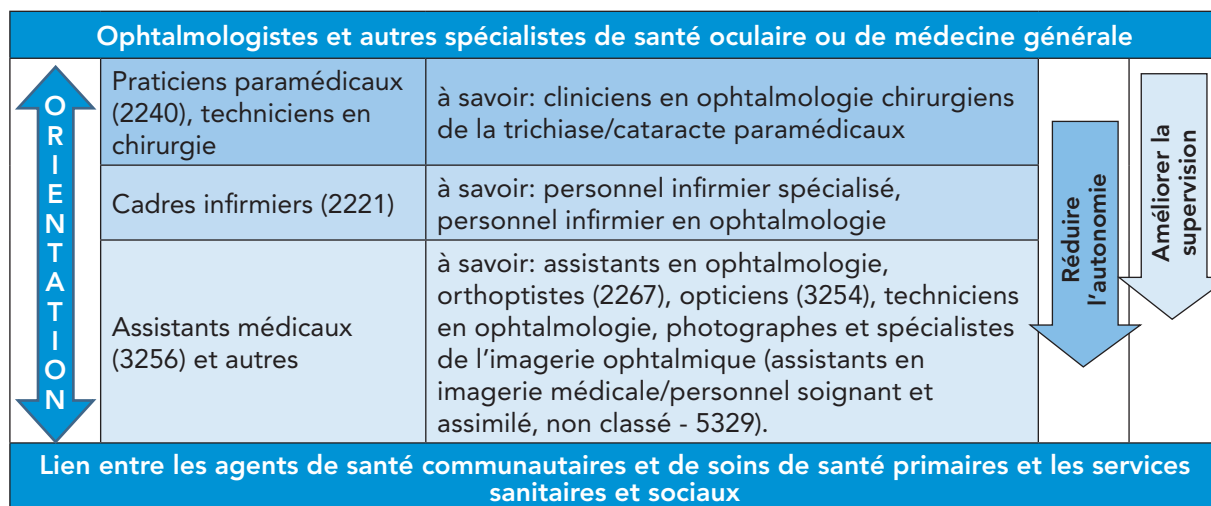
Les personnels ophtalmologiques auxiliaires diagnostiquent et traitent les maladies oculaires et orientent les patients dont les affections ne relèvent pas de leurs compétences ; ils font ainsi office de pont entre les agents de santé communautaires et de soins de santé primaires et les ophtalmologistes. Ils sont également en lien avec les services sanitaires et sociaux au sein de la communauté et ailleurs, incluant l'éducation, la réadaptation et les services liés à la basse vision (comme le montre la Figure 1 ci-dessous), participant ainsi à la couverture sanitaire universelle.

Le terme « personnel ophtalmologique auxiliaire » est largement utilisé pour désigner l'ensemble de ce groupe de personnels et peut être utilisé à la place de l'adjectif « intermédiaire ». La CITP-08 n'inclut pas de groupe professionnel en tant que tel pour le personnel intermédiaire en général ni pour le personnel ophtalmologique auxiliaire. Outre les ophtalmologistes et les optométristes, les catégories de spécialistes des soins oculaires peuvent être incluses dans les catégories CITP-08 « praticiens paramédicaux, cadres infirmiers, assistants médicaux et techniciens de la médecine et de la pharmacie » (Figure 1). Ce dernier groupe, qui bénéficie d'une formation continue ou de courte durée pour « effectuer des tâches cliniques et administratives basiques en appui aux soins des patients sous une supervision directe », n'est pas très présent en Afrique subsaharienne. Les opticiens (3254) ou les orthoptistes ne le sont guère plus. Ces groupes n'ont par conséquent pas été inclus dans ce processus.

La définition des compétences incluse dans ce document renvoie aux trois principaux groupes de professionnels de la santé oculaire, à savoir : les ophtalmologistes, les optométristes et le personnel ophtalmologique auxiliaire (cadres infirmiers et praticiens paramédicaux). Le personnel ophtalmologique auxiliaire remplit des rôles différents selon les pays ; c'est pourquoi il a été décidé de réunir les praticiens paramédicaux et les cadres infirmiers en un seul et même groupe. Certaines compétences attendues de ces personnels peuvent être identifiées comme des compétences cliniques ou de soins infirmiers. Dans les pays ne comptant pas de catégories de praticiens paramédicaux, notamment, le personnel infirmier assume de nombreuses tâches qui sont traditionnellement du ressort des praticiens paramédicaux ou des ophtalmologistes.

Les pays peuvent ainsi définir quelles catégories exécutent ces rôles et sélectionner les compétences qui répondent le mieux à leurs besoins et structures de ressources humaines.

Figure 1: Le personnel ophtalmologique auxiliaire, pont entre la communauté et l'ophtalmologiste



(Figure créée par Renée du Toit pour le compte du groupe de travail sur les ressources humaines et le personnel ophtalmologique auxiliaire en santé oculaire d'IAPB)

Par la suite, le référentiel et la nomenclature CIP-08 ont été utilisés pour définir une classification des grandes catégories de professionnels de la santé oculaire universellement acceptable (Tableau 2).

Tableau 2: Classification internationale standard des professionnels de la santé oculaire

Catégorie	Référence générale	Code CIP-08	Description
Ophthalmologistes	Praticiens médicaux spécialistes	2212	Les ophtalmologistes sont des médecins ayant suivi une formation de spécialité en ophtalmologie. Ils peuvent se spécialiser davantage en choisissant des sous-spécialités (non couvertes dans ce document). Ils doivent savoir diagnostiquer, traiter (médicalement et chirurgicalement) et prévenir les maladies, affections et lésions oculaires, en utilisant des procédures et techniques spécialisées, appliquant les principes de la médecine moderne pour proposer des soins ophtalmologiques complets. Ils peuvent également diagnostiquer des maladies générales du corps et traiter les manifestations oculaires de maladies systémiques (21-23).
Optométristes	Autres professionnels de santé	2267	Les optométristes et les opticiens assurent des services de diagnostic, de prise en charge et de traitement de troubles de la vue et du système visuel. Ils apportent des conseils sur les soins oculaires et prescrivent des aides optiques et d'autres traitements pour les troubles visuels. ²
Personnel ophtalmologique auxiliaire	Praticiens paramédicaux	2240	
	Cadres infirmiers	2221	

(Source : BIT (2008) Classification internationale type des professions (21))

² Le conseil mondial de l'optométrie World Council of Optometry définit l'optométrie comme « une profession de santé autonome, formée et réglementée. Les optométristes sont les professionnels de santé de l'œil et du système visuel qui assurent un service oculaire et visuel complet, qui inclut la réfraction et la fourniture des équipements optiques, la détection/le diagnostic et le suivi des maladies oculaires et la réhabilitation du système visuel.

Un optométriste est, au minimum, titulaire d'un diplôme de premier cycle ou équivalent d'un établissement d'enseignement supérieur et est classé, au minimum, dans la catégorie du modèle de pratique mondial basé sur les compétences en Optométrie* qui inclut la fourniture des services de technologie optique, des services de fonction visuelle et d'investigation, l'examen et l'évaluation de l'œil et de ses annexes et des facteurs systémiques associés, pour détecter, diagnostiquer et prendre en charge les maladies. Les autres catégories officielles ou non officielles de niveau inférieur (techniciens, assistants en optométrie, opticiens, réfractionnistes, par exemple) ne sont pas habilitées à être nommées optométristes. »

[https://worldcouncilofoptometry.info/wp-](https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2017/03/wco_global_competency_model_2015.pdf)

[content/uploads/2017/03/wco_global_competency_model_2015.pdf](https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2017/03/wco_global_competency_model_2015.pdf)

2.3 Organisation de l'équipe de santé oculaire

L'équipe de santé oculaire travaille de façon interdépendante, chaque membre se voyant attribuer des rôles spécifiques, comme le montre la Figure 2. Les trois groupes de professionnels de santé oculaire pris en considération dans ce document, à savoir les ophtalmologistes, les optométristes et le personnel ophtalmologique auxiliaire (cadres infirmiers et praticiens paramédicaux) exercent leur profession avec une grande autonomie, comme le prévoit la Classification internationale type des professions (CITP-08) (21). Les prestataires de soins de santé généralistes, au niveau de soins primaires et au sein de la communauté, apportent également une contribution précieuse à l'équipe de santé oculaire mais ne sont pas inclus ici.

Figure 2: Organisation de l'équipe de santé oculaire : catégories et nomenclature de la Classification internationale type des professions (CITP-08). Les cases en couleur désignent les professionnels de santé oculaire auxquels se réfère le présent document.

Équipe de santé oculaire (CITP-08)						
Prestataires de soins de santé généralistes (compétences en santé oculaire incluses dans la formation généraliste)		Personnel spécialisé en santé oculaire (formation spécifique ou approfondie en santé oculaire)				
Au sein de la communauté	En établissement de santé	En établissement de santé Personnel ophtalmologique auxiliaire				
Agents de santé communautaires (3253)	Agents de santé et prestataires de soins primaires sur le terrain	Assistants (en ophtalmologie) (Assistants médicaux 3256)	Infirmiers (en phtalmologie) (Cadres infirmiers 2221)	Cliniciens (en ophtalmologie), etc. (Praticiens paramédicaux 2240)	Optométristes (2267)	Ophtalmologistes (Médecins spécialistes 2212)

(Figure créée par Renée du Toit pour le compte du groupe de travail sur les ressources humaines en santé oculaire d'IAPB)



CHAPITRE 3

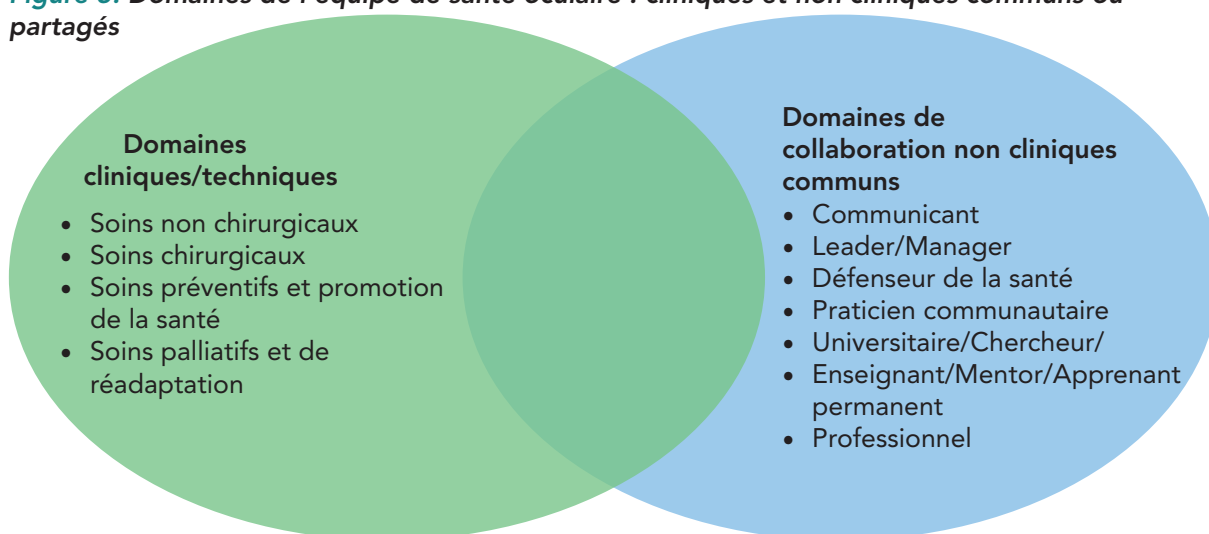
Rôles des personnels de santé oculaire

3.1 Introduction

Les groupes de travail sur les ressources humaines en santé oculaire d'IAPB ont jugé que le référentiel de formation et pratique médicales CanMEDS pouvait être adapté afin de produire des domaines pour organiser les compétences en santé oculaire. À l'issue du processus, les 7 rôles CanMEDS ont été élargis à 10 domaines.

Les rôles des trois groupes de professionnels de la santé oculaire de l'équipe de santé oculaire³ ont été répartis en deux types : a) les domaines cliniques ou techniques, et b) les domaines non cliniques. Normalement, les différentes catégories se partagent les domaines non cliniques (également appelés domaines de collaboration) (Figure 3). Les chevauchements correspondent aux aspects des rôles en commun entre les groupes. Par exemple, de nombreux aspects du « communicant » sont pertinents aussi bien pour les rôles cliniques et non cliniques, comme le fait d'utiliser un langage clair, simple et non technique pour expliquer les options de traitement à un patient (clinique) ou pour des activités de plaidoyer (non cliniques). Les prestataires de soins de santé oculaire compétents intègrent les compétences de tous leurs rôles dans leur pratique (25).

Figure 3: Domaines de l'équipe de santé oculaire : cliniques et non cliniques communs ou partagés



3.2 Compétences cliniques ou techniques propres ou communes

L'équipe de santé oculaire peut également partager plusieurs compétences cliniques ou techniques (compétences cliniques ou techniques communes); toutefois, ces compétences peuvent être propres à un groupe, et le travail d'un groupe être différencié de celui incombant aux autres groupes (Figure 4).

3.2.1 Compétences cliniques ou techniques « communes »

Les compétences cliniques ou techniques partagées ou dites « communes » sont celles attendues de tous les professionnels de santé oculaire, tels que l'anamnèse. Il peut aussi s'agir de compétences communes ou à cheval sur plusieurs professions de santé oculaire mais qui ne concernent pas nécessairement toutes les catégories.

Au Royaume-Uni, ces chevauchements de compétences ont été utilisés comme stratégie pour optimiser le recours aux membres professionnels (non médicaux) de l'équipe de santé oculaire tels que les optométristes, les orthoptistes et le personnel infirmier ophtalmologique. Les compétences partagées ou communes de l'équipe de santé oculaire non médicale sont énumérées selon trois niveaux d'autonomie

- la capacité à réaliser un travail clinique en appui de la prise de décision médicale ;
- la capacité à suivre un protocole prévoyant une délégation clairement définie de la prise de décision;
- la capacité à prendre des décisions de façon indépendante, en bénéficiant d'un suivi et d'un soutien appropriés.

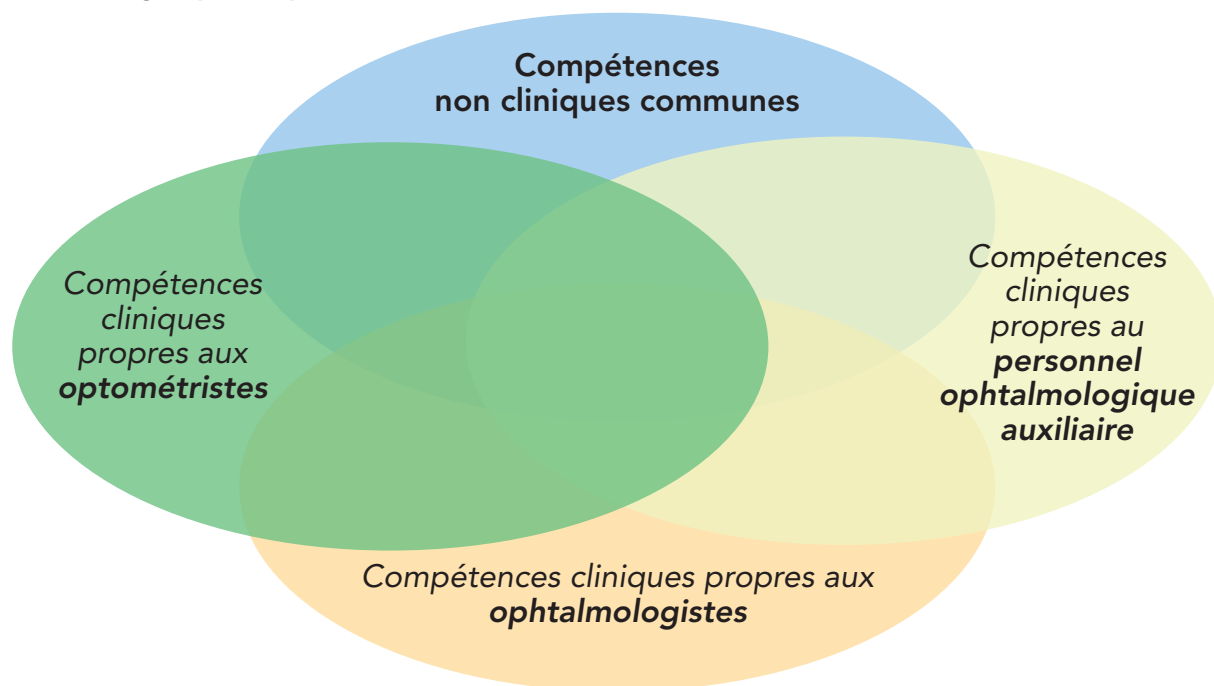
Cela permet au personnel non médical de l'équipe de santé oculaire, selon son niveau de compétences, d'assumer des rôles plus larges afin de contribuer à répondre à la demande et d'apporter des soins sûrs et efficaces aux patients. C'est la motivation première de la délégation ou du partage des tâches (26, 27).

³ Pour la définition des rôles et des compétences, le présent document se concentre sur les trois principaux groupes de professionnels de santé oculaire dans l'équipe de santé oculaire, dont le travail est largement autonome : ophtalmologistes, optométristes et personnel ophtalmologique auxiliaire. Les catégories CTIP-08 des praticiens paramédicaux et des cadres infirmiers.

3.3.2 Compétences cliniques ou techniques propres, « complémentaires »

Les compétences cliniques propres et « complémentaires » sont différentes d'une profession à l'autre et se complètent de l'une à l'autre. Ces compétences professionnelles individuelles se fondent sur les aspects propres à une pratique professionnelle et à l'ensemble unique des connaissances, des aptitudes, des attitudes et des jugements d'une profession. Les ophtalmologistes et les optométristes, par exemple, possèdent une expertise qui leur est propre dans les compétences chirurgicales et des soins de la réfraction, respectivement. De la même façon, les compétences avancées des ophtalmologistes permettent de prendre en charge des cas complexes et s'inscrivent en complément des compétences chirurgicales de base d'un chirurgien de la cataracte. Ces compétences cliniques propres varient d'une profession à l'autre.

Figure 4: Compétences non cliniques communes et compétences cliniques communes ou propres à certains groupes de professionnels de santé oculaire



3.3 Domaines cliniques ou techniques

Le rôle clinique ou technique de l'équipe de santé oculaire consiste à dispenser des soins de santé oculaire complets couvrant les soins curatifs (évaluation et traitement), les soins palliatifs et de réadaptation, les soins préventifs, et la promotion de la santé; en d'autres termes, des soins continus, sûrs, centrés sur la personne et de haute qualité.

3.3.1. Soins non chirurgicaux

En tant que prestataires de soins curatifs, les personnels de santé oculaire effectuent une anamnèse, pratiquent un examen, déterminent les examens appropriés, synthétisent et interprètent les résultats pour étayer le diagnostic. Puis, ils apportent des conseils de prise en charge, en collaboration avec le patient et sa famille, ainsi que d'autres prestataires de soins de santé, selon le contexte.

3.3.2. Soins chirurgicaux

L'équipe de santé oculaire a pour mission de fournir des informations et des conseils sur la chirurgie oculaire et d'aider le patient à accéder au dépistage, à une chirurgie sûre et de haute qualité et à un suivi. L'équipe obtient le consentement nécessaire pour les actes invasifs, assure des soins appropriés et prend les mesures de lutte contre les infections requises lors des phases pré-, per- et post-opératoires.

3.3.3. Soins préventifs et promotion de la santé

L'équipe de santé oculaire conseille les patients et leur famille et fournit des informations destinées à les aider à participer à la définition de plans de prise en charge et à les respecter, promouvoir la santé oculaire, avoir recours aux services sanitaires et sociaux, encourager les comportements sains et prévenir ou réduire les risques associés aux troubles de la vue.

3.3.4. Soins palliatifs et de réadaptation

L'équipe de santé oculaire contribue à faire le lien vers un environnement inclusif et soutenant. Elle facilite également l'accès aux soins de réadaptation et de basse vision, et notamment aux produits d'aide optique et non optique permettant d'optimiser l'utilisation de la vision restante. Enfin, elle met

en lien avec les services prenant en charge les personnes dont la déficience visuelle est irréversible. En outre, elle offre une approche interprofessionnelle et pluridisciplinaire de la résolution des problèmes aux personnes dont la maladie est invalidante afin d'améliorer leur qualité de vie ainsi que celle de leur famille.

3.4 Autres domaines de collaboration non cliniques communs

Les domaines de collaboration ou domaines communs de l'équipe de santé oculaire sont ceux qui sont partagés par les trois groupes et qui contribuent au travail d'équipe, à la mise en œuvre des rôles cliniques ou techniques, et à la pratique collaborative ou interprofessionnelle. Ils incluent notamment les rôles présentés dans les sections 3.4.1 à 3.4.6.

3.4.1. Communicant

Le membre de l'équipe de santé oculaire utilise les méthodes de communication les plus efficaces pour obtenir, discuter et partager des informations avec les patients, leurs familles et quiconque impliqué dans les soins du patient. Cela permet aux personnes, familles et communautés de prendre des décisions saines et de devenir des acteurs de leur propre santé. L'objectif est également de comprendre la situation et les attentes des patients, de répondre à leurs besoins en matière de santé oculaire et d'échanger avec eux des informations utiles à la prise des décisions et la définition d'objectifs.

3.4.2 Leader et manager

Les membres de l'équipe travaillent efficacement avec les autres, y compris avec les patients et toute personne impliquée dans leur prise en charge tels que les agents de santé, les autres prestataires de services, les partenaires au sein de la communauté et d'autres acteurs du système de santé. L'objectif est de nouer des relations basées sur la confiance, le respect et la prise de décisions partagées entre et au sein d'équipes pluridisciplinaires et, partant, d'élargir le leadership dans le contexte du développement sanitaire et social. En tant qu'encadrant, le membre de l'équipe oriente le travail des collègues avec qui il travaille et les aide et motive en vue de créer un cadre de travail professionnel et sain. Le but ultime de l'encadrement est d'atteindre une haute performance pour tous les membres de l'équipe. De plus, le membre de l'équipe planifie et travaille efficacement pour dispenser des soins de santé oculaire en utilisant les ressources humaines et financières disponibles.

3.4.3 Défenseur de la santé

Les membres de l'équipe de santé oculaire sont censés défendre, en partenariat avec la communauté, la mise à disposition de ressources supplémentaires, et la répartition des effectifs pour la santé oculaire à différents niveaux.

3.4.4 Praticien communautaire

Les membres de l'équipe de santé oculaire sont censés travailler avec la communauté pour assurer et comprendre les déterminants de la santé dans l'environnement physique et social, les besoins de la communauté et les mécanismes potentiels nécessaires pour y répondre. L'objectif est de favoriser les bonnes pratiques de santé, décourager les pratiques nocives et habiliter les membres à exploiter leurs propres ressources et mobiliser d'autres ressources disponibles.

3.4.5 Universitaire/Chercheur/Enseignant/Mentor/Apprenant permanent

Un membre de l'équipe est censé montrer son engagement à vie en faveur de l'excellence dans l'exercice de ses fonctions en réunissant des informations, en évaluant et mettant à profit les données factuelles, en évaluant en continu les processus et les résultats de son propre travail et ceux de son équipe, en partageant et comparant son travail à celui des autres, et en cherchant activement à obtenir des retours. On attend également du membre de l'équipe qu'il aide les patients et leurs familles à gérer leur propre santé en apportant une formation et une supervision formative à d'autres agents de santé. Dans un souci d'amélioration des performances, le membre de l'équipe devrait s'engager dans une démarche de développement personnel continu. Le but ultime étant ici d'utiliser différentes méthodes de formation continue pour améliorer en permanence la qualité des services, améliorer la réactivité aux besoins des patients et, à terme, d'atteindre l'accès universel à la santé.

3.4.6 Professionnel

Le membre de l'équipe de santé oculaire devrait faire preuve de responsabilité à l'égard des patients et de la société, de la profession et de lui-même à travers une pratique éthique, le respect des droits d'autrui et des règles de conduite personnelles très strictes. Cela passe par le dévouement professionnel, l'engagement en faveur de l'intérêt public, l'observance des règles et valeurs éthiques telles que l'intégrité, l'honnêteté, l'altruisme, le respect de la diversité et la transparence au regard des conflits d'intérêts potentiels. L'objectif étant l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes et des populations de patients.



CHAPITRE 4

Compétences des ophtalmologistes

4.1 Compétences des ophtalmologistes

Tableau 3: Les compétences essentielles d'un ophtalmologiste

LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES D'UN OPHTHALMOLOGISTE			
Domaine	Description de la compétence	Compétence	
Soins non chirurgicaux	Examiner le patient	1.	Procéder à l'anamnèse précise du patient
		2.	Pratiquer un examen complet du patient
	Synthétiser les informations pour conclure au diagnostic	3.	Établir un diagnostic clinique sur la base des informations obtenues auprès du patient
	Formuler et appliquer un plan de prise en charge approprié	4.	Planifier la prise en charge avec le patient ou son responsable et les autres professionnels de santé, en s'appuyant sur les informations disponibles
		5.	Identifier et prendre en charge les urgences et traumatismes ophtalmologiques
		6.	Orienter le patient, le cas échéant
		7.	Gérer les informations sanitaires de façon exhaustive et en toute sécurité
Soins chirurgicaux	Pratiquer des actes de chirurgie en toute sécurité	8.	Pratiquer des actes de chirurgie de haute qualité en toute sécurité
		9.	Maintenir son niveau de compétences pour les actes chirurgicaux courants (voir annexe VIa.)
Soins préventifs et promotion de la santé	Assurer la promotion de la santé afin de préserver et d'optimiser la santé oculaire	10.	Conseiller les patients et leurs familles sur les différents aspects de leur santé oculaire
		11.	Sensibiliser les patients et le public aux pratiques saines
		12.	Apporter des conseils et éduquer les employeurs et les employés sur la santé oculaire et les mesures de protection à adopter au travail et dans différents contextes sociaux
Soins palliatifs et de réadaptation	Faciliter l'accès aux soins complets et à l'inclusion sociale	13.	Faciliter l'accès à la réadaptation de la vision, à la réadaptation en cas de cécité, aux ressources sociales et pédagogiques et aux réexamens périodiques
		14.	Faciliter l'accès aux soins palliatifs en suivant une approche d'équipe pluridisciplinaire

Tableau 4: Composantes des compétences de l'ophtalmologiste, et connaissances, aptitudes et comportements associés

DOMAINE 1 SOINS NON CHIRURGICAUX: examen clinique, diagnostic et traitement	
Compétence	Connaissances, aptitudes et comportements
Procéder à l'anamnèse précise du patient	Connaissances: obtenir des informations générales, notamment sur les manifestations et l'épidémiologie de toutes les maladies de l'œil, et les manifestations oculaires d'autres maladies systémiques; maîtriser les concepts fondamentaux et les aptitudes de communication Aptitudes: obtenir les informations pertinentes afin d'identifier le problème clinique du patient Comportements: communiquer de façon efficace avec les patients, les responsables, les membres de la famille et les autres prestataires de soins de santé
Pratiquer un examen complet du patient	Connaissances: connaître le fonctionnement anatomique et physiologique général du système oculaire; maîtriser le tableau clinique des troubles systémiques et oculaires courants; utiliser des procédures de diagnostic adaptées Aptitudes: évaluer les systèmes visuel, oculaire et systémique Comportements: maîtriser l'utilisation des outils de diagnostic appropriés pour effectuer un examen complet
Établir un diagnostic clinique sur la base des informations obtenues auprès du patient	Connaissances: maîtriser les sciences cliniques ophtalmologiques générales, notamment l'anatomie générale de l'œil, l'histologie, l'embryologie, la physiologie, la microbiologie, la pharmacologie, la biochimie, la réfraction et la génétique; connaître l'ophtalmologie clinique: principes, pratique et tableaux cliniques Aptitudes: établir un diagnostic à partir de l'anamnèse effectuée et des résultats de l'examen; porter un regard critique sur les informations réunies Comportements: démontrer la capacité à synthétiser toutes les données et informations issues de l'anamnèse, de l'examen et des analyses; utiliser les résultats pour établir systématiquement un diagnostic clinique
Planifier la prise en charge avec le patient ou le responsable et les autres professionnels de santé, en s'appuyant sur les informations disponibles	Connaissances: déterminer les différentes options d'interventions disponibles (médicales, chirurgicales ou optiques, etc.) afin de résoudre le problème identifié et suivre l'évolution du patient Aptitudes: identifier l'intervention ou le plan de traitement le plus approprié pour le patient Comportements: communiquer les options de traitements afin de permettre au patient de prendre une décision éclairée
Identifier et prendre en charge les urgences et traumatismes ophtalmologiques	Connaissances: posséder une bonne connaissance des urgences médicales générales et des urgences ophtalmologiques et traumatismes oculaires Aptitudes: identifier les urgences générales et ophtalmologiques; prendre en charge les urgences ophtalmologiques (médicales et chirurgicales); orienter les patients ou faire intervenir d'autres spécialistes Comportements: prendre des décisions basées sur le jugement clinique et une évaluation critique; avoir le sens de l'urgence dans l'identification et la prise en charge; veiller à ce que les services soient disponibles en continu pour assurer les urgences

DOMAINE 1 SOINS NON CHIRURGICAUX: *examen clinique, diagnostic et traitement*

Orienter le patient, le cas échéant	Connaissances: s'être familiarisé(e) avec le champ d'exercice de l'ophtalmologie et avec les limites et les rôles des autres personnels de santé Aptitudes: identifier les patients nécessitant un examen plus approfondi ou une prise en charge plus spécialisée Comportements: démontrer sa capacité à collaborer avec d'autres professionnels de santé et experts cliniques et avec des personnes d'autres secteurs de la santé ou de secteurs différents; savoir travailler en équipe
Gérer les informations sanitaires de façon exhaustive et en toute sécurité	Connaissances: respecter les obligations éthiques et légales applicables à l'obtention, l'enregistrement, la sauvegarde, l'archivage et la destruction des dossiers des patients et des autres documents administratifs; connaître le système d'information et savoir analyser les informations Aptitudes: consigner les informations et données relatives au patient de manière lisible, sécurisée, accessible, permanente et sans ambiguïté; utiliser les dossiers électroniques Comportements: préserver la confidentialité des dossiers des patients

DOMAINE 2 SOINS CHIRURGICAUX: *pratiquer des actes de chirurgie en toute sécurité*

Pratiquer des actes de chirurgie de haute qualité en toute sécurité	Connaissances: connaître les différentes options chirurgicales pour les problèmes de vue généraux ou courants (annexe VIa.), notamment les urgences; connaître les indications pour certains actes (interventions chirurgicales) et les autres solutions possibles; décrire un acte de manière systématique (en donnant des explications étape par étape); connaître les différentes approches et la prise en charge post-opératoire, y compris de toute complication éventuelle; maîtriser le suivi et l'orientation du patient, le cas échéant Aptitudes: préparer les patients cliniquement et psychologiquement à un acte spécifique; pratiquer les actes chirurgicaux standard (annexe VIa.) Comportements: participer aux examens des patients; observer et assister les confrères plus expérimentés lors de la pratique d'actes; accepter d'être supervisé(e) par des confrères plus expérimentés; conseiller les patients sur les interventions chirurgicales; maîtriser la pratique de tous les actes chirurgicaux courants; collecter et consigner les données; maîtriser l'utilisation de l'équipement et des instruments à disposition; afficher les procédures et protocoles standards à utiliser dans le bloc opératoire pour pouvoir s'y reporter rapidement
Maintenir son niveau de compétences pour tous les actes chirurgicaux	Connaissances: maîtriser tous les actes chirurgicaux; connaître le rôle des audits cliniques Aptitudes: acquérir et conserver la maîtrise de tous les gestes chirurgicaux; accepter d'actualiser ses connaissances en se formant aux nouveaux actes; pratiquer tous les actes chirurgicaux relevant de ses attributions (voir annexe VIa.) Comportements: être en mesure de s'auto-évaluer; savoir participer à des activités et formations structurées sur un plateau technique; savoir utiliser les simulateurs et le plateau technique

DOMAINE 3 SOINS PRÉVENTIFS ET PROMOTION DE LA SANTÉ: <i>assurer la promotion de la santé afin de préserver et d'optimiser la santé oculaire</i>	
Conseiller les patients et leurs familles sur les différents aspects de leur santé oculaire	Connaissances: maîtriser l'épidémiologie et l'histoire naturelle des affections oculaires les plus fréquentes dans la Région, y compris les résultats attendus après un traitement précoce; identifier les croyances et pratiques culturelles ayant trait aux affections de l'œil Aptitudes: lever les obstacles à la communication; communiquer efficacement avec les communautés et les patients pour encourager la recherche de soins et l'observance des traitements Comportements: adopter une attitude amicale, dépourvue de jugement, tenant compte des différences socio-culturelles et entre les patients
Sensibiliser les patients et le public aux pratiques saines	Connaissances: maîtriser les principes de base de l'éducation des patients et des pratiques de promotion de la santé portant notamment sur l'hygiène, la vaccination et la nutrition Aptitudes: communiquer efficacement les bénéfices résultant de l'adoption de bonnes pratiques en matière de santé et de l'abandon des pratiques traditionnelles nocives Comportements: donner l'exemple en adoptant des habitudes saines
Apporter des conseils et éduquer les employeurs et les employés sur la santé oculaire et les mesures de protection à adopter au travail et dans différents contextes sociaux	Connaissances: maîtriser les questions de santé environnementale et au travail, et les notions de protection des yeux, de vision et d'ergonomie Aptitudes: améliorer le cadre de travail et veiller aux équipements et lunettes de protection oculaire Comportements: faire preuve de soutien, de respect et d'une attitude proactive pour prévenir les lésions oculaires sur le lieu de travail et dans différents contextes sociaux
DOMAINE 4 SOINS PALLIATIFS ET DE RÉADAPTATION: <i>faciliter l'accès aux soins complets et à l'inclusion sociale</i>	
Faciliter l'accès à la réadaptation de la vision, à la réadaptation en cas de cécité, aux ressources sociales et pédagogiques et aux réexamens périodiques	Connaissances: maîtriser les principes de basse vision et de réadaptation des personnes déficientes visuelles et aveugles Aptitudes: identifier les patients ayant besoin de services de basse vision et de réadaptation Comportements: encourager les solutions visant à améliorer la qualité de vie des patients atteints de basse vision dans différentes circonstances; orienter les patients vers les services compétents et les réexaminer périodiquement
Faciliter l'accès aux soins palliatifs en suivant une approche d'équipe pluridisciplinaire	Connaissances: avoir de bonnes connaissances en médecine, ophtalmologie et oncologie Aptitudes: travailler en équipe et communiquer efficacement Comportements: faire preuve d'empathie





CHAPITRE 5

Compétences des optométristes

5.1 Compétences des optométristes

Tableau 5: Les compétences essentielles d'un optométriste

LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES D'UN OPTOMÉTRISTE		
Domaine	Description de la compétence	Compétence
Soins non chirurgicaux	Procéder à l'anamnèse du patient	Effectuer une observation générale du patient
		Recueillir les antécédents médicaux
	Pratiquer un examen complet du patient	Définir un plan d'examen
		Mettre en œuvre le plan d'examen
		Examiner les annexes oculaires et l'œil
		Évaluer la fonction visuelle sensorielle centrale et périphérique et l'intégrité des voies optiques
		Évaluer la réfraction
		Évaluer les fonctions oculomotrice et binoculaire
		Évaluer le traitement de l'information visuelle
		Évaluer la signification des signes et symptômes observés lors de l'examen oculaire eu égard à la santé oculaire ou générale du patient
	Synthétiser les informations afin de conclure au diagnostic	Analyser et interpréter les résultats afin d'établir un diagnostic
	Formuler un plan de prise en charge approprié	Formuler un plan de prise en charge pour le patient et mettre en œuvre le plan convenu avec ce dernier
		Prescrire des lunettes
		Prescrire des lentilles de contact
		Prendre en charge les patients nécessitant une thérapie visuelle
		Prendre en charge les troubles de la vision et les lésions oculaires en instaurant un schéma thérapeutique pharmacologique conformément à ses habilitations ou orienter le patient comme il convient
		Délivrer correctement les ordonnances optiques
		S'assurer de la disponibilité des soins optométriques d'urgence
		Gérer les informations sanitaires de façon exhaustive et en toute sécurité
Soins chirurgicaux	Appuyer les ophtalmologistes dans la prise en charge pré- et post-opératoire du patient	Identifier les patients nécessitant une prise en charge chirurgicale et les orienter de façon appropriée
		Pratiquer des examens et observations pré- et post-opératoires en collaboration avec le chirurgien
		Mesurer la réfraction objective en salle d'opération
Soins préventifs et promotion de la santé	Assurer la promotion de la santé afin de préserver et d'optimiser la santé oculaire	Exploiter les ressources disponibles pour améliorer la santé oculaire du patient
		Apporter des conseils sur la vision et la santé oculaire et indiquer des mesures de protection à prendre sur le lieu de travail et dans le contexte social

LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES D'UN OPTOMÉTRISTE		
Domaine	Description de la compétence	Compétence
Soins palliatifs et de réadaptation	Faciliter l'accès aux services de basse vision, de réadaptation et d'inclusion sociale	Fournir des soins aux patients ayant des besoins spécifiques
		Prescrire des dispositifs et des interventions non optiques aux patients présentant une basse vision

Tableau 6: Composantes des compétences de l'optométriste

DOMAINE 1 SOINS NON CHIRURGICAUX: examen clinique, diagnostic et traitement	
Compétence	Connaissances, aptitudes et comportements
Effectuer une observation générale du patient	Connaissances: maîtriser les fondamentaux de l'anatomie générale du corps humain, ainsi que les aspects normaux de la démarche et de la posture Aptitudes: observer, savoir reconnaître et explorer les caractéristiques physiques et comportementales pertinentes des patients Comportements: faire preuve d'observation, de perspicacité et de sagacité
Recueillir les antécédents médicaux	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences cliniques, visuelles et biomédicales, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, des problèmes communément rencontrés dans le cadre des soins de santé avec une attention particulière aux problèmes oculaires Aptitudes: lever les barrières à la communication; savoir quelles questions poser au patient pour réunir tous les antécédents pertinents Comportements: savoir instaurer de bons rapports interpersonnels et faire preuve de compréhension; pratiquer l'écoute active et faire preuve d'empathie
Définir un plan d'examen	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences biomédicales, visuelles et cliniques, de l'optométrie clinique et des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, des examens et protocoles structurés d'optométrie clinique Aptitudes: organiser et interpréter les informations; pratiquer des examens et des tests de diagnostic sélectifs ou orientés Comportements: faire preuve d'analyse, de sens critique et de souplesse
Mettre en œuvre le plan d'examen	Connaissances: avoir une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, des examens et protocoles structurés d'optométrie clinique Aptitudes: pratiquer des tests et actes d'optométrie et d'ophtalmologie clinique; maîtriser les précautions standard Comportements: faire preuve de maîtrise, d'assurance et de sécurité lors de l'utilisation du matériel disponible pour pratiquer les tests
Examiner les annexes oculaires et l'œil	Connaissances: avoir une connaissance approfondie de l'anatomie et de la physiologie oculaire et humaine générale, de la fonction des annexes oculaires et des notions pertinentes de pharmacologie oculaire Aptitudes: savoir évaluer la structure anatomique externe de l'œil et son fonctionnement Comportements: faire preuve d'observation, savoir distinguer clairement les structures normales et anormales ; faire preuve de sensibilité culturelle

DOMAINE 1 SOINS NON CHIRURGICAUX: examen clinique, diagnostic et traitement

Compétence	Connaissances, aptitudes et comportements
Évaluer la fonction visuelle sensorielle centrale et périphérique et l'intégrité des voies optiques	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences (neuro)visuelles et biomédicales et une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique et des protocoles d'optométrie clinique Aptitudes: savoir évaluer l'ensemble des fonctions visuelles Comportements: savoir pratiquer différents examens d'optométrie en toute confiance et analyser les résultats des tests pour les interpréter correctement
Évaluer la réfraction	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences (neuro)visuelles et biomédicales et une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, des protocoles d'optométrie clinique et de la pharmacologie diagnostique et oculaire Aptitudes: savoir mesurer la réfraction (subjective et objective) de l'œil; savoir utiliser les agents pharmacologiques pertinents pour mesurer la réfraction Comportements: maîtriser l'utilisation des instruments et la réalisation de la mesure de la réfraction, à savoir l'utilisation des skiascopes, des ophtalmoscopes, des règles à skiascopie et des autoréfracteurs
Évaluer les fonctions oculomotrice et binoculaire	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences cliniques, visuelles et biomédicales, et une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique et des protocoles d'optométrie clinique Aptitudes: savoir identifier une fonction oculomotrice anormale et pratiquer des examens orthoptiques; savoir évaluer la vision binoculaire Comportements: savoir analyser les résultats des tests et les interpréter; faire preuve de maîtrise, de confiance, d'une bonne capacité d'adaptation et de sensibilité culturelle
Évalue le traitement visuel des informations	Connaissances: Possède une connaissance approfondie des sciences biomédicales et (neuro) visuelles; a un aperçu général des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, de l'ophtalmologie clinique pertinente, des procédures optométriques cliniques, du traitement visuel de l'information, des étapes de développement et des problèmes d'apprentissage; est familier avec la fusion d'images, la vision unique binoculaire et la stéréopsie Compétences: Peut utiliser des outils d'évaluation du traitement visuel Comportements: maîtrise les différents outils; est observateur et analytique
Évaluer le traitement de l'information visuelle	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences (neuro)visuelles et biomédicales, une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, des protocoles d'optométrie clinique, du traitement de l'information visuelle, des étapes du développement, et des troubles de l'apprentissage; maîtriser la fusion des images, la vision binoculaire unique, et la stéréopsie Aptitudes: savoir utiliser les instruments d'évaluation du traitement de l'information visuelle Comportements: maîtriser l'utilisation de différents instruments; faire preuve d'observation et d'esprit d'analyse

DOMAINE 1 SOINS NON CHIRURGICAUX: examen clinique, diagnostic et traitement	
Compétence	Connaissances, aptitudes et comportements
Évaluer la signification des signes et symptômes observés lors de l'examen oculaire eu égard à la santé oculaire ou générale du patient	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences cliniques, visuelles et biomédicales, et une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, des protocoles d'optométrie clinique, et des affections systémiques courantes Aptitudes: savoir reconnaître des résultats cliniques anormaux et agir en conséquence Comportements: faire preuve d'analyse, de sens critique; savoir orienter les patients en temps utile
Analyser et interpréter les résultats afin d'établir un diagnostic	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences visuelles et biomédicales, une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, de pharmacologie oculaire et des protocoles d'optométrie clinique Aptitudes: savoir analyser et synthétiser les résultats cliniques et identifier les corrélations entre ces derniers Comportements: savoir analyser tous les résultats cliniques et diagnostiques, y réfléchir et s'en servir
Formuler un plan de prise en charge pour le patient et mettre en œuvre le plan convenu avec ce dernier	Connaissances: connaître les options de prise en charge et d'interventions cliniques disponibles; maîtriser l'évolution et le pronostic des différentes affections; suivre les meilleures pratiques Aptitudes: savoir formuler un plan de prise en charge approprié, centré sur le patient Comportements: raisonner par déduction, adopter une approche axée sur la résolution des problèmes, faire preuve de jugement clinique, bien communiquer avec les patients et leurs familles
Prescrire des lunettes	Connaissances: avoir une connaissance approfondie de la réfraction et des sciences visuelles; maîtriser les modalités de correction de la réfraction, la vision binoculaire, les indications et philosophies de prescription, les modalités d'utilisation et d'ajustement des dispositifs médicaux (lunettes et verres) Aptitudes: savoir rédiger une ordonnance optique qui réponde aux besoins spécifiques du patient Comportements: faire preuve de compréhension, d'empathie, de soutien, de souplesse, de sensibilité à l'égard de la culture du patient et de patience; aider le patient à utiliser ses lunettes
Prescrire des lentilles de contact*	Connaissances: avoir une connaissance approfondie de la réfraction, de la vision binoculaire, des indications et philosophies de prescription, des sciences biomédicales visuelles et d'optométrie clinique, des modalités d'utilisation des lentilles de contact, des indications, contre-indications, de l'entretien et des complications associées au port de lentilles de contact Aptitudes: savoir déterminer précisément l'indication du port et le type de lentilles de contact qui convient le mieux au patient et à son besoin de correction Comportements: faire preuve de compréhension, d'empathie et de soutien; savoir aider avec assurance les patients qui utilisent des lentilles de contact

DOMAINE 1 SOINS NON CHIRURGICAUX: examen clinique, diagnostic et traitement

Compétence	Connaissances, aptitudes et comportements
Prendre en charge les patients nécessitant une thérapie visuelle*	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences visuelles et biomédicales, une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, des protocoles d'optométrie clinique, de la vision binoculaire et de l'oculomotricité; maîtriser les différentes approches de thérapie visuelle Aptitudes: savoir prendre en charge les troubles de la vision binoculaire avec une thérapie visuelle Comportements: savoir évaluer et analyser les situations avec un sens critique, raisonner par déduction et faire preuve de jugement clinique; savoir aider les patients à optimiser leur vision résiduelle; être en mesure de proposer une thérapie visuelle
Prendre en charge les troubles de la vision et les lésions oculaires en instaurant un schéma thérapeutique pharmacologique conformément aux indications appropriées ou orienter le patient	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences visuelles et biomédicales, une compréhension générale de la santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, de pharmacologie, de pharmacologie thérapeutique et de l'anatomie et de la physiologie de base de l'œil Aptitudes: savoir choisir les agents pharmacologiques indiqués pour le traitement des troubles du patient selon ses habilitations de prescription dans l'exercice de ses fonctions (annexe VIb.) Comportements: savoir évaluer et analyser les situations avec un regard critique, raisonner par déduction, faire preuve de jugement clinique, prendre en charge le patient de façon habile et être toujours prêt(e) à l'orienter en cas de besoins; être capable de s'auto-évaluer; avoir confiance en soi et reconnaître ses limites personnelles et juridiques
Délivrer correctement les ordonnances optiques	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des principes de la vision et de la réfraction, de l'optique ophtalmologique, des caractéristiques des lunettes et de l'anatomie de la tête et du cou; maîtriser l'ergonomie visuelle de base Aptitudes: savoir interpréter les prescriptions de lunettes en fonction des besoins du patient; savoir ajuster les lunettes Comportements: faire preuve de compréhension, d'empathie, de soutien et d'assurance en matière de communication
S'assurer que des soins optométriques d'urgence sont disponibles	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences visuelles et biomédicales, une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique et des protocoles d'optométrie clinique; savoir prendre en charge les urgences en optométrie Aptitudes: savoir planifier ou organiser les services optométriques d'urgence; savoir identifier les urgences optométriques et autres Comportements: faire preuve d'empathie avec les patients anxieux, prendre le temps nécessaire, faire preuve de souplesse dans son approche de prise en charge, rendre compte des urgences optométriques, orienter les autres urgences médicales, faire preuve de compréhension, de soutien, de flexibilité et de sensibilité culturelle

DOMAINE 1 SOINS NON CHIRURGICAUX: <i>examen clinique, diagnostic et traitement</i>	
Compétence	Connaissances, aptitudes et comportements
Gérer les informations sanitaires de façon exhaustive et en toute sécurité	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des exigences éthiques et légales relatives à l'obtention, l'enregistrement, la conservation, l'archivage et la destruction des dossiers des patients et de toute autre documentation administrative; maîtriser les systèmes d'information Aptitudes: savoir consigner les informations et données relatives au patient de manière lisible, sécurisée, accessible, permanente et sans ambiguïté, y compris en format électronique Comportements: savoir préserver la confidentialité des dossiers des patients

DOMAINE 2 SOINS CHIRURGICAUX: <i>appuyer les ophtalmologistes dans la prise en charge pré- et post-opératoire du patient</i>	
Compétence	Connaissances, aptitudes et comportements
Identifier les patients nécessitant une prise en charge chirurgicale et les orienter de façon appropriée	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences cliniques, visuelles et biomédicales, et une compréhension générale des systèmes de santé oculaire et d'orientation, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, des protocoles d'optométrie clinique et des options chirurgicales disponibles Aptitudes: savoir identifier et orienter les patients nécessitant une intervention chirurgicale Comportements: savoir réaliser des évaluations et analyses critiques, inspirer confiance et faire preuve d'une bonne capacité d'adaptation, savoir prendre des décisions, reconnaître ses limites personnelles et juridiques, travailler en équipe
Pratiquer des examens et observations pré- et post-opératoires en collaboration avec le chirurgien	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences visuelles et biomédicales, une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions pertinentes d'ophtalmologie clinique, des protocoles d'optométrie clinique et des options chirurgicales disponibles; savoir déterminer les indications et besoins préopératoires et assurer le suivi post-opératoire Aptitudes: savoir examiner le patient avant et après une intervention chirurgicale; savoir prendre les précautions standard Comportements: faire preuve d'efficacité, de confiance, de souplesse et d'éthique; savoir maintenir des relations interprofessionnelles
Mesurer la réfraction objective en salle d'opération	Connaissances: avoir une connaissance approfondie de la réfraction et des sciences visuelles; connaître les mesures de la réfraction et les modalités de correction, ainsi que les indications et philosophies de prescription Aptitudes: mesurer la réfraction objective afin de déterminer la réfraction du patient et de lui proposer la prise en charge adéquate Comportements: faire preuve de maîtrise et de confiance dans la mesure de la réfraction objective et subjective

DOMAINE 3 SOINS PRÉVENTIFS ET PROMOTION DE LA SANTÉ:

assurer la promotion de la santé afin de préserver et d'optimiser la santé oculaire

Compétence	Connaissances, aptitudes et comportements
Utilizes available resources to enhance patient outcomes	Connaissances: connaître les fonctions et les ressources disponibles auprès des services d'optométrie et autres, les rôles des organisations et organismes publics tels que le ministère de la Santé, les autorités de réglementation et les associations professionnelles Aptitudes: comprendre et savoir utiliser les ressources disponibles; savoir analyser les informations avec un regard critique; comprendre les systèmes de santé locaux et de santé oculaire Comportements: faire preuve de compréhension, de soutien et d'ingéniosité; être capable de collaborer avec d'autres membres de l'équipe et des services intersectoriels
Provides advice on vision and eye health and takes protective measures in the workplace and the social environment	Connaissances: avoir une connaissance approfondie de la réfraction, des sciences visuelles, des modalités de correction de la réfraction, de la vision binoculaire, de l'optométrie environnementale et au travail, de la protection oculaire et de l'ergonomie visuelle, des normes d'acuité visuelle, des environnements adaptés aux personnes malvoyantes Aptitudes: améliorer le cadre de vie au domicile et au sein de l'établissement pour une vision et un confort optimum Comportements: faire preuve de compréhension, d'empathie, de soutien, d'assurance, de souplesse, de sensibilité culturelle et de respect; intervenir activement dans la prévention des lésions oculaires sur le lieu de travail et dans différents contextes sociaux

DOMAINE 4 SOINS PALLIATIFS ET DE RÉADAPTATION: *contribuer à et faciliter l'accès aux services de vision basse, de réadaptation et d'inclusion sociale*

Compétence	Connaissances, aptitudes et comportements
Fournir des soins aux patients ayant des besoins spécifiques	Connaissances: avoir une connaissance approfondie des sciences visuelles et biomédicales, une compréhension générale des systèmes de santé oculaire, de l'optométrie clinique, des notions d'ophtalmologie de base et des protocoles d'optométrie clinique; maîtriser les soins oculaires inclusifs. Aptitudes: savoir identifier les patients ayant des besoins spécifiques Comportements: faire preuve de compréhension, d'empathie, de soutien, d'assurance, de souplesse, de sensibilité culturelle et de respect
Prescrire des dispositifs et des interventions non optiques aux patients présentant une basse vision	Connaissances: avoir une connaissance approfondie de la réfraction, des sciences visuelles, de la classification de la déficience visuelle et de la basse vision, des options de prise en charge de la basse vision et des indications pour les services de réadaptation Aptitudes: pratiquer des examens de la basse vision centrés sur les patients; communiquer les besoins des patients atteints de basse vision; savoir collaborer avec les autres acteurs Comportements: faire preuve de compréhension, d'empathie, de soutien, d'assurance, de souplesse, de sensibilité culturelle, de respect et de patience; aider les patients à utiliser les dispositifs de basse vision

(voir annexe VIb.)*



CHAPITRE 6

Compétences essentielles du personnel ophtalmologique auxiliaire

6.1 Compétences essentielles du personnel ophtalmologique auxiliaire

Le personnel ophtalmologique auxiliaire joue des rôles différents selon les pays. Parmi les compétences attendues de ces personnels, certaines peuvent être identifiées comme des compétences cliniques ou en soins infirmiers, ou les deux. Les pays peuvent définir quelles catégories de personnel endossent ces rôles et sélectionner les compétences qui répondent le mieux à leurs besoins et structures de ressources humaines.

Tableau 7: Les compétences essentielles du personnel ophtalmologique auxiliaire

LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES DU PERSONNEL OPHTALMOLOGIQUE AUXILIAIRE			
Domaine	Description de la compétence		Compétence
Soins non chirurgicaux	Examiner le patient	1.	Créer un cadre accueillant et agréable pour les patients
		2.	Procéder à l'anamnèse du patient
		3.	Pratiquer des examens et analyses cliniques de base du patient
	Synthétiser les informations pour conclure au diagnostic	4.	Établir un diagnostic sur la base des informations recueillies auprès du patient et de ses connaissances en sciences cliniques ophtalmologiques
	Formuler et appliquer un plan de prise en charge approprié	5.	Planifier le traitement avec le patient ou son responsable et les autres professionnels de santé, en s'appuyant sur les informations disponibles
		6.	Définir un plan de soins et de prise en charge approprié pour les patients en ophtalmologie médicale
		7.	Administrer des médicaments liés aux soins oculaires
		8.	Reconnaître et orienter les patients selon les besoins
		9.	Gérer les informations sanitaires de façon exhaustive et en toute sécurité
Soins chirurgicaux	Travailler en collaboration avec les ophtalmologistes pour pratiquer des actes chirurgicaux en toute sécurité	10.	Identifier et examiner les patients nécessitant une intervention chirurgicale
		11.	Obtenir le consentement pour les traitements et les interventions chirurgicales
		12.	Préparer les patients pour les actes chirurgicaux et le traitement
		13.	Assurer la prévention des infections; garantir le bon respect des techniques d'asepsie
		14.	Contribuer à garantir la sécurité des interventions chirurgicales en facilitant l'application des normes et mesures de sécurité
		15.	Administrer l'anesthésie locale pour la chirurgie de la cataracte, du glaucome et d'autres actes intraoculaires
		16.	Pratiquer des interventions chirurgicales mineures (**annexe VIa)
		17.	Pratiquer la chirurgie de la cataracte en fonction du niveau d'aptitude (**Annex VIa)
		18.	Prendre en charge les plaies oculaires
		19.	Élaborer un plan de prise en charge pour les soins des patients en chirurgie ophtalmologique
		20.	Évaluer et prendre en charge la douleur
		21.	Prendre en charge et orienter les complications post-opératoires selon qu'il convient

LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES DU PERSONNEL OPHTALMOLOGIQUE AUXILIAIRE			
Domaine	Description de la compétence		Compétence
Soins préventifs et promotion de la santé	Assurer la promotion de la santé afin de préserver et d'optimiser la santé oculaire	22.	Conseiller les patients et leurs familles sur les différents aspects de leur santé oculaire
		23.	Sensibiliser les patients et le public aux pratiques saines
		24.	Planifier les activités d'éducation et de promotion de la santé auprès de la communauté et y participer
Soins préventifs et promotion de la santé	Faciliter l'accès aux soins complets et à l'inclusion sociale	25.	Pratiquer des examens de base de la basse vision et aider les patients à utiliser les produits d'assistance
		26.	Faciliter et suivre l'accès aux services de réadaptation et d'inclusion sociale
		27.	Orienter les patients selon qu'il convient

Tableau 8: Composantes des compétences du personnel ophtalmologique auxiliaire

DOMAINE 1 SOINS NON CHIRURGICAUX: examen clinique, diagnostic, traitement et soins	
Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Créer un cadre accueillant et agréable pour les patients	Connaissances: avoir des connaissances de base sur le contexte culturel, la prise en charge des maladies courantes de l'œil, les protocoles techniques suivis à différents niveaux de soins et les résultats attendus Aptitudes: utiliser efficacement les informations pertinentes pour identifier le problème clinique du patient Comportements: communiquer efficacement
Créer un cadre accueillant et agréable pour les patients	Connaissances: avoir des connaissances de base en épidémiologie et sur le tableau clinique des maladies courantes de l'œil Aptitudes: utiliser efficacement les informations pertinentes pour identifier le problème clinique du patient Comportements: savoir communiquer efficacement et nouer des relations interpersonnelles de qualité; se montrer enclin(e) à discuter avec les patients et les responsables; interagir avec l'équipe de soins de santé oculaire; être capable de lire des communications ou de discuter avec d'autres professionnels afin d'améliorer ses compétences
Pratiquer des examens et analyses cliniques de base du patient	Connaissances: connaître le fonctionnement physiologique et anatomique général du système oculaire Aptitudes: utiliser les instruments et l'équipement (y compris les instruments et appareils de laboratoire) pour examiner le fonctionnement physiologique et anatomique des systèmes oculaire et visuel Comportements: évaluer et utiliser les instruments et les services de laboratoire appropriés
Établir un diagnostic sur la base des informations recueillies auprès du patient et des connaissances en sciences cliniques ophtalmologiques	Connaissances: avoir des connaissances de base en sciences cliniques ophtalmologiques, notamment en anatomie oculaire, embryologie, physiologie, microbiologie, pharmacologie, biochimie et réfraction Aptitudes: savoir établir un diagnostic provisoire à partir des données obtenues lors de l'examen et de ses connaissances en sciences cliniques ophtalmologiques Comportements: utiliser les informations cliniques, les résultats de laboratoires et les autres données pour établir un diagnostic

DOMAINE 1 SOINS NON CHIRURGICAUX: *examen clinique, diagnostic, traitement et soins*

Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Planifier le traitement avec le patient ou son responsable et les autres professionnels de santé, en s'appuyant sur les informations disponibles	Connaissances: connaître les différentes options d'interventions (médicale, chirurgicale, optique, etc.) disponibles et les lieux les proposant, ainsi que l'issue des problèmes ou diagnostics identifiés Aptitudes: identifier et administrer la meilleure option de traitement pour le patient Comportements: analyser les options de traitement précédemment utilisées et les résultats obtenus, le cas échéant
Définir un plan de soins et de prise en charge approprié pour les patients en ophtalmologie médicale	Connaissances: posséder des connaissances de base en anatomie, physiologie et pathologie des affections de l'œil, ainsi que sur les tableaux cliniques et le traitement (médical ou chirurgical) des maladies courantes de l'œil Aptitudes: élaborer et mettre en œuvre un plan de traitement et de soins infirmiers pour les patients ayant bénéficié de soins médicaux ou chirurgicaux de l'œil Comportements: partager le plan de soins avec l'équipe de soins de santé oculaire; assurer un flux harmonieux des patients
Administrer des médicaments liés aux soins oculaires	Connaissances: avoir des connaissances de base sur le système oculaire: anatomie, physiologie, microbiologie et pharmacologie; sur les principes fondamentaux de la médecine; sur les considérations pratiques liées à l'administration de médicaments par voie orale, parentérale, de collyres et de crèmes, et notamment sur leurs effets indésirables et les réactions allergiques possibles; sur les conditions adéquates de conservation des médicaments Aptitudes: savoir mettre en pratique les bonnes techniques d'administration des médicaments Comportements: savoir gérer de façon sécurisée et professionnelle les médicaments et les autres produits médicaux; expliquer aux patients leur traitement médicamenteux, et notamment l'auto administration de préparations ophtalmiques et leur conservation
Reconnaître et orienter les patients selon les besoins	Connaissances: connaître le cadre d'exercice des personnels ophtalmologiques auxiliaires et ses limites, le rôle des autres personnels de santé et les circuits d'orientation-recours dans le pays Aptitudes: savoir reconnaître quand les options de traitement n'offrent pas des résultats optimaux en raison des limitations inhérentes au champ d'exercice (compétences personnelles et infrastructure); assurer le triage des patients Comportements: se montrer enclin(e) à collaborer avec des professionnels de la santé de niveau supérieur (membres de l'équipe) ou des experts cliniques; prendre pleinement part à l'équipe d'ophtalmologie, proposant également des services sociaux et l'éducation des patients
Gérer les informations sanitaires de façon exhaustive et en toute sécurité	Connaissances: connaître les exigences éthiques et légales relatives à l'obtention, l'enregistrement, la conservation, l'archivage et la destruction des dossiers des patients et des autres documents administratifs Aptitudes: savoir consigner les informations et données relatives au patient de manière lisible, sécurisée, accessible, permanente et sans ambiguïté, y compris en utilisant les dossiers électroniques Comportements: préserver la confidentialité des dossiers des patients

DOMAINE 2 SOINS CHIRURGICAUX: travailler en collaboration avec les ophtalmologistes pour pratiquer des actes chirurgicaux en toute sécurité

Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Identifier et examiner les patients nécessitant une intervention chirurgicale	Connaissances: connaître les différentes options chirurgicales pour les affections oculaires courantes dans la Région, ainsi que les exigences et les critères préopératoires pour les différents actes chirurgicaux Aptitudes: pratiquer les examens préopératoires standard pour les actes chirurgicaux courants et de chirurgie générale; utiliser l'équipement et les instruments de diagnostic pour l'examen; conseiller le patient sur les détails de son intervention chirurgicale Comportements: faire preuve d'assurance lors des examens cliniques et en matière de communication; veiller à l'état de fonctionnement de tout l'équipement nécessaire pour les examens
Obtenir le consentement pour les traitements et les interventions chirurgicales	Connaissances: connaître les procédures, processus et résultats de tous les traitements médicaux et chirurgicaux en ophtalmologie, ainsi que les principes éthiques Aptitudes: conseiller les patients sur les différents actes ophtalmologiques; expliquer aux patients les processus et résultats des traitements Comportements: faire preuve de bonnes qualités de communication; aider les patients à prendre des décisions éclairées et à donner leur consentement éclairé, librement
Préparer les patients pour les actes chirurgicaux ou le traitement	Connaissances: posséder des connaissances de base en anatomie, physiologie et pathologie des maladies de l'œil, sur les manifestations cliniques et le traitement (médical ou chirurgical) des affections oculaires courantes, sur les principes et les pratiques de chirurgie oculaire, sur les aspects pratiques de la préparation préopératoire de la chirurgie oculaire, et notamment de l'examen visuel de base Aptitudes: préparer les patients pour les actes chirurgicaux ou les traitements Comportements: assister et participer à tous les actes médicaux et chirurgicaux en ophtalmologie
Préparer les patients pour les actes chirurgicaux ou le traitement	Connaissances: avoir des connaissances de base en anatomie oculaire, physiologie, microbiologie et pharmacologie, sur les principes et la pratique des techniques d'asepsie, et notamment de l'hygiène des mains, sur la prévention des infections standard et sur les stratégies de sécurité, et notamment les différentes procédures d'élimination, de décontamination, de désinfection et de stérilisation Aptitudes: préparer des environnements de travail stériles et sécurisés pour l'équipe de santé oculaire; élaborer des listes de contrôle de la sécurité chirurgicale Comportements: respecter les techniques d'asepsie, les protocoles d'élimination sécurisée des déchets; réaliser les contrôles systématiques de la sécurité avant, pendant et après les interventions chirurgicales; déclarer les issues inattendues
Contribuer à garantir la sécurité des interventions chirurgicales en facilitant l'application des normes et mesures de sécurité	Connaissances: posséder des connaissances de base en anatomie, embryologie et physiologie de l'œil, sur les différentes options chirurgicales pour les troubles de la vision généraux ou courants, sur les étapes (descriptions) théoriques et pratiques des différents actes chirurgicaux et sur les instruments et appareils utilisés pour les différentes interventions Aptitudes: évaluer la capacité et la préparation pour des actes chirurgicaux spécifiques Comportements: afficher de façon appropriée les procédures et protocoles standard de référence dans la salle d'opération pour pouvoir s'y reporter rapidement; déclarer tout résultat inattendu

DOMAINE 2 SOINS CHIRURGICAUX: travailler en collaboration avec les ophtalmologistes pour pratiquer des actes chirurgicaux en toute sécurité

Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Administer l'anesthésie locale pour la chirurgie de la cataracte, du glaucome et d'autres actes intraoculaires	Connaissances: connaître l'anatomie détaillée de l'orbite et de son contenu, la pharmacologie des anesthésiques locaux disponibles; les risques et les événements critiques Aptitudes: infiltrer les solutions d'anesthésie locale ou instiller l'anesthésique topique de façon appropriée et en toute sécurité; surveiller les patients pendant et après l'administration de l'anesthésie locale Comportements: faire preuve d'assurance lors de l'administration de l'anesthésie locale
Pratiquer des interventions chirurgicales mineures (voir annexe VIa.)	Connaissances: connaître dans le détail l'anatomie, l'embryologie, la physiologie et la pathologie des annexes oculaires Aptitudes: pratiquer des actes chirurgicaux extra-oculaires mineurs Comportements: maîtriser les interventions extra-oculaires
Pratiquer la chirurgie de la cataracte en fonction du niveau d'aptitude (voir annexe VIa.)	Connaissances: connaître dans le détail l'anatomie, l'embryologie et la physiologie du globe oculaire et de l'orbite (y compris le cristallin), le vieillissement, les complications de la chirurgie de la cataracte, y compris l'opacification de la capsule postérieure, la physique et le fonctionnement des lasers Aptitudes: pratiquer la chirurgie de la cataracte et prendre en charge les complications Comportements: utiliser les infrastructures du plateau technique pour maintenir son niveau de qualification et améliorer sa pratique; maîtriser la chirurgie de la cataracte
Prendre en charge les plaies oculaires	Connaissances: avoir des connaissances de base en anatomie, physiologie, microbiologie et pharmacologie, en prévention des infections et sur les aspects pratiques de l'asepsie et de la cicatrisation des plaies Aptitudes: être capable d'appliquer un pansement, un tampon et un bandage sur l'œil Comportements: savoir mettre en pratique les techniques stériles et adéquates lors de la prise en charge des affections oculaires
Élaborer un plan de prise en charge pour les soins des patients en chirurgie ophtalmologique	Connaissances: posséder des connaissances de base en anatomie, physiologie et pathologie des affections de l'œil, ainsi que sur les tableaux cliniques et le traitement (médical ou chirurgical) des maladies courantes de l'œil Aptitudes: élaborer et mettre en œuvre un plan de traitement et de soins infirmiers pour les patients ayant bénéficié de soins médicaux ou chirurgicaux de l'œil Comportements: partager le plan de soins avec l'équipe de soins de santé oculaire; assurer un flux harmonieux des patients
Évaluer et prendre en charge la douleur	Connaissances: connaître les causes de douleur après différents actes chirurgicaux et les principes de prise en charge de la douleur post-opératoire en ophtalmologie Aptitudes: utiliser et interpréter les échelles de la douleur; prendre en charge la douleur Comportements: reconnaître la douleur chez les patients, faire preuve d'empathie à leur égard et les prendre en charge

DOMAINE 2 SOINS CHIRURGICAUX: travailler en collaboration avec les ophtalmologistes pour pratiquer des actes chirurgicaux en toute sécurité	
Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Prendre en charge et orienter les complications post-opératoires selon qu'il convient	Connaissances: connaître les complications possibles des différents actes chirurgicaux, les principes des complications post-opératoires mineures après une intervention, ainsi que les systèmes d'orientation Aptitudes: prendre en charge les complications mineures de façon appropriée; orienter les patients Comportements: faire preuve de bienveillance et d'empathie avec les patients; être enclin(e) à collaborer avec d'autres professionnels de la santé de niveau supérieur

DOMAINE 3 SOINS PRÉVENTIFS ET PROMOTION DE LA SANTÉ: assurer la promotion de la santé afin de préserver et d'optimiser la santé oculaire	
Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Conseiller les patients et leurs familles sur les différents aspects de leur santé oculaire	Connaissances: connaître l'histoire naturelle des affections courantes de l'œil, y compris les résultats attendus après un traitement précoce, ainsi que les croyances et pratiques culturelles ayant trait aux problèmes de santé oculaire Aptitudes: conseiller efficacement les patients et leurs familles afin d'encourager la recherche de soins et l'observance des traitements; aider le patient à se prendre en charge, notamment s'il s'agit d'une personne à risque ou nécessitant des soins à long terme ou à vie Comportements: adopter une attitude bienveillante, dépourvue de jugement; reconnaître les différences socio-culturelles et entre les patients
Sensibiliser les patients et le public aux pratiques saines	Connaissances: maîtriser les principes de base de l'éducation à la santé et des pratiques de promotion de la santé portant notamment sur l'hygiène, la vaccination et la nutrition Aptitudes: communiquer efficacement les bénéfices résultant de l'adoption de bonnes pratiques en matière de santé; éviter les pratiques nocives Comportements: donner l'exemple en adoptant des habitudes saines
Planifier les activités d'éducation et de promotion de la santé auprès de la communauté et y participer	Connaissances: avoir des connaissances de base sur l'épidémiologie des affections courantes de l'œil, sur les principes de planification, sur le diagnostic et le dialogue avec la communauté, sur l'engagement et la mobilisation de la communauté, sur les principes et concepts de communication Aptitudes: communiquer efficacement sur les problèmes de santé oculaire auprès des communautés Comportements: faire preuve de bonnes qualités interpersonnelles, participer aux activités d'éducation et de promotion de la santé oculaire auprès de la communauté dans un esprit de collaboration avec d'autres professionnels de la communication

DOMAINE 4 SOINS PALLIATIFS ET DE RÉADAPTATION:*faciliter l'accès aux soins complets et à l'inclusion sociale*

Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Conduire des examens de base de la basse vision et aider les patients à utiliser les produits d'aide	Connaissances: connaître les différentes catégories de déficience visuelle, la définition de la basse vision, avoir des connaissances de base sur la réfraction, sur les aides optiques et non optiques en cas de basse vision, sur les patients atteints de différents troubles de la vue Aptitudes: pratiquer des examens de base de la basse vision (sans s'y limiter); identifier et prendre en charge la basse vision et orienter les patients selon qu'il convient Comportements: contribuer à proposer des solutions de base pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de basse vision dans différentes situations; aider les patients à utiliser correctement les produits d'aide de base de la basse vision
Faciliter et suivre l'accès aux services de réadaptation et d'inclusion sociale	Connaissances: connaître les services de réadaptation nécessaires, le cas échéant, ainsi que les écoles accueillant des élèves aux besoins spéciaux et intégrés Aptitudes: identifier les besoins et orienter les patients vers les services de réadaptation ou de placement spécial Comportements: travailler en collaboration avec d'autres membres non techniques de l'équipe de santé oculaire; communiquer les besoins en réadaptation de façon appropriée; conseiller, soutenir et habiliter les familles à utiliser les services et à s'engager dans l'éducation inclusive



CHAPITRE 7

Compétences essentielles non cliniques communes du personnel de santé oculaire

7.1 Compétences essentielles non cliniques communes du personnel de santé oculaire

Tableau 9: Les compétences essentielles non cliniques communes du personnel de santé oculaire

LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES NON CLINIQUES COMMUNES DU PERSONNEL DE SANTÉ OCULAIRE		
Domaine	Description de la compétence	Compétence
Communicant	Obtenir des informations, en discuter et les partager avec les patients, leurs familles et toute personne impliquée dans les soins du patient	Communiquer efficacement avec l'équipe de soins de santé, les patients, leurs familles, la communauté, et les autres acteurs concernés
		Utiliser les principes de communication pertinents pour améliorer les soins oculaires du patient
Leader et manager	Faire preuve de leadership dans la prestation de soins de santé de qualité	Apporter des orientations pour promouvoir le travail d'équipe et la collaboration, un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et un cadre de travail sain
		Promouvoir des services de soins de santé oculaire intégrés, de qualité et centrés sur la personne
	Développer des relations et partenariats pluridisciplinaires pour promouvoir des services de soins de santé oculaire intégrés, de qualité et centrés sur la personne	Faciliter des opportunités pour les services de santé oculaire communautaires dans tous les secteurs
		Participer à des activités de soins de santé interprofessionnelles à tous les niveaux
Défenseur de la santé	Promouvoir le changement au niveau communautaire et politique	Exploiter les ressources disponibles de façon à faciliter le travail de l'équipe de santé oculaire dans la prestation de services
		Défendre des changements politiques pertinents
Praticien communautaire	Participer aux programmes de développement communautaire	Utiliser les politiques disponibles pour la planification et la mise en œuvre de plans de soins de santé oculaire au niveau du district
		Conduire et présenter de façon appropriée des évaluations des besoins au sein de la communauté
Universitaire/ Chercheur/ Enseignant/ Mentor/ Apprenant permanent	Entretenir et renforcer ses connaissances et aptitudes grâce à une formation tout au long de la vie; adopter les meilleures pratiques et normes en suivant une approche fondée sur les données factuelles	Pratiquer des interventions cliniques complètes, des audits et des analyses
		S'engager dans la recherche
		Promouvoir, planifier et faciliter la formation tout au long de la vie, et notamment le développement professionnel continu
Professionnel	Agir en conformité avec le cadre légal et les normes professionnelles de comportement, de pratique, d'engagement et de responsabilité éthique en faveur de l'intérêt public	Exercer dans le cadre légal national existant régissant la pratique des soins de santé générale et oculaire
		Exercer en conformité avec l'éthique et le code de conduite professionnels
		Adhérer aux principes des droits de l'homme et respecter la dignité humaine
		Conserver un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle

Tableau 10: Composantes des compétences essentielles non cliniques communes du personnel de santé oculaire

DOMAINE 5 COMMUNICANT: <i>obtenir des informations, en discuter et les partager avec les patients, leurs familles et toute personne impliquée dans les soins du patient</i>	
Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Communiquer efficacement avec l'équipe de soins de santé, les patients, leurs familles, la communauté, et les autres acteurs concernés	Connaissances: connaître les théories, principes, concepts et méthodes de communication efficace et de résolution des conflits Aptitudes: communiquer clairement en utilisant un langage approprié pour la/les personne(s) à qui l'on s'adresse; utiliser une communication écrite, orale et non verbale efficace; savoir pratiquer l'écoute active Comportements: avoir des capacités de médiation et des qualités interpersonnelles; fournir des retours; faire preuve de bienveillance, d'empathie et de respect; collaborer avec d'autres professions
Communiquer efficacement avec l'équipe de soins de santé, les patients, leurs familles, la communauté, et les autres acteurs concernés	Connaissances: connaître la théorie et les principes de communication en faveur des changements sociaux et comportementaux (CCSC) (voir annexe CCSC). Aptitudes: appliquer les composantes de la CCSC: maîtriser les techniques de communication, suivre les canaux appropriés Comportements: communiquer et collaborer avec d'autres professionnels
DOMAINE 6 LEADER ET MANAGER: <i>développer des relations et partenariats pluridisciplinaires pour promouvoir des services de soins de santé oculaire intégrés, de qualité et centrés sur la personne</i>	
Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Apporter des orientations pour promouvoir le travail d'équipe et la collaboration, un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et un cadre de travail sain	Connaissances: connaître les principes, concepts et pratiques de leadership et de management organisationnel, le concept d'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et celui de cadre de travail sain, ainsi que les méthodes de gestion du temps Aptitudes: avoir des qualités interpersonnelles et en communication; savoir comment aider l'équipe de soins de santé oculaire; savoir gérer son temps Comportements: orienter, soutenir, déléguer, motiver et inspirer l'équipe de santé oculaire, pour ainsi travailler ensemble efficacement dans un cadre de travail sain; maintenir un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle
Promouvoir des services de soins de santé oculaire intégrés, de qualité et centrés sur la personne	Connaissances: connaître les concepts et approches des systèmes de santé, la notion de soins de santé intégrés centrés sur le patient et les stratégies d'amélioration continue de la qualité Aptitudes: prioriser et planifier en vue d'améliorer en continu la qualité des soins et de garantir le continuum des soins Comportements: fixer des priorités, participer aux côtés des autres membres de l'équipe et leur apporter un soutien; être un facilitateur/une facilitatrice

DOMAINE 6 LEADER ET MANAGER:

développer des relations et partenariats pluridisciplinaires pour promouvoir des services de soins de santé oculaire intégrés, de qualité et centrés sur la personne

Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Faciliter des opportunités pour les services de santé oculaire communautaires dans tous les secteurs	Connaissances: connaître le rôle des ministères et d'autres partenaires de la santé à tous les niveaux, les cycles et calendriers de planification aux niveaux local et national, les principes de bons partenariats et d'engagement des parties prenantes concernées Aptitudes: identifier les possibilités de partenariats; savoir mobiliser les ressources; savoir rédiger des propositions Comportements: participer à des forums communs; lancer des partenariats pour la santé oculaire
Participer à des activités de soins de santé interprofessionnelles à tous les niveaux	Connaissances: comprendre le rôle des autres prestataires de soins de santé oculaire Aptitudes: communiquer efficacement pour une prise en charge pluridisciplinaire des soins de santé oculaire Comportements: promouvoir la coopération intersectorielle; participer à la proposition de soins conjoints aux patients
Exploiter les ressources disponibles de façon à faciliter le travail de l'équipe de santé oculaire dans la prestation de services	Connaissances: connaître les principes de gestion des ressources financières et humaines, y compris la gestion des infrastructures (bâtiments et équipement) et de la logistique, ainsi que les qualités interpersonnelles Aptitudes: savoir planifier et suivre un budget; déléguer de façon appropriée; réaliser la maintenance préventive de l'équipement Comportements: travailler efficacement avec l'équipe d'encadrement

DOMAINE 7 DÉFENSEUR DE LA SANTÉ:

promouvoir le changement au niveau communautaire et politique

Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Défendre des changements politiques pertinents	Connaissances: connaître les sources d'information pertinentes sur la couverture sanitaire universelle, les politiques de santé oculaire et de santé générale au niveau national et international, le suivi et l'évaluation des programmes de santé oculaire, les données des évaluations des besoins en communication et épidémiologie, leur importance pour la planification future, les principes régissant l'intégration de la santé oculaire dans le système de santé Aptitudes: savoir manier la communication stratégique, défendre des intérêts auprès des autorités de santé et d'autres responsables administratifs politiques; être capable de planifier des initiatives de plaidoyer, faire preuve de qualités interpersonnelles Comportements: faire preuve de sensibilité, d'assurance et d'une bonne qualité d'écoute lors des activités de plaidoyer pour la santé oculaire
Utiliser les politiques disponibles pour la planification et la mise en œuvre de plans de soins de santé oculaire au niveau du district	Connaissances: connaître les sources d'informations pertinentes, les politiques de santé oculaire et de santé générale, le suivi et l'évaluation des programmes de santé oculaire, les données des évaluations de besoins en communication et épidémiologie, les principes régissant l'intégration de la santé oculaire dans le système de santé Aptitudes: réunir, analyser et utiliser les données factuelles afin d'élaborer des plans de soins de santé oculaire aux niveaux de la communauté et du district et au niveau national Comportements: contribuer et collaborer

DOMAINE 8 PRATICIEN COMMUNAUTAIRE: <i>participer au développement communautaire</i>	
Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Conduire et présenter de façon appropriée des évaluations des besoins au sein de la communauté	Connaissances: connaître les principes fondamentaux de la pratique communautaire participative, les méthodes qualitatives et quantitatives de collecte des données (pour la recherche, par exemple) Aptitudes: mener des évaluations des besoins communautaires, communiquer les résultats aux parties prenantes, utiliser les résultats pour étayer la planification des programmes communautaires ou formuler des stratégies de plaidoyer Comportements: aider les membres de la communauté à identifier les besoins et les solutions de manière respectueuse et en tenant compte des sensibilités culturelles

DOMAINE 9 UNIVERSITAIRE, CHERCHEUR, ENSEIGNANT, MENTOR, APPRENANT PERMANENT: <i>entretenir et renforcer ses connaissances et aptitudes grâce à une formation tout au long de la vie; adopter les meilleures pratiques et normes en suivant une approche fondée sur les données factuelles</i>	
Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Pratiquer des interventions cliniques complètes, des audits et des analyses	Connaissances: connaître les processus et cycles d'audit clinique, les méthodes de collecte d'informations, la gestion du changement, les concepts de réflexion et d'autorégulation, la culture non culpabilisante Aptitudes: être en mesure de réaliser des audits et d'utiliser les informations collectées pour l'amélioration continue Comportements: réaliser des audits, examiner les résultats et faciliter les processus constructifs d'amélioration de la qualité; s'investir dans les processus de changement
S'engager dans la recherche	Connaissances: connaître les principes de base de la recherche, des méthodes de recherche, de la biostatistique, de l'épidémiologie, de la recherche participative, de la santé publique générale, les concepts et approches, les pratiques fondées sur des données factuelles, et les principes de recherche éthique Aptitudes: être capable d'établir des concepts et protocoles de recherche; respecter les principes éthiques; être en mesure de mettre en œuvre les protocoles de recherche; interpréter et exploiter les résultats des recherches; savoir communiquer les résultats Comportements: savoir lancer une recherche ou y participer; se conformer aux principes éthiques en recherche; respecter les contributeurs; communiquer et utiliser les résultats de recherche
Promouvoir, planifier et faciliter la formation tout au long de la vie, et notamment le développement professionnel continu	Connaissances: connaître les théories de formation pour adultes, les principes et processus de développement professionnel continu, notamment du mentorat, les évolutions et avancées actuelles en santé oculaire, les différents modes d'apprentissage, dont l'apprentissage en ligne Aptitudes: avoir des aptitudes dans l'enseignement, le mentorat et l'apprentissage; être capable d'utiliser différentes plateformes d'apprentissage et d'enseignement; être capable de prévoir son développement professionnel personnel Comportements: faciliter un cadre propice à la formation pour adultes; faire preuve de patience et de souplesse avec différents groupes; agir comme mentor et apporter une supervision formative et des retours d'information

DOMAINE 10 PROFESSIONNEL:

agir en conformité avec les normes professionnelles; respecter le cadre légal; suivre les bonnes pratiques et les bons comportements éthiques; faire preuve d'engagement et de responsabilisation

Description de la compétence	Connaissances, aptitudes et comportements requis pour maîtriser les compétences essentielles
Exercer dans le cadre légal national existant régissant la pratique des soins de santé générale et oculaire	Connaissances: connaître les lois et réglementations applicables à la pratique générale et aux soins de santé oculaire, y compris concernant le don d'organe et la protection et le partage des données Aptitudes: être capable d'interpréter et d'appliquer les lois et les réglementations; savoir respecter les règles et réglementations existantes Comportements: se conformer aux réglementations et aux processus légaux; agir de façon intègre, en toute transparence; respecter les normes professionnelles les plus élevées
Exercer en conformité avec l'éthique et le code de conduite professionnels	Connaissances: comprendre les principes éthiques et le code de conduite professionnels pertinents Aptitudes: savoir agir conformément à l'éthique et au code de conduite professionnel Comportements: respecter l'éthique professionnelle et se conformer au code de conduite; faire preuve d'intégrité dans ses actions; reconnaître les limites de ses propres compétences
Adhérer aux principes des droits de l'homme et respecter la dignité humaine	Connaissances: connaître les principes des droits humains: équité de genre, protection des enfants, inclusion sociale, diversité, sensibilité culturelle Aptitudes: savoir appliquer les principes des droits humains Comportements: respecter les droits humains dans son comportement professionnel, notamment la tolérance, le respect, l'inclusion sociale et la sensibilité culturelle; préserver la dignité du patient
Conserver un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle	Connaissances: connaître les notions de socialisation, dont l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et l'environnement de travail sain; comprendre les méthodes de gestion du temps Aptitudes: être capable de planifier, prioriser et appliquer un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et de prendre soin de soi Comportements: avoir une vie saine et équilibrée



CHAPITRE 8

Mise en œuvre

8.1 Mise en œuvre

Le référentiel de compétences en santé oculaire fournit un socle normatif sur lequel l'OMS et ses partenaires peuvent appuyer leur action régionale d'amélioration des services nationaux de santé oculaire sur le long terme. La mise en œuvre des compétences en matière de santé oculaire repose sur plusieurs principes: a) les partenariats: travailler en collaboration avec les partenaires pertinents afin de renforcer la santé oculaire dans la région; b) la pertinence: promouvoir l'adoption des compétences d'une façon adaptée au contexte de la Région africaine; c) l'appropriation: mobiliser les partenaires pertinents pour la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des compétences; d) l'action axée sur les personnes: tenir compte des besoins de la population et proposer une réponse équitable et juste, dans le respect des sexospécificités et des droits humains.

Collaboration

Les efforts conjoints visant à intensifier la formation des personnels de santé constituent l'un des six domaines stratégiques de la feuille de route africaine en la matière. Dans le même temps, il est primordial de promouvoir et de partager les capacités en matière d'éducation et de formation dans la Région (9). Promouvoir et faciliter l'harmonisation des programmes d'enseignement, des normes éducatives, des accréditations et des réglementations professionnelles figurent parmi les interventions proposées. Ces dernières devront soutenir pleinement la réalisation des objectifs de la stratégie mondiale à l'horizon 2030 en matière de ressources humaines pour la santé dans la mesure où encourager et partager les meilleures pratiques, fournir un soutien technique aux personnels de santé et élargir la portée de différentes catégories (24) font partie des missions fondamentales de l'OMS.

Documents d'appui

Des outils d'adaptation et d'évaluation figurent parmi les autres documents d'appui envisagés. Ces outils seront indispensables pour générer et documenter les meilleures pratiques et les enseignements tirés. Les pays sont encouragés à tenir compte des compétences actuelles en santé oculaire lors de la rédaction de leurs orientations respectives en matière de formation, politiques, plaidoyer, etc. Pour sa part, le Bureau régional OMS de l'Afrique s'efforcera de:

- fournir un appui technique pour le développement des capacités;
- mobiliser les partenaires afin de soutenir l'amélioration de la formation en santé oculaire;
- générer et documenter les leçons apprises, en collaboration avec les partenaires.

Références

1. Frenk J, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 2010; 376(9756): 1923-1958.
2. OMS. Principaux repères. 2016; [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
3. National Ageing Research Institute. What is person-centered health care? 2006.
4. OMS. Glossaire de la promotion de la santé 1998. WHO/HPR/HEP/98.1. Epub 1998.
5. Zalika Klemenc-Ketis, JK. Health-seeking behaviour in the general population with psychological symptoms. *Psychiatria Danubina*, 2014; 2014; Vol. 26 (No. 2,): pp. 181–6.
6. Moorhead S, Johnson, M, Maas, M. Nursing outcomes classification. (NOC) Labels Definitions. 3rd Edition. 2004.
7. Palmer, Jennifer J et al. Mapping human resources for eye health in 21 countries of sub-Saharan Africa: current progress towards Vision 2020. *Human Resources for Health*, 2014.
8. OMS. Travailler ensemble pour la santé. Rapport sur la santé dans le monde 2006. 2006.
9. OMS. Feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation des soins de santé dans la Région africaine 2012-2025. Brazzaville, 2013.
10. OMS. Ressources humaines pour la santé: stratégie mondiale à l'horizon 2030. Genève, 2016.
11. Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment: 2010. *The British Journal of Ophthalmology*. May 2012; 96 (5): 614–8. PubMed PMID: 22133988.
12. Bourne, Rupert RA 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, 2017.
13. Naidoo, Kevin et al. Prevalence and causes of vision loss in sub-Saharan Africa: 1990–2010. *Global issues/bjophthalmology* 2013. 2014.
14. IAPB. IAPB Position Paper. 2014. Epub 2014.
15. Resnikoff S, et al. The number of ophthalmologists in practice and training worldwide: a growing gap despite more than 200,000 practitioners. *The British Journal of Ophthalmology*. June 2012; 96 (6):783–7. PubMed PMID: 22452836.
16. Palmer, Jennifer J et al. Trends and implications for achieving Vision 2020: human resources for eye health targets in 16 countries of sub-Saharan Africa by the year 2020. *Human Resources for Health*, 2014. 2014.
17. Palmer, Jennifer J et al. Mapping human resources for eye health in 21 countries of sub-Saharan Africa: current progress towards Vision 2020. *Human Resources for Health*, 2014. (<http://www.human-resources-health.com/content/12/1/44>).
18. IAPB. The crisis in the eye health workforce in Africa. November 2014.
19. WHO. WHO strategy on people-centred and integrated health services. 2014.
20. WHO. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization Guidelines 2013. Geneva, 2013.
21. OIT. Classification internationale type de professions. 2008;1.
22. Medicine Io. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century, 2001. Washington DC: National Academy Press, 2001.
23. ICO. International Council of Ophthalmology. 2017; http://www.icoph.org/about/what_are_ophthalmologists.html. Epub 2017.
24. WCO. A global competency-based model of scope of practice in optometry. April 2005.
25. Royal College of Physicians and Surgeons et al. CanMEDS 2015. Physician competency framework. 2015. Epub 2015.
26. RCOph. The common clinical competency framework for non-medical ophthalmic healthcare professionals in secondary care 2016. Epub, November 2016.
27. WHO. Task shifting: global recommendations and guidelines. Policy Guide, 2008.
28. OMS. Compétences fondamentales de formateurs de sages-femmes. Epub 2014.

Annexes

Annexe 1. PROCESSUS DE DÉFINITION DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES DES PERSONNELS DE SANTÉ OCULAIRE

Un processus standard a été suivi pour définir les compétences essentielles des personnels de santé oculaire (Figure 5).

Objectif global

L'objectif global était de formuler des compétences essentielles pour les personnels de la santé oculaire (les ophtalmologistes, les optométristes et le personnel ophtalmologique auxiliaire) de la Région africaine de l'OMS.

Méthode

Une méthode basée sur la collaboration et la consultation a été suivie. Pour commencer ses travaux, l'OMS s'est appuyée sur les résultats des consultations extensives menées entre 2013 et 2016 auprès des groupes de personnels de santé oculaire de l'Agence internationale pour la prévention de la cécité (IAPB), des coordonnateurs nationaux des soins oculaires, des spécialistes du domaine issus des établissements de formation, des associations professionnelles et des autorités de réglementation, entre autres. Le reste des consultations d'experts réalisées par l'OMS comprenait une série de réunions et d'ateliers, d'enquêtes Delphi et de réunions de spécialistes du domaine des parties prenantes entre 2017 et 2018. Bien que l'accent était mis sur l'Afrique, des experts d'autres continents ont également participé.

Le processus initial

L'IAPB a réalisé le travail de fond nécessaire pour le processus en commençant à identifier les différents groupes de personnels composant l'équipe de santé oculaire. L'IAPB a défini la relation entre ces groupes de personnels et la CIP-08 mais aussi la façon dont les tâches et les rôles devraient correspondre aux classifications internationales. De par son format et sa structure, le référentiel CanMEDS (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada) constituait le modèle le plus approprié au processus. Une fois ce modèle retenu, la première ébauche des tâches et activités des ophtalmologistes cliniciens a été conçue. Un modèle similaire devait être utilisé pour les autres catégories, basé sur les neuf domaines prioritaires identifiés dans la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé. Les tâches liées aux domaines prioritaires relatifs à la santé oculaire (services curatifs, préventifs, de promotion et de réadaptation) ont été incluses.

Processus technique officiel de l'OMS

Un accord de collaboration entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'IAPB Afrique a été rendu officiel via une note de synthèse adressée à l'OMS en 2014. À ce stade, il était recommandé de n'inclure dans le processus que les groupes de professionnels de la santé oculaire.

Projet et documentation

Le consultant qui a été recruté a produit le premier projet en utilisant le contenu des travaux initiaux réalisés par les groupes de travail sur les ressources humaines pour la santé oculaire de l'IAPB et les données mises à jour issues de l'examen de la documentation scientifique. Le projet a ensuite été étoffé à l'aide du référentiel de l'OMS relatif aux domaines et aux tâches en matière de santé oculaire. Les tâches ainsi formulées ont été réparties entre les rapporteurs de chaque groupe de travail sur les ressources humaines pour la santé oculaire de l'IAPB pour un retour d'information.

Recherche documentaire

Les sources d'informations à partir desquelles extraire les compétences ont été identifiées et incluses. Elles comprenaient les programmes d'enseignement existants des établissements de formation, de la documentation des organismes professionnels en Afrique et en dehors du continent, ainsi que des publications et des documents stratégiques nationaux et mondiaux, notamment la Classification internationale type des professions et la documentation du Bureau régional pertinente.

Recherche de consensus et consultations

Avec le soutien financier de l'IAPB, l'OMS a recruté un consultant chargé de rédiger le projet en effectuant une recherche documentaire, en examinant la note de synthèse et les compétences, en mettant au point des outils et en réalisant une enquête Delphi dans la Région africaine de l'OMS en vue de parvenir à un consensus entre les experts (annexe V). Une méthode Delphi modifiée a été utilisée pour atteindre un consensus sur les compétences essentielles requises pour les personnels de santé oculaire. Les participants à l'enquête Delphi ont été sélectionnés dans la base de données de l'IAPB intégrant les établissements de formation en Afrique, les facultés virtuelles, le COECSA (Collège d'ophtalmologie d'Afrique orientale, centrale et australe), le RCOophth (collège royal des

ophtalmologistes du Royaume-Uni), l'ICO (conseil international d'ophtalmologie), les ONG œuvrant dans la santé oculaire, les décideurs politiques, les coordonnateurs nationaux de la santé oculaire ainsi que les organismes professionnels et les autorités de réglementation. Le processus a suivi une approche en boule de neige.

Consultations with experts

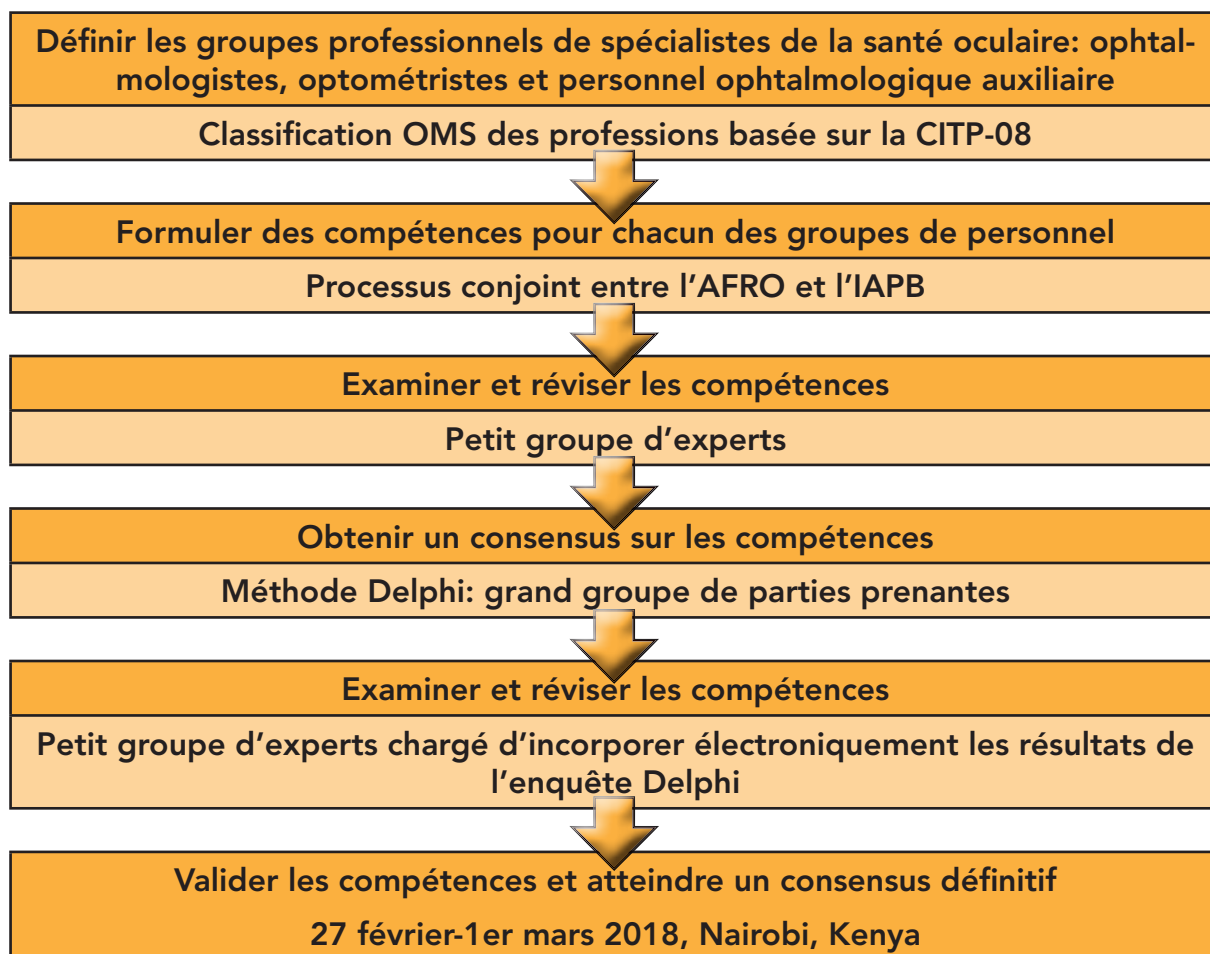
Une réunion rassemblant des experts de divers domaines, triés sur le volet, a été organisée (à Nairobi, du 18 au 22 septembre 2017) afin d'examiner les compétences ébauchées à la lumière des réponses au premier tour d'enquête Delphi et de convenir de la voie à suivre. Le groupe d'experts a analysé les compétences pour tous les groupes et adopté des modifications par consensus. Le deuxième tour d'enquête Delphi sur le projet obtenu a ainsi pu commencer en vue d'obtenir un consensus, conformément aux recommandations.

Les participants à des réunions virtuelles et à une série de téléconférences du Groupe consultatif permanent ainsi que des experts du domaine ont approuvé les résultats du deuxième tour d'enquête Delphi et proposé une deuxième réunion en face-à-face d'un groupe élargi d'experts (à Nairobi, du 27 février au 1er mars 2018). Ce groupe d'experts, constitué de la plupart des experts du premier groupe et d'autres du ministère de la Santé, a réalisé une analyse structurée détaillée et approfondie et revu le processus dans son intégralité. Il a ensuite validé les compétences essentielles et l'ensemble du processus, présentés sous la forme d'un document unique.

Équipe de rédaction et document final

Le consultant, dont le rôle consistait à rassembler les informations générées par les processus et à documenter le processus, a rédigé le projet final avec le soutien de certains experts parties prenantes du processus. Le contenu a également été étoffé en y incluant les compétences fondamentales de formateurs de sages-femmes récemment élaborées par l'OMS (28). Le document validé a fait l'objet d'une relecture technique afin de vérifier l'exactitude des informations présentées après la validation des experts et avant la mise en forme officielle réalisée dans le cadre du processus de publication normal de l'OMS.

Figure 5: Processus d'élaboration, de documentation et de validation des compétences essentielles des personnels de santé oculaire



Annexe II. PARTICIPANTS À L'ATELIER RÉGIONAL DE CONSULTATION D'EXPERTS SUR LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES EN SANTÉ OCULAIRE (19-22 septembre 2017, Nairobi, Kenya)

Nom	Fonction	Pays
Prof. Komi Matiklu Balo	Professeur en ophtalmologie, Université de Lomé	Togo
Dr Luigi Bilotto	Directeur de l'éducation, Institut de la vision Brien Holden	Canada
Ellen Anyeley Clegg	Ancienne directrice, École de soins infirmiers ophtalmologiques, Korle Bu	Ghana
Dre Renee du Toit	Conseillère technique, IAPB Afrique	Afrique du Sud
Prof. Richard	WHO Collab. Centre for Postgrad. N&M Distance Ed., Res. U of S. Afr.	South Africa
Ganga-Limando	Centre collaborateur de l'OMS Postgraduate Distance Education and Research in Nursing and Midwifery Development, Université d'Afrique du Sud	Afrique du Sud
Dr Adrian Hopkins	Facilitateur, Adrian Hopkins Consulting	Royaume-Uni
Prof. Dunera Ilako	Consultante en ophtalmologie, Université de Nairobi	Kenya
Godfrey Kaggwa	Coordonnateur du projet SiB, Institut de la vision Brien Holden	Ouganda
Prof. Jefitha Karimurio	Président, Département d'ophtalmologie, Université de Nairobi	Kenya
Dre Abigail Kazembe	Maître de conférences et vice-doyenne, École de soins infirmiers Kamuzu, Malawi	Malawi
Dre Grace Chipalo Mutati	Directrice médicale, Centre hospitalier universitaire d'ophtalmologie	Zambie
Prof. Fikile Ntombi Mtshali	École de soins infirmiers et de santé publique, Université de Kwazulu-Natal (Centre collaborateur de l'OMS)	Afrique du Sud
Peter Mwangi Kirigwi	Formateur de techniciens en optométrie, Faculté de médecine du Kenya	Kenya
Prof. Kolawole Ogundimu	Responsable technique international, Santé oculaire, Sightsavers	Nigéria
Dre Mollent Okech	Conseillère technique principale pour les ressources humaines en santé, Management Sciences for Health	Kenya
Dr Joseph Enyegue Oye	Co-président pour l'Afrique centrale, IAPB Afrique, Directeur pays, Sightsavers	Cameroun
Senanu K Quacoe- Wossinu	Afrique de l'Ouest francophone et lusophone, Co-président, IAPB Afrique	Togo
Zahra Rashid	Optométriste, cabinet privé	Kenya
Dr Abigail Kazembe	Assoc. Prof-Deputy Dean, Kamuzu Coll. of Nursing, Malawi University	Malawi
Prof Fikile Ntombi Mtshali	Sch. of Nursing & Pub. Health, University of Kwazulu-Natal (WHO Collab. Centre)	South Africa
	SECRÉTARIAT	
Dr Adam Ahmat	Responsable technique, Ressources humaines pour la santé et planification, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	Congo
Simon Day	Coordonnateur régional, IAPB Afrique	Afrique du Sud
Dr Michael Gichangi	NECC, Kenya, ministère de la Santé	Kenya
Dr Hillary Kipruto	Conseiller, renforcement des systèmes de santé, WCO, Kenya	Kenya
Anabay Mamo	WCO, Kenya	Kenya
Jennifer Nyoni	Responsable technique, gestion des Ressources humaines pour la santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	Congo

RÉUNION D'EXPERTS AFRO-IAPB (NAIROBI, 19-2 SEPTEMBRE 2017)

Résumé de la réunion

En septembre 2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'IAPB ont organisé un atelier de consultation à Nairobi, au Kenya. L'atelier, auquel participaient des experts de la santé oculaire, avait pour objectif global d'examiner la version provisoire des compétences essentielles pour les trois groupes de spécialistes de la santé oculaire en Afrique subsaharienne, à savoir les ophtalmologistes, les optométristes et le personnel ophtalmologique auxiliaire, en vue de sa finalisation et de sa validation par les experts en santé oculaire et domaines connexes.

L'élaboration d'un référentiel des compétences pour les différents groupes de personnels de santé oculaire est une composante fondamentale de la stratégie de l'IAPB Afrique relatives aux ressources humaines pour la santé. À cet égard, l'atelier a constitué une étape majeure. Le but ultime des compétences était d'améliorer la qualité et la pertinence des soins dispensés par les personnels de santé oculaire, contribuant ainsi à atteindre la couverture sanitaire universelle.

L'événement a été organisé conjointement par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'IAPB Afrique, qui l'a intégralement financé, avec le soutien du Fonds pour les ateliers consacrés à Vision 2020 de l'International Centre for Eye Health (centre international pour la santé oculaire). Tout au long de l'atelier, le Dr Adrian Hopkins a animé les débats. Le Dr Michael Gichangi, le consultant recruté par le Bureau régional de l'Afrique pour mener à bien ce processus, était également présent. Les experts conviés à la réunion comptaient parmi eux des représentants de chaque catégorie professionnelle et étaient issus de différents groupes linguistiques et de sous-régions du continent. Leur rôle pendant l'atelier consistait à examiner de manière approfondie une version provisoire de compétences essentielles en termes de contenu, de terminologie et de formulation. Des discussions ont ensuite eu lieu jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint pour chaque composante.

Les séances d'examen et les sessions plénières ont été l'occasion de débats riches et animés au cours desquels les différences entre les trois catégories ainsi que le contenu clé des compétences et leurs domaines ont été analysés en détail. L'atelier a donné naissance à un ensemble révisé de compétences essentielles approuvées par tous les participants. S'en est suivie la soumission de ces compétences à un deuxième tour d'enquête Delphi. Les résultats de ce deuxième tour Delphi ont été soumis à des experts et des représentants nationaux pour examen final et approbation à l'occasion d'une deuxième réunion ayant eu lieu au premier trimestre 2018.



Annexe III. PARTICIPANTS À LA CONSULTATION DE VALIDATION (Nairobi, Kenya, 27 février-1er mars 2018)

NOM	FONCTION ET ORGANISATION	PAYS
Dr James Amoo Addy	Chef de service ophtalmologie, coordonnateur national, prévention de la cécité	Ghana
Dr Mouctar D Badiane	Coordonnateur du Programme national de promotion de la santé oculaire	Sénégal
Dr Luigi Bilotto	Directeur de l'éducation, Institut de la vision Brien Holden	Canada
Dre Grace Chipalo Mutati	Directrice médicale, Centre hospitalier universitaire d'ophtalmologie	Zambie
Ellen Clegg Anyeley	Ancienne directrice, École de soins infirmiers ophtalmologiques, Korle Bu	Ghana
Dre Renee du Toit	Conseillère technique, IAPB Afrique	Afrique du Sud
Prof. André Ombwa Ebalé	Coordonnateur adjoint, Programme de prévention de la cécité	Cameroun
Prof. RM Ganga-Limando	Centre collaborateur de l'OMS Postgraduate Distance Education and Research in Nursing and Midwifery Development, Université d'Afrique du Sud	Afrique du Sud
Dr Adrian Dennis Hopkins	Facilitateur, Adrian Hopkins Consulting	Royaume-Uni
Prof. Dunera Ilako	Consultante en ophtalmologie, Université de Nairobi	Kenya
Dr Michael Gichangi	Directeur des services Ophtalmologie	Kenya
Godfrey Kaggwa	Coordonnateur du projet SiB, Institut de la vision Brien Holden	Ouganda
Prof. Jefitha Karimurio	Président, Département d'ophtalmologie, Université de Nairobi	Kenya
Annette Kobusingye	Responsable de programme, Fondation Fred Hollows, Région africaine	Ouganda
Dr Aaron T. Magava	Président, IAPB Afrique	Zimbabwe
Dr Silvio Paolo Mariotti	Responsable médical/Siège de l'OMS	Suisse
Dre Simona Minchiotti	Consultante en santé oculaire/OMS AFRO	Italie
Prof. Ntombi Fikile G Mtshali	École de soins infirmiers et de santé publique, Université de Kwazulu-Natal (Centre collaborateur de l'OMS)	Afrique du Sud
Peter Mwangi Kirigwi	Formateur de techniciens en optométrie, Faculté de médecine du Kenya	Kenya
Annette Mw Nkowane	Consultante indépendante	Zambie
Dre Mollent Okech	Conseillère technique principale pour les ressources humaines en santé, Management Sciences for Health	Kenya
Dr Joseph Enyegue Oye	Co-président pour l'Afrique centrale, IAPB Afrique, Directeur pays, Sightsavers	Cameroun
Senanu Quacoe	Afrique de l'Ouest francophone et lusophone, Co-président, IAPB	Togo
Zahra Rashid	Optométriste, consultante Low Vision	Kenya
Dre Bernadetha Robert Shilio	Responsable du Programme national de soins oculaires, ministère de la Santé	Tanzanie
Kassa Tsehaynesh Tiruneh	Assistance technique directe (agissant en qualité de Coordinatrice nationale de la santé oculaire), ministère fédéral de la Santé, Éthiopie	Éthiopie
Dre Linda Visser	Directrice de l'académie, Département d'ophtalmologie, Vice-Présidente Société sud-africaine d'ophtalmologie (OSSA), Présidente du Collège des ophtalmologistes d'Afrique du Sud	Afrique du Sud
Dr Adam Ahmat	Responsable technique, Ressources humaines pour la santé et planification, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	Congo
Simon Day	Coordonnateur régional, IAPB Afrique	Afrique du Sud
Dr Hillary Kipruto	Conseiller, renforcement des systèmes de santé, WCO, Kenya	Kenya
Anabay Mamo	WCO, Kenya	Kenya
Dr Conall Ó Deasmhúnaigh	WCO, Kenya	Kenya
Jennifer Nyoni	Responsable technique, gestion des Ressources humaines pour la santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	Congo

ATELIER RÉGIONAL DE VALIDATION DES COMPÉTENCES EN SANTÉ OCULAIRE (Nairobi, Kenya, 27 février-1er mars 2018)

Résumé de l'atelier

L'atelier de Nairobi avait pour objectif de valider les compétences essentielles requises afin de guider la formation et la qualité des soins dispensés par les personnels de santé oculaire dans l'ensemble de la Région africaine.

La Dre Joyce Nato, point focal pour les maladies non transmissibles au Bureau de pays de l'OMS, Nairobi, Kenya, a prononcé un discours d'ouverture au nom du Dr Rudolf Eggers, le représentant de l'OMS dans le pays. Ce discours a rappelé au public les défis auxquels doit faire face la santé oculaire et l'énorme souffrance que la perte de la vue cause aux personnes touchées et à leur famille. Une mauvaise santé oculaire constitue également un problème de santé publique, social et économique, en particulier dans les pays en développement. La Dre Nato a déclaré que 180 millions de personnes dans le monde présentent une déficience visuelle. Parmi elles, entre 40 et 45 millions sont aveugles et 60 % résident en Afrique subsaharienne, en Chine et en Inde.

Elle a également souligné que 50 % des personnes aveugles dans le monde souffrent de problèmes de cataractes et qu'environ 80 % de la cécité mondiale est évitable. Malgré un demi-siècle d'efforts, à commencer par l'organisation d'interventions de lutte contre le trachome, la charge mondiale de la cécité continue à augmenter, en grande partie en raison de l'accroissement et du vieillissement de la population. L'OMS et ses partenaires ont lancé un programme commun d'action mondiale appelé « Vision 2020: le droit à la vue » qui fournit une plateforme de lutte contre la cécité. L'atelier de validation de Nairobi a donc eu lieu à point nommé. Un référentiel visant à aider les professionnels à prendre efficacement en charge les problèmes de santé oculaire dans la Région de l'Afrique revêt une grande importance, la Région étant la plus touchée par des cas de cécité évitable.

Le Dr Michael Gichangi, le consultant recruté pour rédiger le projet de compétences, a également rappelé la pénurie de ressources humaines que connaît la Région, en insistant sur le fait que sur les presque 10 000 optométristes que compte l'Afrique, la plupart exercent au Nigéria et en Afrique du Sud. Ils ne sont que quelques-uns dans le reste des pays de la Région. Ainsi, 78 % des pays de la Région rassemblent moins de 50 % des optométristes. Bien que l'Afrique porte le plus lourd fardeau en termes de troubles de la santé oculaire, les 200 000 ophtalmologistes existants dans le monde sont concentrés dans des pays de la Région de l'Europe et d'autres régions. D'après des évaluations basées sur l'atlas de la vision de l'IAPB et la base de données des établissements de formation, il manque actuellement dans la Région:

- 2 000 ophtalmologistes;
- 3 600 optométristes;
- 6 000 personnels ophtalmologiques auxiliaires.

Jennifer Nyoni, qui représentait le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, a brossé le tableau régional et souligné la crise des ressources humaines en santé dans la Région. La réponse exhaustive à la crise des ressources humaines en santé dans la Région se fonde sur les résolutions WHA 59.25 et 66.33 de l'Assemblée mondiale de la Santé relatives à l'élargissement des personnels de santé ainsi que sur les lignes directrices suivantes sur la transformation de la formation des personnels de santé, tel qu'énoncé dans le rapport de la Commission du Lancet sur la refonte de la formation (Frenk et. al. 2010).

Ces documents ont jeté des bases solides pour la formation complète de personnels de santé adaptés au contexte, de bonne qualité et suffisamment nombreux pour répondre aux besoins des populations de la Région.

Mme Nyoni a en outre mis en lumière le processus de définition des compétences en santé oculaire et expliqué que pour le projet initial, des documents de référence fondamentaux incluant les compétences mondiales et régionales avaient été utilisés, comme les compétences fondamentales de formateurs de sages-femmes de l'OMS, le référentiel CanMEDS, différents programmes d'enseignement de divers établissements de formation, des politiques nationales, la CIP-08, des publications scientifiques et des résolutions et rapports de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les experts présents à l'atelier étaient invités à participer pleinement et à se concentrer sur la validation du processus ayant mené au projet actuel de compétences pour les personnels de santé oculaire.

Pendant toute la durée de l'atelier, les experts ont mené des discussions intenses sur les dix domaines de compétence: i) les soins curatifs; ii) les soins chirurgicaux; iii) les soins préventifs et la promotion de la santé; iv) les soins palliatifs et de réadaptation; v) la communication; vi) le leadership et le management; vii) la défense de la santé; viii) la pratique communautaire, la collaboration et le travail d'équipe; ix) les bourses universitaires, la recherche, l'enseignement, le mentorat et l'apprentissage tout au long de la vie; x) le professionnalisme. Les domaines comprenaient des compétences courantes cliniques et non cliniques. Les observations des groupes de discussion ont été progressivement intégrées au document provisoire tout au long de l'atelier. Chaque soir, des personnes ressources (dont l'OMS, l'IAPB et le consultant) examinaient le calendrier et proposaient des suggestions d'amélioration des calendriers suivants, si nécessaire.

La voie à suivre

Lors de la conclusion de l'atelier, le calendrier des activités à court et long terme a fait l'objet d'une discussion. Le caractère particulièrement interactif et constructif de l'atelier de validation mérite d'être souligné. Les participants chevronnés ont formulé de nombreuses remarques pendant les travaux de groupe et les séances plénières. Le principal facilitateur étant un professionnel de la santé oculaire, il a joué un rôle crucial en aidant le groupe à discuter et à parvenir à un consensus sur des aspects parfois sujets à controverse. L'OMS et l'IAPB ont réaffirmé leur engagement en faveur du processus tel que décrit plus haut, avec le soutien de l'équipe de rédaction.

Annexe IV. FONCTION ET PUBLICS CIBLES DU RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

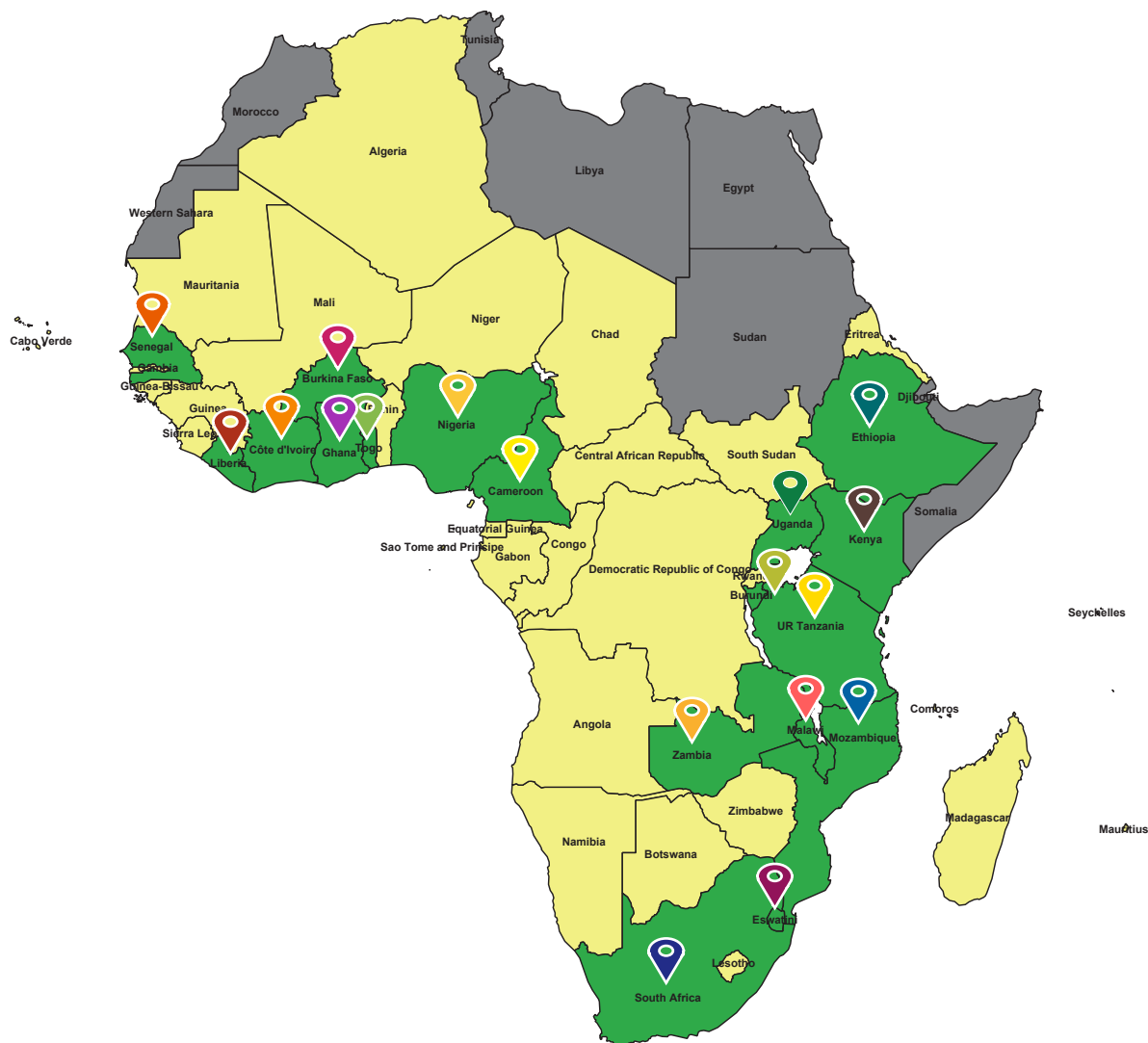
Fonction	Public cible
Élaborer, examiner et mettre en œuvre les programmes d'enseignement pour la formation initiale et continue axée sur les compétences, par exemple pour définir les acquis de l'apprentissage et évaluer les connaissances, les aptitudes et les comportements pertinents dans le contexte et socialement adaptés à la formation interprofessionnelle.	Les établissements de formation
Utiliser les acquis de l'apprentissage afin d'aider à comprendre les attentes de la formation et comme référence pour un apprentissage dirigé ou à son propre rythme.	Les apprenants
Guides des exigences en matière de perfectionnement professionnel et d'évaluation par les pairs.	Les associations professionnelles
Évaluations pour la qualification, l'homologation, l'accréditation institutionnelle et la réglementation	Les autorités réglementaires et habilitées à délivrer les autorisations d'exercer, les comités d'examen
Promotion et facilitation de la mise en réseau et de l'harmonisation de la formation afin d'assurer une meilleure équivalence et mobilité parmi les personnels de santé oculaire en Afrique subsaharienne.	Les décideurs, les responsables et planificateurs de l'élaboration de politiques, les établissements de formation, les ministères de l'Éducation ou de la Santé
Orientation des politiques relatives à la planification et la gestion des personnels, par exemple, le panachage des compétences et la délégation ou le partage des tâches, en fonction des compétences partagées ou communes et selon les compétences propres au groupe. Ces dernières peuvent servir à classer les tâches des groupes et sous-groupes. Elles aident à définir clairement les rôles et responsabilités de l'équipe de santé oculaire ainsi que ses tâches dans les descriptions de postes, ce qui, à son tour, facilite les activités de supervision et de mentorat, améliore la reconnaissance et l'avancement professionnels ainsi que la rémunération des catégories existantes ou proposées.	Les responsables et planificateurs de l'élaboration de politiques, les ministères de l'Éducation ou de la Santé, les syndicats et les employeurs
Renforcer la prestation de soins et de services intégrés et centrés sur la personne. Par exemple, une décision relative aux compétences attendues d'une équipe peut se traduire par une juste répartition de ces compétences entre les membres de l'équipe, ce qui facilite ou encourage la collaboration, le travail entre les secteurs sanitaires et non sanitaires et garantit au final des soins plus complets et intégrés.	La société civile
Orientation des politiques relatives au renforcement et au soutien des systèmes de santé via la supervision et l'équipement nécessaires pour permettre aux personnels de santé de mettre en œuvre leurs compétences. Ceci pourrait aider à répondre aux besoins des patients et aux attentes de la population et du système de santé.	Les responsables politiques, les ministères de l'Éducation ou de la Santé

Annexe V: ENQUÊTE DELPHI

		Delphi 1		Delphi 2			
		Groupe d'experts 1		Groupe d'experts 2			
		Nombre de compétences	Nombre (%) ayant fait l'objet d'un consensus consensus*	Nombre de compétences	Nombre (%) ayant fait l'objet d'un consensus		
Compétences	Ophtalmologistes	12	10 (92%)	12	12 (100%)	14	
	Personnel ophtalmologique auxiliaire (cliniciens)	14	12 (86%)	17	16 (94%)	16	Total personnels ophtalmologiques auxiliaires 25
	Personnel ophtalmologique auxiliaire (infirmiers)	9	9 (10%)	10	10 (100%)	11	
	Optométristes	22	19 (91%)	26	24 (92%)	26	
	Opticiens	18	8 (44%)	Groupe supprimé: absence de consensus et terminologie confuse			
	Compétences communes non techniques	17	17 (100%)	16	16 (100%)	18	
Taux de réponse		94		57			
	Nombre d'enquêtes envoyées par courriel	57 (61%)		39 (68%)			
	Nombre de réponses	91%		86%			
	% de réponses en Afrique	36%		46%			
	% de réponses au Kenya	63%		49%			
Qualification/ cadres	% de réponses des établissements de formation	62%		62%			
	Ophtalmologistes	12%		9%			
	Personnel ophtalmologique auxiliaire (cliniciens)	8%		6%			
	Optométristes	15%		14%			

Cartographie des répondants et des réponses sur les compétences essentielles pendant les deux tours d'enquête Delphi, les discussions, le consensus et la validation des compétences lors des deux réunions d'experts.

Localisation des répondants à l'enquête Delphi en Afrique



Localisation des répondants à l'enquête Delphi – Africa.csv

📍 Bukina Faso	📍 Malawi
📍 Burundi	📍 Mozambique
📍 Cameroun	📍 Nigéria
📍 Côte d'Ivoire	📍 Sénégal
📍 Eswatini	📍 Afrique du Sud
📍 Éthiopie	📍 Togo
📍 Ghana	📍 Ouganda
📍 Kenya	📍 République-Unie de Tanzanie
📍 Libéria	📍 Zambie

Annexe VIa. TESTS DIAGNOSTIQUES ET ACTES DE CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

L'annexe VIa. propose une orientation générale visant à harmoniser les différentes procédures cliniques qui entrent dans le champ des services de santé oculaire. Elle détermine également le champ d'action de chaque prestataire. Il s'agit d'une liste regroupant les procédures basiques fondamentales (minimales) dans le domaine de l'ophtalmologie qu'il convient de lire à la lumière du contexte propre à chaque établissement ou pays. Les recommandations suivantes sont formulées sur la base de cette annexe:

- Tous les ophtalmologistes nouvellement diplômés devraient savoir réaliser et interpréter les tests diagnostiques.
- Tous les personnels ophtalmologiques auxiliaires devraient savoir réaliser et interpréter les tests diagnostiques, à l'exception des catégories notées x** pour lesquelles des compétences supplémentaires sont requises.
- Les optométristes devraient pouvoir acquérir des compétences afin de réaliser tous les tests diagnostiques. Ils auront besoin des compétences pertinentes pour interpréter les résultats des tests.
- Les optométristes qui disposent des compétences requises devraient réaliser certains actes chirurgicaux: épilation, incision et drainage d'un chalazion et d'abcès sur la paupière,***retrait de corps étrangers au niveau de la conjonctive et de la cornée. Ils devraient également participer aux soins pré- et post-opératoires.
- ++ On parle de supervision directe lorsque l'ophtalmologiste est présent, observe, travaille avec le clinicien et le dirige, et de supervision indirecte lorsque l'ophtalmologiste travaille au sein du même établissement ou de la même organisation que le clinicien mais ne surveille pas constamment ses activités. L'ophtalmologiste doit être disponible de manière à garantir un accès raisonnable, c'est-à-dire à tout moment.

Légende de l'annexe VI (a)

Symbole	Signification
✓	Entre dans les compétences principales de la catégorie
x	N'entre pas dans les compétences principales de la catégorie
✓ **	Entre dans les compétences principales de la catégorie mais un praticien cherchera des personnes possédant des compétences spéciales en procédures de réfraction
x**	Bien que la procédure n'entre peut-être pas dans les compétences principales de la catégorie, la personne ayant acquis les compétences pertinentes n'est pas limitée et devrait essayer de travailler dans le cadre du contexte réglementaire du pays.
x***	Comme (x**) mais aura besoin d'une étroite supervision... Par un ophtalmologiste, directe ou indirecte.

PROCÉDURE	Ophtalmologistes	Personnel ophtalmologique auxiliaire (cliniciens)	Personnel ophtalmologique auxiliaire (infirmiers)	Optométristes
TEST DIAGNOSTIQUE OPHTALMIQUE				
Tonométrie	✓	✓	✓	✓
Pachymétrie	✓	✓	✓	✓
Gonioscopie	✓	x**	x**	✓
Rétinographies	✓	✓	✓	✓
Angiographie fluorescéinique	✓	x**	x**	x**
Analyse du champ visuel	✓	✓	✓	✓
Tomodensitométrie oculaire	✓	✓	✓	✓
Topographie cornéenne	✓	✓	✓	✓
Échographie oculaire	✓	x**	x**	x
Biométrie	✓	✓	✓	✓
Rétinoscopie	✓	✓	✓	✓

PROCÉDURE	Ophtalmologistes	Personnel ophtalmo- logique auxiliaire (cliniciens)	Personnel ophtalmo- logique auxiliaire (infirmiers)	Optométristes
Comptage cellulaire endothélial	✓	✓	✓	✓
Évaluation directe et indirecte du fond d'œil	✓	✓	✓	✓
Lavage et irrigation	✓	✓	✓	✓
ACTE CHIRURGICAL				
ORBITE, CANAL LACRYMAL, PAUPIÈRE				
Injecter un anesthésique local	✓	✓	x***	x**
Kystes dermoïdes, excision simple	✓	✓	x	x
Kystes dermoïdes, excision complexe	✓	x	x	x
Orbitotomie antérieure	✓	x	x	x
Orbitotomie latérale	✓	x	x	x
Réparation de la paroi orbitaire	x**	x	x	x
Décompression orbitaire	x**	x	x	x
Incision et drainage de mucocèles	✓	x	x	x
Exentération	✓	x	x	x
Éviscération	✓	✓	x	x
Éviscération et implant orbitaire	✓	x**	x	x
Énucléation	✓	x***	x	x
Énucléation et implant orbitaire	✓	x	x	x
Réfection des cils-de-sac	x**	x	x	x
Chirurgie des points lacrymaux	✓	x	x	x
Occlusion (temporaire) des points lacrymaux	✓	✓	x***	✓
Sondage, irrigation et lavage	✓	✓	x	x
Dacryocystorhinostomie	✓ **	x	x	x
Réparation d'un entropion associé à un trachome	✓	✓	x **	x **
Réparation d'un entropion non associé à un trachome	✓ **	x	x	x
Réparation d'un épiblépharon	x**	x	x	x
Correction d'une ptôse palpébrale	✓	x	x	x
Réparation du plancher de l'orbite	x**	x	x	x
Paupière: réparation de lacérations canaliculaires	✓	x	x	x
Paupière: résection tumorale (reconstruction)	✓	x	x	x
Tarsorrhaphie	✓	✓	x**	x
Blépharoplastie supérieure	✓	x	x	x
Blépharoplastie inférieure	✓	x	x	x
Abcès de la paupière (incision et drainage)	✓	✓	x**	x**
Chalazion (incision et drainage)	✓	✓	x**	x**

PROCÉDURE	Ophtalmologistes	Personnel ophtalmologique auxiliaire (cliniciens)	Personnel ophtalmologique auxiliaire (infirmiers)	Optométristes
Épilation (simple non associée à un trachome)	✓	✓	✓	✓
Électrolyse des cils	✓	✓	x**	x
PÔLE ANTÉRIEUR DU GLOBE OCULAIRE ET CORNÉE				
Chirurgie de la cataracte à petite incision + implants intraoculaires	✓	x**	x	x
Chirurgie de la cataracte à petite incision + implants intraoculaires + tétracycline	✓	x	x	x
Phacoémulsification + implants intraoculaires	✓	x**	x	x
Phacoémulsification + implants intraoculaires + trabéculéctomie	✓	x	x	x
Chirurgie de la cataracte + implants intraoculaires + vitrectomie antérieure	✓	x	x	x
Plaies perforantes	✓	x**	x	x
Excision de lésions de la conjonctive	✓	✓	x	x
Excision de lésions de la conjonctive + un greffon	✓	x	x	x
Grefe de la cornée (kératoplastie transfixiante)	x**	x	x	x
Grefe de la (kératoplastie lamellaire)	x**	x	x	x
Triple procédure: greffe de la cornée, chirurgie de la cataracte + implants intraoculaires	x**	x	x	x
Retrait de la suture cornéenne à la lampe à fente	✓	✓	x	x
Retrait d'un corps étranger dans la cornée	✓	✓	✓	✓
Capsulotomie postérieure	✓	x	x	x
Prélèvement/injection au niveau de la chambre antérieure du globe oculaire	✓	x	x	x
Évaluations pré/post chirurgie réfractive	✓	x	x	✓
Injections sous-conjonctivales/tendons	✓	✓	x**	x
Chirurgies réfractives	x**	x	x	x
Ablation de surface	x**	x	x	x
Implants intraoculaires phaqes	✓	x	x	x
Photokératectomie	x**	x	x	x
Excision de lésions cornéennes	x**	x	x	x
GLAUCOME				
Trabéculéctomie	✓	x	x	x

PROCÉDURE	Ophtalmologistes	Personnel ophtalmo- logique auxiliaire (cliniciens)	Personnel ophtalmo- logique auxiliaire (infirmiers)	Optométristes
Trabéculotomie	✓	x	x	x
Goniotomie	✓	x	x	x
Phaco-trabéculéctomie combinée	x**	x	x	x
Trabéculéctomie et chirurgie de la cataracte par micro-incisions combinées	x**	x	x	x
Implants de drainage du glaucome	x**	x	x	x
Implants de drainage du glaucome et phacoémulsification combinés	x**	x	x	x
Iridotomie chirurgicale	✓	x**	x	x
Examen sous anesthésie en cas de glaucome congénital	✓	x	x	x
Injections rétrobulbaires d'alcool/de chlorpromazine	✓	✓	x	x
Laser: trabéculoplastie, iridotomie, ablation des sutures	✓	x	x	x
Réfection de bulle de filtration	✓	✓	x	x
Cyclocryothérapie-A/B	✓	✓	x	x
OPHTALMOLOGIE PÉDIATRIQUE				
Reformation de la chambre antérieure du globe oculaire	x**	x	x	x
Goniotomie	x**	x	x	x
Remplacement des implants intraoculaires	x**	x	x	x
Lensectomie et implants intraoculaires	x**	x	x	x
OPHTALMOLOGIE PÉDIATRIQUE suite				
Ablation de la membrane de la chambre antérieure du globe	x**	x	x	x
Pupilloplastie	x**	x	x	x
Rinçage de la chambre antérieure du globe	✓	x	x	x
Restauration de la cornée	✓	x	x	x
Retrait de corps étrangers dans la cornée	✓	✓	x	✓
Examen sous anesthésie pour rétinoscopie, rétinoblastome, corps étranger	✓	✓	x	✓
Capsulotomie à la pars plana	✓	x	x	x
Iridotomie	✓	x**	x	x
Iridotomie optique	✓	x**	x	x
PRISE EN CHARGE DU STRABISME				
Chirurgie du strabisme	x**	x	x	x

PROCÉDURE	Ophtalmologistes	Personnel ophtalmo- logique auxiliaire (cliniciens)	Personnel ophtalmo- logique auxiliaire (infirmiers)	Optométristes
SEGMENT POSTÉRIEUR ET RÉTINE				
Laser central	✓	x	x	x
Photocoagulation panrétinienne à la lampe à fente	✓	x	x	x
Photocoagulation panrétinienne à la lampe indirecte	✓	x	x	x
Rétinopexie laser	✓	x	x	x
Cyclocryothérapie	✓	x**	x	x
Cyclophotocoagulation/ Cyclophotothérapie	✓	x	x	x
Injections intravitréennes	✓	x**	x	x
Ablation de l'huile de silicone	x**	x	x	x
Chirurgie de la cataracte avec ablation de l'huile de silicone	x**	x	x	x
Vitrectomie postérieure pour échec des implants intraoculaires ou ablation d'un corps étranger dans le vitré	x**	x	x	x
Vitrectomie postérieure et gaz	x**	x	x	x
Vitrectomie postérieure + huile	x**	x	x	x
Vitrectomie postérieure et délamination, gaz et huile	x**	x	x	x
Chirurgies combinées (vitrectomie postérieure, chirurgie de la cataracte et implants intraoculaires)	x**	x	x	x
Chirurgies combinées (vitrectomie postérieure avec indentation sclérale ou cerclage + chirurgie de la cataracte et implants intraoculaires)	x**	x	x	x
Vitrectomie postérieure et chirurgie des trous maculaires	x**	x	x	x
Indentation sclérale et ablation d'explants	✓	x	x	x

Annexe VI (b). UTILISATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES PAR LES OPTOMÉTRISTES ET INDICATIONS

Catégorie de médicaments ophtalmologique	Indication
Anti-infectieux	Conjonctivite et blépharite bactériennes
Antiallergiques oculaires (non stéroïdiens)	Inflammation et allergies oculaires
Traitement de la sécheresse oculaire	Maladie de la surface oculaire ou sécheresse oculaire
Produits pour la dilatation et la cycloplégie	Examen de l'œil
Anesthésiques locaux	Examen de l'œil et retrait d'un corps étranger
Agents colorants locaux	Examen de l'œil
Solutions pour lentilles de contact	Nettoyage des lentilles de contact, hydratation et entretien
Atropine	Gestion/Traitement et contrôle de la myopie

Remarque: PAS DE STÉROÏDES

Annexe VII. LISTE DES PARTICIPANTS AU PROCESSUS

Ressources humaines en santé oculaire IAPB - Équipe de définition des tâches

Renee du Toit
(Présidente Personnel
ophtalmologique auxiliaire +
ressources humaines en santé
oculaire)

Ellen Clegg

Ciku Mathenge

Halli Manalakos

Lynn Anderson

Joseph Oye

Godfrey Kaggwa

Janvier Kilangalanga

Mary Wepo

Ken Kagame
(Président Ophtalmologie)

Kunle Hassan

Patrice Komi Balo

Margarida Chagunda

Dunera Ilako

Yeshigeta Gelaw

Seth Lartey

Irmela Erdmann

Ahmad Gomaa

Henry Nkumbe

Hannah Faal
(Présidente Agents de santé
communautaires)

Uche Amazigo

Henrietta Monye

Amir Bedri

Ima Chima

E Appiah-Denkyra

Bo Wiafe (Président Soins oculaires
primaires)

Maria Hagan

Dorcas Chelanga

Hannah Faal

Kesi Naidoo
(Président Optométrie)

Imran Khan

Senanu Quacoe

Nigel Wilson

Anguyo Dralega

Vanessa Moodley

Angela Affran

Participants aux 1er et 2e tours d'enquête Delphi

No	Nom	Pays
1	AdedayoAdio	Nigéria
2	Agnes Mualuko	Kenya
3	AlemayahuWoldeyesTefera	Éthiopie
4	Anne AmpaireMusika	Ouganda
5	BoubacarSarr	Sénégal
6	Catherine K. Gargu	Libéria
7	Claire Studley Scott	Royaume-Uni
8	Clare Gilbert	Royaume-Uni
9	Claudio Owino	Kenya
10	Dorothy Mutie	Kenya
11	Elijah Mutoloki Munachonga	Zambie
12	Ellen Anyeley Clegg	Ghana
13	Ernest Ollando	Kenya
14	George S. Odhiambo Ohito	Kenya
15	Grace Chipalo Mutati	Zambie
16	Imran Khan	Royaume-Uni
17	Irmela Erdmann	Togo
18	Jefitha Karimurio	Kenya
19	Jonathan Buturu	Kenya
20	Judith Mwende	Tanzanie
21	Kahaki Kimani	Kenya
22	Karl Golnik	États-Unis
23	Kesi Naidoo	Afrique du Sud
24	Margarida Chagunda	Mozambique
25	Milliam Kamau	Kenya
26	Millicent Muthoni	Kenya
27	Nicholas Olobio	Nigéria
28	Nick Astbury	Royaume-Uni
29	Nyawira Mwangi	Kenya
30	Okenwa-Vincent Emmanuel	Kenya
31	Rebecca Oenga	Kenya
32	Sheila Marco	Kenya
33	Stephen Gichuhi	Kenya
34	William Makupa	Tanzanie
35	Zahra Rashid	Kenya

Participants au premier tour d'enquête Delphi uniquement		
No	Nom	Pays
1	Dabilougou Adama Fulbert	Burkina Faso
2	Levi Kandeke	Burundi
3	Bella Assumpta Lucienne (deux tours)	Cameroun
4	Kouakoua Marie Madeleine	Côte d'Ivoire
5	Dennis Osiago (deux tours)	Kenya
6	Ernest B. Wanyama	Kenya
7	Lucy Manyara	Kenya
8	Monicah Bitok (deux tours)	Kenya
9	Petros Kanyange	Malawi
10	Mariamo S Abdala	Mozambique
11	Abubakar Jibril Rifun	Nigéria
12	C Cook	Afrique du Sud
13	France Nxumalo	Afrique du Sud
14	Kgao Edward Legodi	Afrique du Sud
15	Sharon Maseko	Swaziland
16	Peter M. Kirigwi	Kenya
17	Milka Mafwiri	Tanzanie
18	Quacoe-Wossinu Senanu (deux tours)	Togo
19	Babalanda Jean	Ouganda
20	Kaggwa Godfrey	Ouganda
21	Simon Arunga	Ouganda
22	Jessie Mbachii Innocencia Nyalazi	Zambie

PANEL D'EXPERTS DU DOMAINE OMS-IAPB
Dre Grace Misumbi Chipalo-Mutati
Prof. Komi Matiklu Balo
Dr Joseph Oye
Prof. Dunera Ilako
Prof. Abigail Kazembe
Ellen Clegg Anyeley
Godfrey Kaggwa
Dre Renee du Toit
Dr Kola Ogundipe
Prof. Jefitha Karimurio
Prof. Fikile Ntombi Mtshali
Dr Luigi Bilotto
Senanu Quacoe
Peter Mwangi Kirigwi
Zahra Rashid
Prof. Richard Nganga Limando
Dre Mollent Okech
Dr Adrian Hopkins
Dr Michael Gichangi
Adam Ahmat
Dre Simona Minchiotti
Jennifer Nyoni
Simon Day

Autres personnels de soutien technique et d'appoint (ayant travaillé très dur ou été constamment consultés en coulisse par le consultant, le Dr Michael Gichangi)

Prof. E. Epée	Ophtalmologiste (relectrice)	Cameroun
Dr Augustine Mwangi	Consultant en éducation, maître de conférences, Université de Nairobi	Kenya
John Maina Murage	Responsable TI et données	Kenya
Dr Michael Gichangi	Statisticien, JHPIEGO, Nairobi	Kenya
Catherine Mwaura	Formatrice en soins infirmiers ophtalmologiques, Faculté de médecine du Kenya	Kenya
Dr Eduardo Mayorga	Ophtalmologiste, formateur ICO	Argentine
Dre Joyce W Kabiru	Chirurgienne ophtalmologiste et oculoplastique	Kenya
Prof. Dan Kiage	Ophtalmologiste et spécialiste du glaucome	Kenya
Dr Stephen Gichuhi	Ophtalmologiste et épidémiologiste, maître de conférences, Université de Nairobi	Kenya

Membre du Groupe consultatif permanent ayant piloté le processus d'élaboration des compétences essentielles

Dr Adam Ahmat	Région africaine de l'OMS, groupe Ressources humaines pour la santé
Dre Simona Minchiotti	Région africaine de l'OMS, groupe Maladies non transmissibles
Mwansa Nkowane	Département Personnels de Santé, Siège de l'OMS
Jennifer Nyoni	Région africaine de l'OMS, groupe Ressources humaines pour la santé
Dr Michael Gichangi	Consultant principal
Simon Day	IAPB
Dre Renee du Toit	Experte IAPB
Ronnie Graham	IAPB
Luigi Bilotto	Directeur de formation, BHVI



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**
Afrique