

SERIES DE LA STRATEGIE CHANCE POUR LE TRACHOME :

Chirurgie



Formation Des Chirurgiens Du Trichiasis Dans Le Cadre Des Programmes Visant A L'élimination Du Trachome

Manuel à utiliser par le formateur, en complément du livre jaune de l'OMS « Chirurgie du trichiasis trachomateux »

Ce manuel a été rendu(e) possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Helen Keller International est responsable de son contenu et celui-ci ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Mars 2018

©2018 par la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome

Veillez citer la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC), *Formation des Chirurgiens du Trichiasis dans le cadre des Programmes Visant à L'élimination du Trachome*, Mars 2018 en référence à cette ressource.



Formation des Chirurgiens du Trichiasis dans le cadre des Programmes Visant à L'élimination du Trachome par ICTC est sous une licence internationale Creative Commons 4.0 Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale – Partage des Conditions Initiales à l'Identique.

Cela signifie que vous êtes libre de partager et d'adapter le contenu à des fins non commerciales, mais que vous devez donner un crédit approprié, fournir un lien vers la licence et indiquer où les modifications sont apportées. Pour les termes complets, voir : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Remerciements

Ce manuel est le fruit du travail et de la collaboration de nombreuses personnes. Nous remercions en premier lieu Shannath Merbs, Serge Resnikoff, Amir Bedri Kello, Silvio Mariotti, Gregory Greene et Sheila K. West, auteurs de la 2^{ème} édition du manuel de l'OMS *Chirurgie du trichiasis trachomateux*, et Emily Gower qui a conceptualisé et dirigé la réalisation du simulateur chirurgical HEAD START et a signé le manuel de formation original HEAD START. Sabrina La Torre et Chad MacArthur ont eu pour tâche d'adapter une grande partie des supports originaux et d'organiser les modules de formation en incorporant les principes d'apprentissage des adultes. Ils ont également élaboré un grand nombre des sessions qui se trouvent dans ce manuel.

Merci à Amir Bedri Kello qui a collaboré étroitement au développement de ce manuel, pour ses apports techniques ; à Paul Courtright, Emily Gower, Martin Kollman, Anthony Solomon et Sheila West pour leur revue technique et à Mary Houghton pour sa perspective éditoriale.

Nous remercions également les organisations et les donateurs qui, d'une façon ou d'une autre, ont apporté leur soutien à ce projet et/ou ont participé à cette initiative globale visant à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique : le Centre Carter, le Département pour le Développement International du Royaume Uni, Helen Keller International, la Fondation Fred Hollows, la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome, l'Université Johns Hopkins, le Centre Kilimandjaro pour une Ophtalmologie Communautaire, Light for the World, ORBIS International, le Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust, RTI International, Sightsavers, l'Agence des États-Unis pour le Développement International et l'OMS.

Enfin nous adressons nos remerciements aux pays endémiques et leurs programmes nationaux respectifs pour leur engagement et les efforts d'élimination dans toutes les communautés touchées par cette maladie.



Photo de la page de couverture : Chirurgie du trichiasis dans la communauté.
(Photo: Talla Photo)

Avant-propos

L'OMS a fixé les objectifs pour l'élimination du trachome cécitant en tant que problème de santé publique d'ici 2020. Cause infectieuse la plus commune de cécité, le trachome débute dans l'enfance par une infection de la conjonctive palpébrale. La répétition des infections entraîne une réaction cicatricielle trachomateuse de la conjonctive, susceptible de progresser vers un trichiasis. Dans ce cas, la paupière se rétracte vers l'intérieur, amenant les cils à frotter la cornée ce qui entraîne des douleurs et finalement une abrasion. La phase finale est la cécité irréversible.

Pour atteindre l'objectif d'élimination en tant que problème de santé publique, les programmes nationaux et leurs partenaires mettent en œuvre la stratégie CHANCE recommandée par l'OMS. Cette stratégie repose sur une approche intégrée qui comprend la chirurgie pour corriger la paupière retournée et éviter la cécité, les antibiotiques pour soigner l'infection, le nettoyage du visage pour réduire la transmission et les changements environnementaux pour faciliter les actions visant à la propreté du visage et réduire la transmission par les mouches.

Le trachome est actuellement endémique dans 41 pays, menaçant de cécité 190 millions de personnes. Les estimations issues d'études épidémiologiques indiquent que 3,2 millions de personnes ont un trichiasis et risquent donc de devenir aveugles. Au cours de ces dernières années, des bailleurs de fonds tels que le Département pour le Développement International du Royaume Uni, le Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust et l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International ont financé les initiatives de nombreux pays et ONGs pour réduire le nombre de cas de trichiasis non traités et atteindre l'objectif d'élimination de moins de 1 cas de trichiasis pour 1000 personnes dans les districts endémiques.

La mise à l'échelle des programmes présente deux aspects critiques :

- a) toucher le nombre nécessaire de personnes atteintes de trichiasis pour atteindre l'objectif d'élimination ;
- b) assurer que la chirurgie proposée est de haute qualité et que les complications postopératoires sont maintenues au minimum.

Au cours de la Réunion Scientifique Globale pour le Trichiasis Trachomateux qui s'est tenue à Moshi, Tanzanie en 2012, il a été reconnu que l'amélioration de la formation des chirurgiens du trichiasis était un facteur crucial pour améliorer la qualité des résultats chirurgicaux. Le but de ce manuel est de réunir les différents supports de formation contenus dans la seconde édition du manuel de l'OMS « Chirurgie du trichiasis trachomateux » et dans le manuel de formation pour le simulateur chirurgical analogique dans un seul curriculum. Ceci permettra au formateur de mener les stagiaires de la formation théorique en classe à la pratique sur le simulateur HEAD START puis à la pratique sur patients, et à la certification comme chirurgiens du trichiasis qualifiés. Ce manuel comprend également des séances sur les pratiques privilégiées définies par la recherche et l'expérience acquise sur le terrain.

Nous espérons que les programmes nationaux et les formateurs trouveront ce manuel utile pour améliorer les compétences des chirurgiens du trichiasis et la qualité de la chirurgie.

Chad MacArthur
Conseiller Technique pour le Projet MMDP, Trichiasis Trachomateux

Emily Gower
Professeure Associée, Université de Caroline du Nord à Chapel Hill
Conseiller Scientifique pour le Projet MMDP, Trichiasis Trachomateux

Serge Resnikoff
Président de l'ICTC



Patients de chirurgie du trichiasis satisfaits six mois après la chirurgie.
(Photo: Mary Houghton)

Table des matières

Objectif de ce manuel	5	Séance 4 : Préparation stérile du chirurgien	33
Généralités	5	Test de la section 4	34
Rôles et responsabilités du formateur ou de la formatrice	6	Section 5 : La chirurgie	36
Qualifications du formateur ou de la formatrice	6	Séance 1 : Présentation de la chirurgie du trichiasis	36
Check list du formateur avant le début des cours	7	Séance 2 : Complications chirurgicales possibles	36
Préparation	9	Séance 3 : Soins post-opératoires	38
Section 1 : Présentation du programme de formation	10	Séance 4 : Mauvais résultats de la chirurgie du TT	39
Séance 1 : Présentation	10	Séance 5 : Supervision formative et audit chirurgical	40
Séance 2 : Attentes, agenda et objectifs	11	Test de la section 5	42
Séance 3 : Normes	12	Section 6 : Bienvenue à la formation HEAD START	43
Séance 4 : Importance de la certification	12	Séance 1 : HEAD START : introduction	45
Section 2 : Contexte et théorie	14	Séance 2 : HEAD START : démonstration et familiarisation	47
Séance 1 : Trachome et stratégie d'élimination	14	Séance 3 : HEAD START : pratique	48
Séance 2 : Pratiques privilégiées	16	Séance 4 : HEAD START : pratique solo observée	49
Séance 3 : Organisation de campagnes de proximité	17	Annexes	52
Séance 4 : Mobilisation sociale et conseil aux patients	18	Annexe A : Lutte contre l'infection et précautions standard	52
Test de la section 2	20	Annexe B : Nettoyage des mains chirurgical	53
Section 3 : Compétences pré-chirurgicales	21	Annexe C : Comment enfiler des gants stériles	54
Séance 1 : Anatomie de l'œil et de la paupière	21	Annexe D : Deuxième réunion scientifique mondiale sur le trichiasis trachomateux de l'OMS (Le Cap, Afrique du Sud, novembre 2015)	55
Séance 2 : Le trachome et ses conséquences sur l'œil	22	Annexe E : Liste des messages essentiels de l'ICTC pour le conseil aux patients	57
Séance 3 : Historique et examen de la paupière supérieure	23	Annexe F : Lignes directrices pour les conseils d'épilation et la formation – Projet MMDP	58
Séance 4 : Chirurgie : indications et contre-indications	24	Annexe G : Complications postopératoires et soins	60
Séance 5 : Aptitude du patient à subir l'intervention chirurgicale	26	Annexe H : Formulaire d'évaluation – HEAD START	61
Test de la section 3	27	Annexe I : Mise en place du suivi des cas chirurgicaux du trichiasis et mise en place d'audit chirurgicaux pour le trichiasis : Appréciation de ce que l'un et l'autre peuvent apporter et planification adéquate	63
Section 4 : Préparation pour la chirurgie	28	Annexe J : Agenda de la formation	64
Séance 1 : Lutte contre les infections et gestion des déchets biomédicaux	28		
Séance 2 : Préparation de la salle d'opération	31		
Séance 3 : Préparation du patient	32		



Pratique sur le simulateur chirurgical HEAD START.
(Photo: Amir Bedri Kello)

Objectif de ce manuel

Ce guide pour les formateurs des chirurgiens du trichiasis contient des informations destinées à préparer et mener un atelier de formation. Il vise à faciliter et normaliser le processus et la qualité de la formation des nouveaux chirurgiens, ainsi que celle des chirurgiens ayant besoin d'une formation supplémentaire.

Ce manuel doit donc être utilisé conjointement avec le manuel de l'OMS « Chirurgie du trichiasis trachomateux » 2^{ème} édition, dit le Manuel Jaune. Il ne doit pas être utilisé seul. D'autres ressources et supports de formation pour faciliter le processus d'apprentissage se trouvent en annexes.

Généralités

Les séances sont conçues pour aider chaque participant à acquérir les compétences spécifiques nécessaires à la prise en charge chirurgicale des patients présentant un TT. Pour se faire, le formateur commence par présenter les différents modules, réalise les démonstrations pratiques, présente et commente les vidéos et propose des exercices, des discussions de groupe et des activités de supports (jeux de rôles, étude de cas concrets...)

Après la partie théorique, et avant d'opérer sur des patients, les participants doivent pouvoir pratiquer et développer leurs compétences sur le simulateur HEAD START, sous la supervision étroite du formateur. Le simulateur HEAD START est un dispositif analogique de formation récemment développé, qui permet aux chirurgiens en formation de s'entraîner sur des paupières artificielles imitant de façon réaliste la paupière humaine, avant d'opérer sur des patients. S'entraîner d'abord sur la paupière du simulateur HEAD START permet aux stagiaires de répéter les différentes phases de l'intervention chirurgicale dans un environnement sécurisé. Prendre de l'assurance, pouvoir porter un jugement critique sur les résultats de sa propre chirurgie (incision et suture) et ainsi favoriser une auto-évaluation objective sont quelques-uns des avantages de la formation sur le simulateur HEAD START.

Conformément aux recommandations de l'OMS, tous les stagiaires doivent passer par le processus de certification avant d'être autorisés à opérer seuls sur le terrain. Pour obtenir la certification, chaque stagiaire devra opérer au moins quinze paupières, yeux gauches et droits (dix au cours de la phase d'entraînement, cinq pendant la phase de la certification), en démontrant une chirurgie de haute qualité et des pratiques sécurisées. Pour évaluer l'admissibilité à la certification, le formateur utilisera la liste de contrôle du manuel de l'OMS, p. 49-65.

Rôles et responsabilités du formateur

Principes d'apprentissage pour adultes : Ce manuel a été conçu conformément aux principes de base de l'apprentissage pour adultes et il fournit au formateur des outils pour optimiser le potentiel d'apprentissage des participants. Il comporte des discussions, de travaux de groupe, des jeux de rôle, des démonstrations et des travaux pratiques ; les cours théoriques ne sont recommandés que lorsqu'ils sont utiles. **Le contenu de cette formation ne doit pas être enseigné sous la forme de cours magistraux.**

Le formateur doit aider les participants à acquérir les compétences présentées au cours de la formation. En tant que formateur, vous devez donc connaître parfaitement les différents modules, ressources et techniques enseignés. Il relève de votre responsabilité de :

- **Former,** c'est-à-dire, vous devez expliquer aux participants le contenu de chaque module, comment progresser d'une session à l'autre, et ce qu'on attend d'eux à chaque étape ; fournir des explications, faire des démonstrations, répondre aux questions, mener des discussions de groupe ; superviser les participants pendant la chirurgie et, en général, apporter aux participants toute l'aide et le soutien nécessaires pour réussir la formation.
- **Vous assurer** que l'apprentissage se déroule comme planifié, et adapter la formation aux différents styles d'apprentissage ; motiver les participants, les féliciter pour les bonnes réponses, les améliorations et les progrès ; vous assurer qu'il n'y a pas d'obstacles majeurs à l'apprentissage (y compris par exemple des locaux trop bruyants ou mal éclairés), et suivre les progrès de chaque participant.
- **Gérer :** Soyez prévoyant afin de disposer bien à l'avance du matériel nécessaire pour chaque jour de formation afin que tout se trouve dans la salle de classe ou dans la salle d'opération lorsque vous en aurez besoin.
- **Décider :** Surveillez les progrès de chaque participant et, en vous appuyant sur l'évaluation finale de ses capacités à pratiquer la chirurgie du TT, déterminer s'il remplit les conditions de la certification. La qualité des soins prodigués au patient doit être le principe prépondérant.

C'est au formateur qu'il incombe d'assurer une supervision formative rigoureuse pendant chacune des différentes phases de la formation et en particulier durant la pratique clinique, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins dispensés au patient.

Qualifications du formateur ou de la formatrice

Le formateur ou la formatrice doit réunir le plus grand nombre possible des qualifications suivantes :

1. Il ou elle doit être ophtalmologiste ou un professionnel en santé oculaire de niveau intermédiaire, ayant une grande expérience de la chirurgie du TT.
2. Le formateur ou la formatrice doit travailler actuellement dans le domaine de la chirurgie du TT.
3. Il ou elle doit avoir une expérience conséquente et maîtriser la technique de Trabuto ou de la RBLT, selon la technique qui sera utilisée pendant la formation.
4. Il ou elle doit avoir une expérience de l'enseignement et avoir démontré de bonnes aptitudes pédagogiques.
5. Il ou elle doit connaître parfaitement les directives de l'OMS sur la chirurgie du trichiasis et avoir l'expérience de leur application.
6. Il ou elle doit être disponible un ou deux jours avant la formation pour la dernière phase de préparation, durant toute la formation et pour les visites de supervision formative ultérieures.

Check list du formateur avant le début du cours

1. Matériel, équipement et logistique :

Ressources techniques requises

- Manuel de l'OMS intitulé « Chirurgie du trichiasis trachomateux » (2e édition) : le formateur et chaque stagiaire doivent avoir leur propre exemplaire dans la langue appropriée
- HEAD START vidéo : incluse avec ce manuel
- Présentation PowerPoint : incluse avec ce manuel
- Pratiques privilégiées pour la chirurgie du TT- documents produits par la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC) : www.trachomacoalition.org :
 - *Guide d'accompagnement psychologique pour le Trichiasis*
 - *Curriculum de formation pour les dépisteurs du Trichiasis*
 - *Supervision formative pour les Programmes du Trichiasis trachomateux*
 - *Organisation de la chirurgie du trichiasis de proximité*
 - Assemblée Scientifique Globale pour le Trichiasis Trachomateux (Moshi 2012)
 - Deuxième Assemblée Scientifique Globale pour le Trichiasis (Le Cap 2015)

Matériel de formation

- Vidéo projecteur et ordinateur portable
- Tableau de conférence et marqueurs
- Papeterie : stylos, cahiers, chemises

Documents de soutien - Un exemplaire des documents de soutien fournis avec ce manuel pour chaque participant

- Check liste chirurgicale
- Photos plastifiées des exemples de résultats corrects de la chirurgie du TT
- Document de soutien plastifié. Nettoyage des mains/ enfilage des gants
- Précautions universelles de l'OMS pour le contrôle des infections



Un formateur global montre les paupières amovibles du HEAD START aux stagiaires. (Photo: Carla Johnson / Initiative Internationale contre le Trachome)

Préparatifs logistiques pour HEAD START

- La formation doit être organisée à proximité du lieu où se trouvent les patients souffrant du trichiasis trachomateux afin d'assurer que la pratique clinique ait lieu juste après la formation sur le simulateur HEAD START.
- Les locaux choisis doivent être dotés d'une source d'électricité fiable ou être équipés d'un groupe électrogène.
 - Un éclairage adéquat doit être assuré dans la salle de formation et dans la salle d'opération (par exemple, lampes avec clip pour chaque loupe ou une lampe électrique pour chaque table, avec des piles de rechange, plus des lampes de salle d'opération réglables).
- La formation sur le simulateur HEAD START nécessite une table et deux chaises par formateur. Les chaises doivent être réglables ou leur hauteur doit permettre de pratiquer l'intervention confortablement en position assise. Il est recommandé de prévoir une table et une chaise supplémentaires pour que chaque stagiaire puisse s'entraîner individuellement après la formation initiale sur le simulateur HEAD START pendant que les formateurs travaillent avec d'autres stagiaires.

Pour les travaux pratiques sur le simulateur HEAD START :

- ✓ Une ou deux bases, selon le contexte de la formation
- ✓ Un champ troué, pour couvrir la base lors de l'intervention
- ✓ Cartouches de paupières jetables : 10 à 15 par participant
- ✓ Un jeu complet d'instruments par base*
- ✓ Un clamp TT supplémentaire pour la RBLT ou une plaque de Trabut supplémentaire pour la méthode de Trabut, par jeu d'instruments complet.
- ✓ Consommables chirurgicaux :
 - Lames (N 15) : autant que de cartouches (10 à 15 par stagiaire)
 - 4/0 Suture : De préférence, le même fil de suture que celui utilisé sur le terrain. Les aiguilles doivent être déjà montées (3/8 de cercle, bord tranchant inversé). Pour la RBLT, un fil de suture doté d'une aiguille par cartouche (donc entre 10 et 15 par stagiaire). Pour la méthode de Trabut, un fil de suture doté d'une aiguille par cartouche plus des sutures supplémentaires pour la suture de traction (15 à 20 par stagiaire).
- ✓ Une loupe fournissant un grossissement de 2,5 x par base, plus une par formateur
- ✓ Mallette de transport
- ✓ Gants stériles (différentes tailles pour les petites et les grandes mains)

* Chaque jeu d'instruments de chirurgie du TT doit contenir un manche de bistouri, une pince à disséquer, une pince à griffes, un porte-aiguille, une paire de ciseaux à dissection à bouts ronds, puis selon la technique utilisée, soit deux pinces hémostatiques et une pince à clamber TT ; soit une plaque de Trabut et une pince hémostatique.

- Pour la phase de formation chirurgicale pratique sur les patients (se référer aux pages 9 et 10 du Livre Jaune de l'OMS)
- Pour le processus de certification (se référer aux pages 49 du Livre Jaune de l'OMS)
- Autoclave
- Matériel supplémentaire pour la démonstration et l'entraînement : gants stériles, lampe électrique pour le dépistage et piles
- Registres et outils de collecte de données

2. Participants à la formation

- Les critères minimaux de sélection recommandés s'appuient sur le manuel de l'OMS *Chirurgie du trichiasis trachomateux – Deuxième Edition*, critères de sélection p.49
- Nombre recommandé de stagiaires par formateur :
 - ✓ Au cours des séances de formation chirurgicale initiales sur le simulateur HEAD START, l'approche recommandée est qu'un formateur travaille individuellement avec un stagiaire. Dans certaines situations, un formateur pourra travailler avec deux stagiaires à la fois. Toutefois, il est déconseillé d'avoir plus de deux stagiaires par base et par formateur au cours d'une séance de formation initiale, car il serait difficile pour plus de deux stagiaires d'observer dans de bonnes conditions le formateur réalisant l'intervention.
 - ✓ Pendant les séances pratiques de formation à la chirurgie sur les patients et pendant la certification, le manuel de l'OMS *Chirurgie du trichiasis trachomateux – Deuxième Edition* (p. 49/50) recommande un programme sur cinq jours par stagiaire, pouvant admettre au maximum six stagiaires pour chaque séance. Le nombre de stagiaires observant un formateur ne peut dépasser deux à la fois.
- Autres informations sur les participants : CV, expérience préalable de la chirurgie du TT, connaissance du programme national de lutte contre le trachome...

3. Chirurgie sur patients et processus de certification

- S'assurer avec le programme national et les partenaires que le nombre de patients requis sera disponible. Il est recommandé que la mobilisation ait lieu la semaine précédant le début de la formation pratique et qu'un groupe de patients soit programmé pour chaque jour.
- Les fournitures, le matériel et les consommables sont disponibles.

Préparation

Le programme de formation a été divisé en cinq sections, chacune se composant de plusieurs séances. Toutes les séances sont structurées de la même façon : *résumé de la séance ; objectifs ; durée ; matériel ; documentation ; déroulement de la séance ; conseils*.

En outre, des diapositives PowerPoint sont fournies pour faciliter le processus de formation. Un exemple de programme se trouve également en annexe J. Tous ces documents et matériel de support doivent être adaptés au contexte local et aux besoins des participants.

Une préparation minutieuse est essentielle à la réussite de la formation. Le formateur doit parfaitement maîtriser les différents modules enseignés. Le matériel, l'équipement ainsi que les préparatifs logistiques nécessaires doivent être prêts.

Section 1 : Introduction au programme de formation

Séance 1 : Présentation

Résumé de la séance : Cette séance de présentations sert à « briser la glace ». Elle a pour but de permettre aux participants de se sentir à l'aise dans un nouvel environnement et d'apprendre à se connaître. Cette première activité donne le ton de l'atelier de formation car elle est participative et applique les principes d'apprentissage des adultes.

Objectifs :

1. Faire la démonstration qu'il s'agit d'un atelier participatif et qu'on attend de tous les stagiaires qu'ils participent.
2. Faire la démonstration que les participants sont responsables de leur apprentissage et que l'animateur n'est là que pour faciliter l'apprentissage, pas pour l'imposer.
3. Permettre aux participants et à l'animateur de dialoguer et d'apprendre à se connaître, créant ainsi un sentiment de communauté et de sécurité dans l'environnement d'apprentissage.

Durée : 45 minutes

Matériel : Tableau de conférence et marqueurs

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Les participants et l'animateur se mettent en cercle.
2. L'animateur annonce qu'ils vont faire un exercice qui permettra à tout le monde de faire connaissance, chacun prenant la parole à tour de rôle et se présentant. Il demande à la première personne dans le cercle de se lever, de dire qui elle est, d'où elle vient et quelque chose de personnel (par exemple, son sport favori ou sa destination de vacances idéale).

3. C'est alors au tour de la personne suivante de se lever, de répéter le nom de la première personne et de dire quel est son « sport favori », puis de se présenter à son tour et de dire quelque chose sur elle-même.
4. La personne suivante doit dire le nom et le « sport favori » des deux personnes précédentes, puis elle ajoute son nom et son « sport favori ».
5. L'exercice continue ainsi jusqu'à la dernière personne, qui doit se souvenir du nom de tous les participants et de leur « sport favori ».
6. Après cette activité, l'animateur demande aux participants de formuler des observations sur la valeur d'une telle activité, en écrivant leurs réponses au tableau.
7. On pourra répondre par exemple : permettre aux participants de faire connaissance ; développer un sentiment de communauté ; aider à détendre l'atmosphère ; créer un climat de participation immédiat ; démontrer que l'animateur fait partie du groupe et qu'il ne s'agit pas d'un cours magistral ; permettre à l'animateur de mieux connaître le groupe, ce qui sera utile au bon déroulement de l'atelier ; contribuer à réduire l'anxiété du formateur.

Conseils :

Les activités brise-glace permettent à tous les stagiaires de participer et sont un excellent moyen de susciter de l'intérêt pour une activité et de se détendre. Il existe de nombreux exemples d'activités brise-glace, qui peuvent être utilisées pour n'importe quel groupe, quelle qu'en soit la taille. Utilisez ces activités ludiques au début de la formation pour faire connaissance, ou pour redonner de l'énergie aux participants au cours de la formation, pour aider à créer une atmosphère de groupe positive et pour motiver les participants !

Séance 2 : Attentes, agenda et objectifs

Résumé de la séance : Les participants assistent à des ateliers avec des attentes diverses concernant la nature de l'atelier et ce qu'ils pourront en tirer. Ces attentes peuvent être différentes des intentions des organisateurs et si elles ne sont pas examinées au début de l'atelier, elles peuvent entraîner de la confusion, des frustrations et, en fin de compte, entraver le processus d'apprentissage. Cette séance et la suivante permettent d'identifier les attentes et de les concilier avec les objectifs de l'atelier si cela est possible ; si cela se révèle impossible, elles sont l'occasion d'expliquer pourquoi cette ou ces attentes ne peuvent être satisfaites.

Objectifs :

1. Déterminer ce que les participants attendent de l'atelier et quels sont leurs besoins en matière de formation (sur le TT mais aussi plus généralement sur le trachome).
2. Établir un modèle de travail de groupe pour l'atelier.

Durée : Une heure

Matériel : Tableau de conférence, marqueurs

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Demandez à chaque participant d'écrire trois de ses attentes pour cet atelier. Par « attentes », nous entendons ce que les participants souhaitent apprendre ou réaliser en participant à l'atelier.

2. Donnez cinq à dix minutes aux participants pour réfléchir, puis formez des groupes de deux ou trois personnes (ou des groupes plus importants, selon le nombre de participants).
3. Demandez à ces groupes de parler de leurs attentes entre eux et de se mettre d'accord sur les trois attentes qui leur semblent les plus importantes.
4. Réunissez l'ensemble des participants et invitez un groupe à présenter ses attentes, en notant ses réponses au tableau.
5. Demandez aux autres groupes s'ils avaient des attentes différentes et ajoutez-les au tableau.
6. Maintenant, présentez les objectifs et l'ordre du jour.
7. Passez en revue l'ordre du jour et examinez les attentes des participants en montrant comment on pourrait mener cette activité.

Conseils :

Bien qu'il soit possible que toutes les attentes des participants ne puissent être satisfaites au cours de cette formation, il est important que le formateur en prenne note et, le cas échéant, fasse de son mieux pour les satisfaire pendant ce cours ou plus tard (par exemple, durant une activité de suivi, visite de supervision formative) ; ou en fournissant d'autres ressources (documents de référence, liens vers d'autres sources d'information). Cela peut aider à adapter le contenu de cette formation aux besoins de l'auditoire, et donc à optimiser son impact.

Séance 3 : Normes

Résumé de la séance : Cette séance a pour but d'établir quelles normes devront être adoptées, selon les participants, pour que l'atelier soit fructueux et productif.

Objectif : Définir les règles de comportement durant l'atelier.

Durée : 15 minutes

Matériel : Tableau de conférence et marqueurs

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Discutez avec les participants pour savoir quelles sont, selon eux, les normes nécessaires pour que cet atelier soit une réussite (les réponses peuvent inclure : ne pas parler tous en même temps, respecter le point de vue de chacun, pas de conversations en aparté, éteindre les téléphones portables, ne pas fumer, etc.).
2. Écrivez les réponses au tableau.
3. Assurez-vous que tous les participants sont d'accord.
4. Affichez le tableau sur un mur de la salle pour pouvoir vous y reporter au besoin.



Le soutien mutuel et le respect sont importants pour un atelier de formation réussi. (Photo: William Nsai)

Séance 4 : Importance de la certification

Résumé de la séance : L'un des aspects critiques de la formation des chirurgiens du TT est de s'assurer qu'ils ont les compétences nécessaires pour obtenir chaque fois des résultats chirurgicaux de qualité.

Dans le passé, beaucoup de chirurgiens ont été formés et envoyés sur le terrain pour effectuer des interventions chirurgicales sans que leurs compétences nouvellement acquises aient été testées. Le fait de ne pas avoir imposé de normes de qualité aux chirurgiens nouvellement formés avant qu'ils ne commencent à opérer seuls a contribué aux forts taux d'échecs chirurgicaux que l'on observe dans les pays endémiques. Cette séance a donc pour but d'examiner la nécessité de la certification et de s'assurer que tous les stagiaires sont conscients qu'ils devront démontrer l'acquisition de certaines aptitudes pour avancer dans la formation.

La certification obtenue à l'issue de cette formation comporte deux étapes : a) être capable de passer de la pratique sur le simulateur HEAD START à la pratique sur des patients ; et b) réussir la formation et être certifié comme chirurgien du TT pour pouvoir travailler de façon autonome sur le terrain. Les étapes de l'évaluation finale sont décrites dans le manuel de l'OMS «Chirurgie du trichiasis trachomateux» (p. 51).

Il est à noter que dans certains contextes les programmes nationaux peuvent prévoir des exigences supplémentaires pour obtenir la certification.

Il y a lieu de noter qu'une fois que les nouveaux chirurgiens ont été certifiés et qu'ils sont donc autorisés à opérer sur le terrain de manière autonome, des visites de supervision formative et des audits chirurgicaux doivent être assurés par les programmes de TT. Ces deux activités sont essentielles pour fournir un appui technique et faciliter le renforcement continu des capacités des chirurgiens du TT en faisant partie du système d'assurance qualité de tout programme de TT. *Veuillez-vous reporter à la section 5 - séance 5 pour plus d'informations sur la supervision formative et les audits chirurgicaux.*

Objectifs :

1. Présenter l'objectif de la certification et en discuter.
- 2) S'assurer que tous les participants comprennent qu'il est possible qu'ils n'aient pas les compétences requises pour devenir des chirurgiens du TT.

Séance 4 : Importance de la certification (a continué)

Durée : 30 minutes

Matériel : Tableau de conférence et marqueurs, liste des critères d'évaluation HEAD START (annexe H) ; copie de la liste de contrôle pour la certification du manuel de l'OMS « Chirurgie du trichiasis trachomateux » (2e édition) p 49-65

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Demandez aux participants s'ils savent quelles sont les exigences à remplir pour obtenir la certification dans le cadre de leur formation pour devenir des chirurgiens du TT.
2. S'ils ne sont pas au courant, expliquez-leur que, au cours de la formation, ils devront faire la démonstration qu'ils ont acquis les compétences spécifiques requises pour passer à la phase suivante. Montrez-leur les listes de contrôle pour le HEAD START et pour la chirurgie pratique, afin qu'ils sachent dans quels domaines spécifiques ils seront évalués.
3. Rappelez aux participants qu'ils acquerront d'abord des compétences pratiques en s'entraînant sur le simulateur HEAD START. Ils devront alors faire la démonstration qu'ils maîtrisent un certain nombre de compétences sur ce dispositif analogique avant d'opérer sur des patients réels.
4. Après la formation chirurgicale pratique, ils seront évalués en opérant sur cinq paupières et s'ils font la démonstration qu'ils ont acquis les compétences nécessaires en accord avec la liste de contrôle de certification de l'OMS, ils seront certifiés pour pratiquer de manière autonome. S'ils ne sont pas en mesure de démontrer qu'ils ont les compétences nécessaires, ils pourront recevoir une formation supplémentaire ou bien ils ne seront pas autorisés à opérer comme chirurgien du TT.
5. Demandez aux participants s'ils ont des questions.
6. Demandez aux participants pourquoi la certification est une composante importante, en notant les réponses au tableau.

Conseils :

Le message à bien retenir ici est qu'il est possible, dans l'intérêt des patients, que tout le monde n'obtienne pas la certification pour être un chirurgien du TT ou ne puisse pas continuer à l'être. Dès le début il doit être clair que le formateur ne doit pas être mis dans une position non éthique de devoir certifier une personne non compétente pour des raisons politiques ou programmatiques.

Si à la fin de la formation pratique un stagiaire n'est pas en mesure d'opérer de façon autonome, ou s'il échoue au processus de certification, il ne doit pas être autorisé à pratiquer la chirurgie du TT sur le terrain. Bien qu'il s'agisse d'une étape difficile pour de nombreux chefs de programmes de formation, ceci est ESSENTIEL d'un point de vue ÉTHIQUE. Ainsi, pour « optimiser » les résultats de la formation, il est primordial que la sélection des stagiaires s'effectue suivant les critères énoncés dans le manuel de l'OMS, «Chirurgie du trichiasis trachomateux» 2^{ème} édition.

Il va de soi que ce message doit être communiqué avec tact : le formateur peut, par exemple, rappeler à un participant ayant échoué au processus de certification que, s'il est vrai qu'il ne sera pas autorisé à opérer comme chirurgien du TT de manière autonome après cette formation, il aura toujours d'autres options de carrière possibles.



Pratique d'un examen du trichiasis lors d'un atelier de formation. (Photo: Sabrina La Torre)

Section 2 : Contexte et théorie

Séance 1 : Trachome et stratégie d'élimination

Résumé de la séance : Cette séance commence par la présentation des faits essentiels à propos du trachome (définition, données épidémiologiques, facteurs de risque) pour replacer l'atelier de formation dans un contexte plus large. Ce qui importe ici c'est la façon dont le trichiasis se développe, bien qu'une compréhension des autres aspects du trachome soit aussi importante en offrant un contexte clinique plus large.

Cette séance examine ensuite brièvement le trachome et le trichiasis au niveau mondial et au niveau national. Si cet atelier porte sur des régions ou districts particuliers, les données disponibles se rapportant à la stratégie CHANCE dans cette région doivent également être présentées. Cette présentation inclut deux ou trois diapositives sur la charge de la maladie au niveau mondial. Des représentants nationaux ou locaux devront préparer un bref exposé sur le trachome dans ce pays/province/région/État/district. Comme il s'agit d'une séance uniquement destinée à fournir un contexte à l'atelier de formation, la discussion se limitera à ce qu'implique, pour les participants, la fonction de chirurgiens du TT dans leur contexte spécifique. Les débats potentiels sur les données chiffrées ne sont pas nécessaires pour la réussite de cette séance.

Enfin, cette séance explique la stratégie CHANCE et comment la planification des interventions du TT est structurée. Bien que la plupart des participants soient déjà familiers avec les quatre composantes clé de la stratégie CHANCE, les formateurs devront néanmoins s'assurer que tout le monde a au moins un niveau minimal de connaissances nécessaires pour participer à la formation. C'est l'occasion de commencer à présenter certains concepts programmatiques couramment utilisés dans la planification de l'action contre le trachome : objectif d'élimination du TT ; cas de TT en attente d'opération (backlog) ; objectif annuel d'intervention (OAI) ; et la manière dont les objectifs sont calculés. Cette séance est aussi l'occasion de discuter de l'objectif général de l'intervention du TT : amener et maintenir la prévalence des cas de trichiasis non traités chez les adultes en dessous de 0.2%.

Objectifs :

1. Définir le trachome et en décrire brièvement les différents stades et notamment comment le trichiasis

se développe. (De plus amples renseignements seront donnés au cours de la séance 2 - section 3.)

2. Situer le contexte général de cette formation des chirurgiens du TT par rapport au trachome et plus particulièrement la situation du trichiasis trachomateux dans laquelle ils travailleront.
3. S'assurer que tous les participants sont familiers avec la stratégie CHANCE.
4. S'assurer que tous les participants connaissent les différents termes et concepts de la planification de l'action contre le trichiasis.

Durée : Deux heures

Matériel : Tableau de conférence et marqueurs ; Diapositives PowerPoint expliquant ce qu'est le trachome et montrant les différents stades ; Diapositives sur le calcul du backlog (arriéré) et objectif d'élimination pour amener la prévalence des cas de trichiasis non traités chez les adultes en dessous de 0.2% ; Fichier Excel pour le calcul des backlog (arriéré) et objectif d'élimination

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Présentez une vue d'ensemble de la situation mondiale et nationale, et des données locales le cas échéant, pour aider les stagiaires à mesurer l'ampleur de la situation à différents niveaux.
2. Demandez aux participants quelle est la cause biologique du trachome et comment l'infection peut se propager.
3. Demandez aux participants d'énumérer les facteurs de risque associés au trachome.
4. Avant de passer au point suivant, demandez aux participants s'ils ont des questions.
5. Écrivez le sigle « CHANCE » au tableau.
6. Demandez aux participants à quoi les lettres se réfèrent et notez leurs réponses.
7. À mesure que chaque composante est identifiée, demandez aux participants d'expliquer son importance dans le contexte de la lutte contre le trachome et son élimination.
8. Présentez les diapositives sur le calcul de l'arriéré et l'objectif d'élimination.

Séance 1 : Trachome et stratégie d'élimination (a continué)

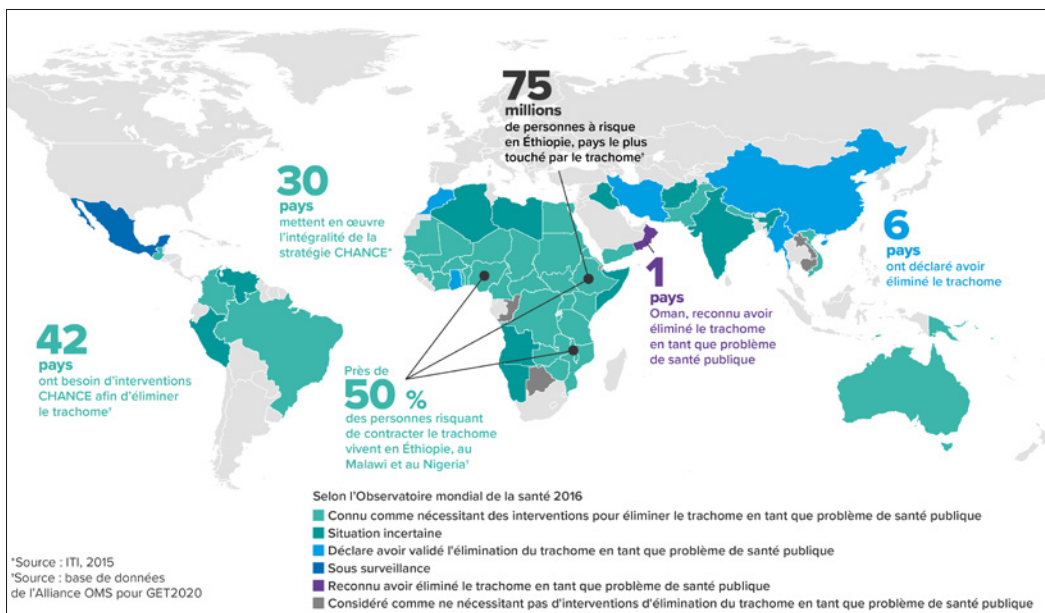
9. Présentez la feuille de calcul et montrez le calcul pour un district.
10. Entamez une brève discussion avec les participants sur la manière dont les données pourraient influencer sur leur rôle de chirurgiens du TT.
11. Demandez aux participants s'ils ont des questions ou besoin d'éclaircissements.

Conseils :

Les femmes et le trachome – Il a été prouvé que le trichiasis touche beaucoup plus les femmes que les hommes. Le risque accru de trachome et les complications auxquels sont exposées les femmes au fur et à mesure de la progression de la maladie tendent à indiquer que des facteurs autres que biologiques entrent en ligne de compte. Il a été suggéré que les femmes sont plus vulnérables à l'infection du trachome (et donc au trichiasis) en raison de leur contact plus fréquent et plus étroit avec les enfants qui constituent le réservoir de l'infection. Dans certaines cultures, les femmes ont plus de mal que les hommes à accéder aux soins sanitaires. Le risque supérieur de contracter le trichiasis va donc de pair avec les moindres chances de recevoir un traitement. Il est important d'insister sur ce point dès ce stade et de faciliter la poursuite des discussions avec les participants, en particulier en ce qui concerne les implications pour la planification des campagnes de proximité et l'élaboration de la stratégie de mobilisation sociale ciblant les femmes.



Le manuel *Women and Trachoma*, disponible sur www.cartercenter.org.



L'état de l'endémicité du trachome au niveau du pays. (Source: *Éliminer le trachome: Accélérer vers 2020*, Alliance de l'OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020)

Séance 2 : Pratiques privilégiées

Résumé de la séance : Cette séance présente les données disponibles permettant la conduite des programmes de chirurgie du trichiasis. Cette présentation s'appuie sur les conclusions des réunions scientifiques qui se sont tenues en 2012 et 2015 et met l'accent sur la nécessité d'améliorer la qualité des interventions chirurgicales, (et donc de leurs résultats), et d'en accroître le nombre. Cette présentation expose également la notion de prise en charge du trichiasis. Dans les directives de l'OMS, les cas de trichiasis en attente d'opération représentent les cas inconnus du système, c'est-à-dire les cas qui n'ont pas été identifiés et auxquels la chirurgie n'a pas été proposée. Les patients qui ont été vus et à qui on a proposé la chirurgie sont soustraits des cas en attente d'opération, même s'ils n'ont pas accepté les services chirurgicaux qui leur ont été proposés.

Il serait préférable que toutes les personnes atteintes de TT acceptent la chirurgie, particulièrement si des cils centraux sont présents ou si les cils périphériques sont en contact avec la cornée, mais le fait est que certains la refusent. Quoi qu'il en soit, toutes les personnes atteintes de TT et les décisions quant à la manière dont elles souhaitent que leur condition soit prise en charge doivent être enregistrées et faire l'objet d'un suivi.

Les personnes qui refusent initialement la chirurgie doivent se voir proposer l'épilation après avoir été conseillées comme il se doit. Elles doivent en outre être suivies régulièrement afin de leur offrir de nouveau la chirurgie à mesure que progresse la pathologie. *(L'épilation et le conseil seront plus détaillés dans la section 3 session 4 : Chirurgie, indications et contre-indications).*

Objectifs :

1. Présenter les résultats des recherches sur la prise en charge du TT.
2. Présenter les recherches actuelles concernant la qualité de la chirurgie et le rôle que joue la formation des chirurgiens.

3. Présenter les recherches actuelles concernant l'accroissement du nombre des opérations (productivité chirurgicale) pour atteindre les objectifs de 2020.
4. S'assurer que les participants comprennent que les rapports et l'enregistrement des cas « connus du système » incluent la chirurgie, l'épilation et les refus (éclairés).

Durée : 30 minutes

Matériel : Projecteur, diapositives de la présentation PowerPoint « Pratiques privilégiées »

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Présentez les conclusions des réunions scientifiques mondiales sur le trichiasis (se reporter à l'annexe D pour un résumé non exhaustif des conclusions principales de la réunion tenue à Cape Town).
2. Profitez de cette occasion pour évaluer les connaissances et la réflexion critique des participants en leur posant des questions sur les trois principaux thèmes de la présentation (prise en charge, qualité et quantité) et leur applicabilité à la situation locale.
3. Lancez une discussion sur l'opinion des participants au sujet de l'épilation comme solution alternative à la chirurgie après avoir été bien informés des risques encourus par le refus de la chirurgie. Il sera important de bien documenter l'acceptation ou le refus des programmes chirurgicaux.

Conseils :

Les différents documents relatifs aux pratiques privilégiées sont disponibles sur le site Web de l'ICTC www.trachomacoalition.org. Les participants doivent être fortement encouragés à les lire.

Séance 3 : Organisation de campagnes de proximité

Résumé de la séance : Comme l'indique la section « Pratiques privilégiées » ci-dessus, seul un faible pourcentage de l'objectif ultime d'intervention est géré par le biais des services proposés en postes de santé fixes. Amener les services de chirurgie du TT au plus proche des communautés touchées est donc essentiel pour permettre à un pays d'atteindre son objectif ultime d'élimination du TT. Cette séance est une introduction aux diverses considérations qui entourent l'organisation des campagnes de proximité : organisation ; mobilisation des patients du TT ; mise en place des camps sur le terrain pour assurer la prise en charge la plus efficace et efficiente possible des patients et de leurs familles, y compris en offrant aux malades qui refusent la chirurgie des conseils et une prise en charge; mise en place du suivi postopératoire nécessaire ; enregistrement et communication des données, en utilisant ces données pour améliorer les résultats des futures campagnes.

Chacune de ces composantes est détaillée dans le guide de l'ICTC « Organisation d'une Chirurgie de Proximité du Trichiasis efficace et efficace ». Ce document est également disponible en français sur le site Web de l'ICTC : www.trachomacoalition.org.

Les principaux points de discussion varieront d'un pays à un autre. L'animateur doit décider lesquels sont les plus pertinents. Il est recommandé que tous les pays soulignent au moins la nécessité d'évaluer le nombre de patients susceptibles de se présenter dans un camp ; le besoin de conseiller et de prendre en charge les malades refusant la chirurgie ; le suivi postopératoire à mettre en place pour les patients opérés, ainsi que la nécessité de suivre ceux qui ont refusé la chirurgie et opté pour l'épilation.

Objectif : Donner aux participants les éléments fondamentaux de l'organisation de campagnes de chirurgie du TT de proximité et préciser le contexte programmatique dans lequel ils travailleront.

Durée : Une heure 30 minutes

Matériel : Grandes feuilles de papier préparées, chacune portant la mention, en haut, de l'une des catégories suivantes : 1) organisation préalable ; 2) mobilisation sociale ; 3) gestion du site et réalisation de la chirurgie ; 4) suivi des patients ; 5) enregistrement et communication des données

Documents : Aucun n'est nécessaire, mais Il serait très utile de se procurer des copies du guide « Organisation d'une Chirurgie de Proximité du Trichiasis ».

Déroulement de la séance :

1. Insistez sur le fait que 65 à 85 % de tous les cas de TT pris en charge le sont dans le cadre de campagnes de proximité.
2. Soulignez l'importance de ces interventions sur le terrain pour atteindre les objectifs de GET 2020.
3. Présentez la première feuille et discutez avec les participants des différents aspects de ce qui doit être fait avant d'intervenir sur le terrain, en notant les réponses sur la feuille ; (Utilisez la table des matières du guide de l'ICTC pour faire ressortir les points essentiels. Ceux-ci peuvent varier d'un pays à un autre selon le rôle que jouera le chirurgien du TT au sein de l'organisation).
4. Continuez de la même manière avec les autres catégories.

Conseils :

*Faites le lien entre cette séance et la suivante, qui porte sur la **mobilisation sociale et le conseil**.*

Séance 4 : Mobilisation sociale et conseil

Résumé de la séance : Cette séance est l'occasion de mettre l'accent sur différents points importants concernant la mobilisation sociale et le conseil.

Il est bien établi que la mise en œuvre de stratégies visant à accroître le recours aux services de chirurgie du trichiasis est essentielle pour réduire le nombre de cas de trichiasis en attente d'opération dans la communauté. Les programmes nationaux et locaux ont besoin d'utiliser les données factuelles disponibles pour planifier les activités de mobilisation sociale et engager une réflexion stratégique et critique sur l'approche à choisir. En outre, les programmes doivent tenir compte du fait que, à mesure que sont levés certains des obstacles freinant l'utilisation des services, d'autres peuvent apparaître. Par conséquent, il est possible que les campagnes de mobilisation sociales aient besoin d'évoluer avec le temps et que de nouvelles techniques de mobilisation puissent être nécessaires à mesure que le nombre de patients diminue.

La mobilisation sociale doit être envisagée comme une pyramide dont la base serait la « sensibilisation/information », le niveau suivant étant l'« accès » et le troisième niveau l'« acceptation ». Le conseil fait donc partie intégrante des services de chirurgie du trichiasis. Il contribue à sensibiliser la population au trichiasis et à sa prise en charge ; à expliquer la gravité et les conséquences du trichiasis non traité ; à tempérer les attentes des patients ; à encourager les patients à se présenter aux visites de suivi ; à améliorer l'observance des patients à la prise en charge et à répondre aux préoccupations des personnes atteintes de trichiasis (et les membres de leur famille) au sujet de la chirurgie ou d'une autre modalité de prise en charge.

Objectifs :

1. S'assurer que tous les participants comprennent parfaitement les principes fondamentaux de la mobilisation sociale et du conseil.
2. S'assurer que les participants comprennent l'importance de la mise en œuvre de stratégies adaptées en matière de mobilisation sociale et de conseil pour organiser des campagnes de proximité réussies.
3. Déterminer et recenser les raisons éventuelles pour lesquelles certaines personnes ne se font pas opérer du trichiasis (du tout ou tardivement, alors que la vue est déjà touchée) et discuter en groupe des solutions adaptées possibles.

Durée : Une heure

Matériel : Tableau de conférence et marqueurs ; Diapositives PowerPoint présentant la mobilisation sociale et le conseil

Documents : Aucun n'est nécessaire, mais il sera très utile de se procurer des copies du « Trichiasis Counseling Guide and Training ». (En annexe F) ; la liste des messages essentiels de l'ICTC pour le conseil (en annexe E)

Déroulement de la séance :

1. Présenter les diapositives PowerPoint.
2. Demandez aux participants d'énumérer toutes les raisons pour lesquelles certaines personnes ne se font pas opérer du trichiasis. Demandez-leur d'en citer le plus possible en quinze minutes.
3. Au bout de quinze minutes, les participants présentent leur liste au formateur. Pendant ce temps, le formateur note les obstacles identifiés.
4. Pour chaque élément de la liste, les participants discuteront ensemble et proposeront des solutions adaptées. La liste des messages essentiels pour le conseil et les pratiques privilégiées de l'ICTC doivent être examinées et adaptées au contexte.
5. À la fin de l'exercice, analysez et résumez les compétences principales que doit posséder un conseiller.

Conseils :

Cette séance est aussi l'occasion de souligner qu'il est essentiel que les services de soins du trachome soient accessibles à toutes et à tous. Le formateur fera le rapprochement entre cette séance et la discussion initiale sur les femmes et le trachome (section 2, séance 1). Compte tenu du fait que les femmes, mais aussi les personnes âgées et les personnes en situation de handicap (perte de la vue), représentent une part importante des bénéficiaires-cibles d'un programme de chirurgie du TT, il est essentiel de définir des stratégies adaptées en matière de mobilisation sociale et de conseil. En outre, l'inclusion de ces personnes doit également être prise en considération lors de la planification des campagnes de proximité (proximité du lieu, locaux accessibles, participation sur place d'agents de santé/de chirurgiens du TT des deux sexes, etc.).



Cursus de formation pour les identificateurs de patients atteints de trichiasis

ICTC International Coalition for Trachoma Control



Guide de soutien psychologique relativement au trichiasis

ICTC International Coalition for Trachoma Control

Ces manuels ICTC fournissent des informations détaillées sur l'identification des cas de trichiasis et le conseil des patients. Disponible sur www.trachomacoalition.org

La section 2 est maintenant terminée. Avant de commencer la section 3, il est recommandé de faire passer le test suivant à titre de « rappel » de la précédente section.

Déroulement du test

1. Distribuez le test à chaque participant ou utilisez l'ordinateur pour le projeter à l'écran.
2. Dites aux participants qu'ils ont quinze minutes pour répondre aux questions.
3. Au bout de quinze minutes, divisez les participants en groupes de trois pour discuter de leurs réponses et si des différences les séparent, se mettre d'accord sur les réponses du groupe aux questions.
4. Après quinze à vingt minutes, demandez aux participants de regagner leur place et discuter, tous ensemble des réponses aux questions du test.

Test sur le trichiasis : partie 11

1. **En considérant les facteurs de risques socioéconomiques, qui est le plus exposé au risque du trichiasis ?**
2. **Décrire brièvement la stratégie CHANCE.**
3. **En s'appuyant sur les objectifs d'élimination du trichiasis, décrire comment l'arriéré (backlog) et l'objectif d'intervention annuel sont définis.**
4. **Expliquer ce qui est entendu par « non connu du système ».**
5. **Expliquer brièvement pourquoi la mobilisation sociale et le conseil sont des composants clefs pour réduire l'arriéré des cas de trichiasis.**

Section 3 : Compétences préchirurgicales

Séance 1 : Anatomie de l'œil et de la paupière

Résumé de la séance : Cette séance présente l'anatomie générale de l'œil en mettant l'accent sur les parties les plus touchées par le trachome. Le temps consacré à cette séance dépendra des connaissances générales des participants. Dans les pays qui ne forment que les spécialistes en ophtalmologie pour effectuer la chirurgie du trichiasis, ce passage en revue pourra être rapide. Dans les pays qui forment les infirmiers et d'autres agents de santé, on y consacra plus de temps pour que tous les participants aient une connaissance solide de l'anatomie de l'œil et de la paupière.

Objectif : S'assurer que tous les participants ont une parfaite connaissance de l'anatomie de la partie antérieure de l'œil et de la paupière

Durée : 45 minutes

Matériel : Tableau de conférence ; projecteur avec diapositive de la face antérieure et de la coupe sagittale de l'œil ; lampes-stylo ; Manuel de l'OMS « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* », p. 3

Documents : Copies des diapositives si vous le souhaitez

Déroulement de la séance :

1. Demandez aux participants de nommer les différentes parties de l'œil, en notant leurs réponses au tableau.
2. Demandez-leur en même temps d'indiquer quelle est la fonction de chaque partie.
3. Projetez la première diapositive de la face antérieure de l'œil et demandez aux participants d'indiquer les parties de l'œil qui la composent (paupière, cils, point lacrymal, cornée, conjonctive, pupille, sclérotique).
4. Demandez-leur dans le même temps de préciser, le cas échéant, les caractéristiques et la fonction de chaque partie en question.
5. Comme précédemment, montrez aux participants la coupe sagittale en indiquant les parties déjà nommées, mais en mettant l'accent sur la paupière.
6. Indiquez les cils, en faisant remarquer qu'ils sont enracinés sur 2 mm et émergent juste au-dessus du bord palpébral. Expliquez aussi que, dans un œil normal, les cils s'écartent de la cornée et du globe oculaire, et que le bord palpébral est visible sous les cils.
7. Décrivez les quatre principales couches de la paupière, en vous aidant de la photo fournie. Commencez par la peau, puis le muscle, le tarse et, enfin, la conjonctive. En examinant les couches de la paupière, indiquez la face externe, qui est la peau. La peau recouvre la couche suivante, qui est le muscle orbiculaire.
- 8). Demandez aux participants de se mettre deux par deux. Distribuez une lampe-stylo aux participants et demandez-leur d'examiner les yeux et les paupières de leur partenaire.
9. Après cet exercice pratique, demandez aux participants s'ils ont des questions.

Conseils :

Pour effectuer la chirurgie du trichiasis, il est important que tous les chirurgiens soient en mesure d'identifier facilement le point lacrymal et le bord palpébral. Quand les participants sont deux par deux, il peut être utile de circuler d'un groupe à l'autre et de demander aux participants de montrer certaines des parties critiques.

CARTE DE CODAGE DU TRACHOME

- Chaque œil est examiné séparément et fait l'objet d'un codage spécifique.
- Une loupe binoculaire (x 2,5) et une lumière satisfaisante (naturelle ou torche) seront utilisées.
- Pour être considérés comme présents les signes doivent être évidents.

On commence par examiner les paupières et la cornée à la recherche de cil(s) dévié(s) ou d'une éventuelle opacité cornéenne. On éverse ensuite la paupière supérieure pour en examiner la conjonctive qui tapisse sa partie la plus rigide (conjonctive tarsienne).

La conjonctive normale est rose, lisse, fine et transparente. La surface tarsienne conjonctivale est normalement irriguée dans sa totalité par des vaisseaux profonds se dirigeant verticalement.

INFLAMMATION TRACHOMATEUSE - FOLLICULAIRE (TF): Présence de cinq follicules ou plus sur la conjonctive tarsienne supérieure.

Les follicules sont des protubérances (blanches, grises ou jaunes) plus pâles que la conjonctive voisine. Pour être retenus, les follicules doivent mesurer au moins 0,5 mm de diamètre, c'est-à-dire, être au moins de la taille des points reproduits ci-dessous.



INFLAMMATION TRACHOMATEUSE - INTENSE (TI): Epaissement inflammatoire prononcé de la conjonctive tarsienne masquant plus de la moitié des vaisseaux profonds du tarse.

Le conjonctive tarsienne apparaît rouge, rugueuse, épaissie. On compte généralement de nombreux follicules, partiellement ou totalement masqués par la conjonctive épaisse.

CICATRICE TRACHOMATEUSE (TS): Présence de cicatrices sur la conjonctive tarsienne.

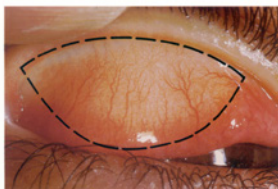
Les cicatrices se voient facilement: ce sont soit des lignes, soit des bandes, soit des plages blanches. Elles sont luisantes et d'aspect fibreux. Les cicatrices, surtout en cas de fibrose diffuse, peuvent masquer les vaisseaux tarsiens.

TRICHIASIS TRACHOMATEUX (TT): Un cil, au moins, frotte le globe oculaire.

L'évidence de l'épilation récente de cil(s) dévié(s) sera considérée comme un trichiasis.

OPACITÉ CORNÉENNE (CO): Opacité cornéenne évidente recouvrant l'aire pupillaire.

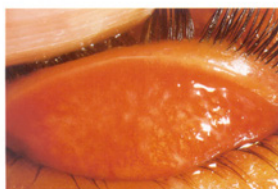
Le bord pupillaire est estompé ou vu flou à travers l'opacité. De telles opacités cornéennes sont responsables d'une importante détérioration visuelle (moins de 0,3 ou de 6/18). Dans ces cas l'acuité visuelle sera, si possible, mesurée.



Conjonctive tarsienne normale (grossissement x 2). Les pointillés délimitent la zone à examiner.



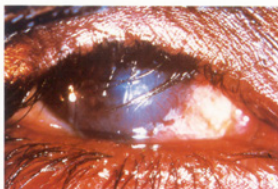
Inflammation trachomateuse - folliculaire (TF).



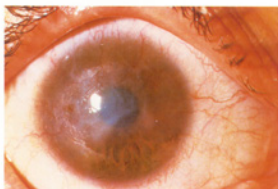
Inflammation trachomateuse - folliculaire et intense (TF + TI).



Cicatrice trachomateuse (TS)



Trichiasis trachomateux (TT)



Opacité cornéenne (CO)

- TF:** - administrer un traitement local (par exemple, tétracycline à 1%).
TI: - idem + envisager un traitement général.
TT: - évacuer pour traitement chirurgical.



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
 PREVENTION DE LA CECITE ET DE LA SURDITE



Avec la contribution des partenaires de l'Alliance OMS pour l'Élimination mondiale du Trachome

Séance 2 : Le trachome et ses conséquences sur l'œil

Résumé de la séance : Cette séance présente les effets que le trachome peut avoir sur l'œil. Les différents stades du trachome sont présentés en faisant fréquemment référence à la séance précédente, et en comparant la paupière normale avec la paupière trachomateuse. Le point principal à retenir est la façon dont l'entropion/ trichiasis se développe, bien qu'une compréhension des autres aspects du trachome offre un contexte clinique global aux chirurgiens en formation.

Objectif : Décrire les différents stades du trachome et comment le trichiasis se développe.

Durée : Une heure

Matériel : Diapositives PowerPoint montrant les différents stades du trachome ; Livre jaune de l'OMS p 4

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Demandez aux participants quels sont les différents stades du trachome, et notez les réponses au tableau. Ces réponses doivent inclure : inflammation, inflammation intense, cicatrices trachomateuses, trichiasis trachomateux et opacité cornéenne.
2. Demandez aux participants comment évoluent ces différents stades.
3. Présentez les diapositives PowerPoint sur ce sujet en expliquant les cinq stades du trachome et en donnant des éclaircissements sur les points que les participants pourraient ne pas avoir saisis.

Conseils :

Cette séance peut être l'occasion de revoir la stratégie CHANCE.

Demandez aux participants quelles options peuvent être offertes au patient, en fonction des différentes manifestations de la maladie. Animez une discussion (et non un débat !) sur les avantages/les risques/l'indication de l'épilation et de la chirurgie, en s'appuyant sur les conclusions de la seconde réunion mondiale scientifique sur le TT- Le Cap- 2015 (en annexe).

Définissez la notion de trichiasis mineur (moins de cinq cils touchant le globe oculaire) et majeur. Expliquez que le risque de récurrence après chirurgie est augmenté dans les cas de trichiasis majeur.

Séance 3 : Recueil des antécédents et examen du patient – trichiasis de la paupière supérieure

Résumé de la séance : La première étape du programme du traitement du trichiasis est de vérifier que a) le patient est atteint de TT et b) qu'il peut être opéré par le chirurgien du TT dans la communauté ou bien s'il doit être dirigé vers un spécialiste en santé oculaire ou un centre de soins secondaires. Pour ce faire, les quatre étapes à suivre sont les suivantes : (i) recueil des antécédents du patient, (ii) examen de la paupière, (iii) examen de la cornée, (iv) recherche d'un défaut d'occlusion de la paupière. Ces étapes sont décrites aux pages 5 et 6 du manuel de l'OMS « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* ». Cette session guide les participants à travers les 4 étapes.

Objectifs :

1. S'assurer que les chirurgiens du TT sont en mesure de pratiquer un dépistage du trichiasis en posant des questions sur les problèmes oculaires ou en confirmant les cas présentés par les dépisteurs.
2. Que les participants sont capables d'exécuter les différentes étapes de l'examen.

Durée : Une heure

Matériel :

- Manuel de l'OMS, « Chirurgie du Trichiasis pour le Trachome » page 5. Diapositive ou grande feuille de papier sur laquelle sont écrites les étapes de l'examen et les questions à poser au patient pour connaître ses antécédents ;
- Instruments pour l'examen des paupières : lampes de poche ; loupes fournissant un grossissement de 2,5 x (au moins une pour deux participants) ; installation pour le lavage des mains/ ou solution hydro-alcoolique ;
- Diapositives PowerPoint montrant la position correcte/incorrecte pour le dépistage ;
- Formulaire et outils de collecte de données ;

Documents : Étapes (et questions) de l'examen (facultatif, car les participants peuvent les écrire dans leur cahier)

Déroulement de la séance :

1. Présentez les quatre étapes de l'examen, soit en les écrivant au tableau soit en utilisant le projecteur.
2. Expliquez chaque étape.
3. Montrez comment procéder à l'examen en utilisant une lampe de poche et une loupe, et en expliquant clairement les différentes étapes.
4. Montrez la diapositive aux participants : position incorrecte/correcte pour le dépistage et demandez-leur de décrire ce qu'ils voient.
5. Demandez aux participants s'ils ont des questions.

6. Demandez s'ils pensent que d'autres étapes devraient être incluses. Examinez les suggestions.
7. Demandez aux participants de se mettre deux par deux. Si l'animateur estime qu'il serait bénéfique pour tel ou tel participant de travailler avec un autre participant bien précis, demandez-leur de se mettre ensemble.
8. L'animateur doit observer les participants pour s'assurer que tous comprennent les étapes et qu'ils démontrent le niveau de compétence voulu pour l'examen de l'œil.
9. À la fin de cet exercice pratique, passez en revue, avec les participants, les outils de collecte des données et montrez-leur comment les utiliser.

Conseils :

Interrogatoire : Demandez au patient s'il a un problème avec ses yeux, demandez-lui si ses yeux sont douloureux ou le gênent (par exemple en plein soleil, yeux larmoyants) ; recherchez des signes d'épilation.

Positionnement : Se positionner de manière à pouvoir regarder la paupière de bas en haut. L'œil droit, puis l'œil gauche. Si le patient est allongé et ne peut pas se lever facilement, il n'est pas nécessaire de lui demander de se tenir debout. L'examineur devra alors adapter sa position en conséquence.

Examinez le patient à l'intérieur ou dans un endroit ombragé. Recherchez des signes d'épilation. Il peut être parfois difficile de voir si le cil touche le globe oculaire ou non. Dans ce cas, l'examineur peut demander au patient de regarder vers le haut, car il est plus facile de distinguer des cils sombres sur une sclérotique blanche. Tout en continuant à regarder par-dessous et latéralement, recherchez des cils pointant vers le bas. Il peut être nécessaire d'examiner l'œil de manière latérale pour voir si un cil touche effectivement le globe oculaire. Si c'est le cas, le cil se déplacera avec le mouvement du globe oculaire quand le patient regardera d'un côté à l'autre. Si un trichiasis est détecté, retournez la paupière pour évaluer le TS. Discutez de la conduite à tenir s'il n'y a pas d'évidence de cicatrisation.

Conseil : Le dépistage est la première occasion d'informer et de conseiller le patient. Les principaux messages (explication sur le trachome et ses conséquences, où accéder aux services, déroulement de l'intervention chirurgicale) doivent être transmis à cette occasion pour l'encourager à se faire soigner.

Après dépistage, l'examineur doit se laver les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique pour les mains afin d'éviter de propager l'infection d'une personne à l'autre.

Séance 4 : Chirurgie – indications/contre-indications

Résumé de la séance : Cette séance est une continuation de la précédente et présente les indications pour la chirurgie ainsi que les contre-indications. Cette séance permet également à l'animateur de renvoyer à la présentation sur les pratiques privilégiées et à ce qui est considéré comme un trichiasis, quand la chirurgie doit être offerte et comment prendre en charge les personnes qui refusent la chirurgie même lorsqu'elle est indiquée. On doit proposer la chirurgie à toute personne atteinte d'un entropion trichiasis. Si le patient refuse la chirurgie, et après l'avoir informé sur les conséquences du trichiasis, on peut alors lui expliquer ce qu'est l'épilation et lui recommander de se rendre dans un centre de soins pour un suivi. Le détail des indications et des contre-indications se trouvent en page 7 du manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* ». Ils sont également énumérés ci-dessous :

Les indications formelles pour la chirurgie de l'entropion-trichiasis trachomateux au niveau communautaire sont les suivantes :

1. Un ou plusieurs cils tournés vers l'intérieur et touchant la cornée lorsque le patient regarde droit devant lui
2. Signes de lésions cornéennes dues au trichiasis
3. Inconfort sévère dû au trichiasis
4. Patient porteur d'un TT demandant à être opéré

Contre-indications à une intervention chirurgicale au niveau communautaire :

1. Le patient est un enfant¹. Chez l'enfant, l'opération doit se faire en milieu hospitalier, si possible sous anesthésie générale
2. Mauvais état de santé général (voir la séance 3 de cette section).
3. TT de la paupière inférieure. Il n'y a pas de recommandation de l'OMS quant à la technique chirurgicale dans ces cas. Plus de recherche est nécessaire afin de déterminer comment prendre en charge les TT de la paupière inférieure. En attendant, le patient doit être pris en charge par le spécialiste

disponible le plus expérimenté. Entretemps, l'épilation doit être préconisée.

4. Défaut d'occlusion de la paupière (lagophtalmie) ou récurrence du trichiasis après une intervention chirurgicale (TT post opératoire). L'incidence de ces mauvais résultats chirurgicaux, toujours possible, peut varier énormément d'un contexte à un autre. Les cas de TT post opératoires, plus fréquents en cas de trichiasis initial sévère, sont particulièrement problématiques. Comme une seconde opération est plus compliquée, et peut mener encore plus fréquemment à des mauvais résultats, les cas de trichiasis trachomateux post opératoires doivent être gérés par le chirurgien du TT ou l'ophtalmologiste disponible le plus expérimenté. Les cas de TT post opératoire demandant une approche chirurgicale différente, l'épilation doit être préconisée en attendant de pouvoir être dirigés vers le professionnel précité.

De plus, l'absence de cicatrisation ou d'évidence d'entropion peut être notée comme une contre-indication à l'intervention chirurgicale. La gestion chirurgicale est faite afin de corriger l'entropion. Bien que beaucoup de patients du TT n'aient pas d'entropion significatif, les données suggèrent qu'une chirurgie de qualité est en général efficace dans ces différents cas. Néanmoins, la décision relative à la meilleure prise en charge de ces cas doit se prendre en accord avec les recommandations et procédures nationales.

Objectif : S'assurer que les participants sont en mesure d'indiquer avec précision quels cas de TT sont susceptibles d'être opérés.

Durée : 30 minutes

Matériel : Projecteur et ordinateur avec diapositives sur les indications/contre-indications ; tableau et marqueurs ; Livre jaune de l'OMS « *Chirurgie du Trichiasis pour le Trachome* » deuxième édition p 7

Documents : Guide de l'épilation (en annexe) ; Liste des indications et contre-indications projetée ou notée au tableau (facultatif)

1 Par « enfant », on désigne généralement une personne de 14 ans ou moins. Un « enfant » doit être distingué d'un « mineur », terme qui désigne toute personne de moins de 18 ans dans la plupart des pays. Dans le contexte de la chirurgie du TT, la décision de ne pas pratiquer l'intervention dans le contexte communautaire doit se baser sur :

- les plus grandes conséquences d'un mauvais résultat en terme du nombre d'années de vie avec un handicap ;
- l'incapacité de comprendre les consignes par exemple, ne pas bouger, ne pas interrompre le chirurgien pendant la procédure

Séance 4 : Chirurgie – indications/contre-indications (a continué)

Déroulement de la séance :

1. Demandez aux participants s'ils ont des suggestions concernant les indications de la chirurgie en milieu communautaire, en notant leurs réponses au tableau.
2. Demandez aux participants s'ils ont des suggestions concernant les contre-indications, en notant également leurs réponses au tableau.
3. Projetez la liste extraite du manuel de l'OMS, « Chirurgie du trichiasis trachomateux » (p. 7), et examinez les différences éventuelles entre les suggestions des participants et la liste.
4. Décrivez plusieurs scénari de patients se présentant pour la chirurgie et demandez aux participants si la chirurgie est indiquée ou contre-indiquée en leur demandant de justifier leur réponses.

Conseils :

*Soulignez qu'il est essentiel de s'assurer que le patient est en mesure de fournir un **consentement éclairé** (également du point de vue éthique) et qu'il a été informé des différentes options de traitement disponibles et des risques encourus, y compris la possibilité d'une récurrence. Il est du droit du patient de pouvoir refuser la chirurgie, mais la personne qui le suit doit alors fournir un conseil adapté pour s'assurer que (i) le patient est au courant des risques encourus s'il ne se fait pas opérer et (ii) qu'il sait*

où aller consulter en cas d'aggravation du trichiasis. Si les réglementations du programme national permettent l'épilation, le patient doit être formé à l'épilation et une pince à épiler de bonne qualité doit lui être fournie. Les patients choisissant de s'épiler doivent être suivis régulièrement par un service proposant la chirurgie.

De plus, un patient refusant la chirurgie doit être enregistré comme ayant eu la possibilité de se faire opérer et l'ayant déclinée. Le patient est alors connu du système et n'est plus compté dans les objectifs d'élimination, bien que le service doive être mis à sa disposition s'il change d'avis.

Pour tous les patients admissibles à la chirurgie du TT et qui n'ont pas été opérés (pour quelque motif que ce soit, y compris le refus), toutes les informations nécessaires à leur suivi doivent être enregistrées dans les dossier, notamment le numéro de téléphone du patient/d'un parent/d'un voisin, l'adresse et si possible relevé GPS. Les programmes doivent aussi définir et mettre en œuvre un système actif de suivi pour ces cas.

Rapports: Pour des raisons médicales, les chirurgiens du TT doivent enregistrer le nombre de paupières opérées et le nombre de patients.

Pour les rapports mesurant les progrès vers l'élimination, le nombre de patients opérés est l'indicateur requis. (Et non pas le nombre de paupières).



Chirurgie TT effectuée dans la communauté.
(Photo: Sabrina La Torre)

Séance 5 : aptitude du patient à subir l'intervention chirurgicale

Résumé de la séance : Comme mentionné ci-dessus, l'une des contre-indications à la chirurgie du trichiasis dans la communauté est le mauvais état de santé général du patient. L'intervention chirurgicale ne doit être effectuée que si elle ne comporte qu'un risque minimal pour le patient. Cette séance présente différents facteurs à prendre en considération pour déterminer si un patient est apte à subir l'intervention. Cette séance se trouve à la page 8 du manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* » deuxième édition.

Objectif : Fournir aux participants les informations nécessaires pour être en mesure d'évaluer avec précision si leur état de santé est adéquat pour permettre la chirurgie du TT au niveau communautaire.

Durée : 30 minutes

Matériel : Projecteur et ordinateur avec diapositive des questions à poser au patient pour déterminer son aptitude à subir l'opération ; tableau et marqueurs ; page 8 du manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* » deuxième édition

Documents : Questions pour déterminer l'aptitude du patient à subir l'opération (facultatif)

Déroulement de la séance :

1. Demandez aux participants pourquoi il est important de ne faire courir aucun risque aux patients se faisant opérer du trichiasis. Outre le bien-être du patient, le formateur doit également discuter de l'importance de s'assurer que le programme ne génère aucune perception négative au sein de la communauté si une personne inapte à la chirurgie était opérée et souffrait des conséquences négatives pour sa santé.
2. Demandez aux participants quelles questions ils poseraient à un patient pour déterminer son aptitude, en notant les réponses au tableau.
3. Présentez les questions du manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* », en insistant sur celles que les participants ont suggérées.

Conseils :

Aucun

La section 3 est maintenant terminée. Avant de commencer la section 4, il est recommandé de faire passer le test suivant à titre de « rappel » de la précédente section.

Déroulement du test

1. Distribuez le test à chaque participant ou utilisez l'ordinateur pour le projeter à l'écran.
2. Dites aux participants qu'ils ont trente minutes pour répondre aux questions.
3. Au bout de trente minutes, divisez les participants en groupes de trois pour discuter de leurs réponses et s'il y a des différences, se mettre d'accord sur les réponses du groupe aux questions.
4. Au bout de quinze à vingt minutes, demandez aux participants de se remettre ensemble et, en groupe, de discuter des réponses aux questions du test.

Test sur le trichiasis : partie 2

1. **Nommer les 4 couches anatomiques de la paupière.**
2. **Décrire le tarse palpébral. Quelle est sa fonction ?**
3. **Nommer et décrire les différents stades du trachome.**
4. **a) le dépistage doit se conduire en 4 étapes : interrogatoire du patient ; examen de la paupière ; examen de la cornée; évaluation de la présence ou non d'un défaut d'occlusion. Expliquer brièvement les objectifs de chaque étape (pourquoi chaque étape est nécessaire ? ; qu'est ce qui est recherché ?) et lier ces explications aux indications- contre-indications pour la chirurgie du TT au niveau communautaire.**
b) quand les contre-indications sont mentionnées, indiquer la conduite à tenir et vers qui diriger le patient.
5. **Qu'est-ce que l'examineur/ dépisteur doit faire pour assurer des pratiques en accord avec les précautions standards pour le contrôle des infections ?**
6. **Décrire brièvement comment les cas de refus doivent être gérés.**
7. **Lister les questions à poser pour déterminer si le patient est apte à subir la chirurgie au niveau communautaire.**

Section 4 : Préparation pour la chirurgie

Séance 1 : Lutte contre les infections et gestion des déchets biomédicaux

Résumé de la séance : L'objectif global de cette séance est de revoir les grands principes et les objectifs de la lutte contre les infections et ceux de la gestion des déchets biomédicaux. Cette séance a pour but de mettre l'accent sur l'importance d'une lutte efficace contre l'infection et de la gestion des déchets biomédicaux garantissant une chirurgie sécurisée avant d'aborder la chirurgie proprement dite.

Lutte contre les infections : L'objectif est de minimiser le risque de propagation des infections, en particulier dans les établissements sanitaires. Une épidémie peut très facilement se déclarer dans un centre de santé surchargé, surtout si les précautions appropriées ne sont pas respectées. L'une des responsabilités partagées entre les chirurgiens, le reste du personnel de santé, les superviseurs et les manageurs des programmes est de protéger du risque d'infection l'équipe chirurgicale, le patient et la communauté où s'effectue l'intervention chirurgicale. Alors que la prévention des infections est le plus souvent associée à la prévention de la transmission du VIH, ces procédures protègent aussi contre d'autres agents pathogènes transmissibles par le sang, comme l'hépatite B et l'hépatite C, et doivent être considérées comme la **norme de pratique**, conformément aux recommandations de l'OMS : *La mise en œuvre des précautions universelles est la principale stratégie pour prévenir les infections nosocomiales.*

Stérilisation : La chirurgie du TT amène à créer une plaie et expose ainsi le patient à un risque infectieux, mais aussi au risque qu'une infection se transmette entre le chirurgien et le patient, et éventuellement avec d'autres patients ultérieurs si les pratiques d'hygiène et d'asepsie ne sont pas appliquées. **Tout le matériel** utilisé dans le cadre du champ stérile pour une opération **doit être stérile.**

Procédure de stérilisation des instruments :

1. Décontamination : faire tremper 10 minutes tous les instruments dans une solution chlorée à 0,5%.
2. Nettoyage : Lavez les instruments à l'aide d'une brosse, avec de l'eau et du savon. Rincez-les soigneusement et faites-les sécher.

3. Stérilisation : L'utilisation d'un autoclave est recommandée. (Si la stérilisation à la vapeur n'est pas possible, l'autre option possible est la stérilisation par chaleur sèche).

Gestion des déchets biomédicaux (GDBM) : La gestion des déchets a pour but de :

- Protéger d'une blessure accidentelle les personnes qui manipulent les déchets.
- Prévenir la propagation des infections au sein du personnel de santé qui manipule les déchets.
- Prévenir la propagation des infections au sein de la population locale.
- Éliminer en toute sécurité les matières dangereuses (produits chimiques, toxiques, etc.).

Il est extrêmement important que les objets tranchants soient gérés de manière sécurisée. La manipulation inappropriée des objets tranchants/aiguilles est un risque sérieux d'accident d'exposition sanguine pour le patient et le personnel soignant, et donc de risque d'infections comme par exemple avec les virus du VIH ou hépatites. Les bonnes pratiques chirurgicales standards recommandent aussi de compter les aiguilles, lames au début de la procédure avec un assistant, et de les recompter à la fin pour s'assurer que tous ont été soigneusement éliminés.

Dans la mesure où l'élimination des déchets contaminés est longue et coûteuse, il est important de :

- Séparer les déchets non contaminés des déchets contaminés. (les déchets contaminés ne représentent en général que 20 % de la totalité des déchets).
- Là où les déchets sont générés, mettre à la disposition du personnel des récipients spécifiques pour assurer le tri des déchets contaminés/ non contaminés dès la salle de soins.
- Organiser le travail de manière à limiter la nécessité de manipuler les déchets contaminés.

Stockage des déchets

Le personnel d'entretien doit être formé à la gestion sécurisée des déchets biomédicaux et porter des protections adaptées (gants/tablier). Les déchets doivent

Séance 1 : Lutte contre les infections et gestion des déchets biomédicaux (a continué)

être ramassés chaque jour et stockés de manière appropriée. Les déchets contaminés ou dangereux doivent être stockés dans un local verrouillé. Les déchets ne doivent pas être stockés à proximité des patients ou des lieux où les aliments sont préparés.

Les déchets contaminés doivent être stockés au maximum :

- 72 heures en hiver et 48 heures en été (climat tempéré).
- 48 heures en période tempérée et 24 heures en période chaude (climat chaud).

Source : *Safe management of wastes from health care activities. Second edition. (OMS 2014)*

Traitement et élimination définitive des déchets

Tous les déchets contaminés doivent ensuite être incinérés : L'incinération est la méthode idéale pour l'élimination définitive des déchets. Les incinérateurs doivent être exploités conformément à la réglementation locale. Gardez à l'esprit que les gaz émis par les incinérateurs, en particulier à des températures basses et moyennes, peuvent être toxiques et présenter des risques pour les communautés voisines et pour l'environnement. (Note : L'OMS ne recommande plus le recours aux incinérateurs à basse température.) Ainsi, on veillera à prendre en considération la proximité des communautés pour le choix de l'emplacement de l'incinérateur sur le site de l'établissement de santé. Les cendres résultant de la combustion peuvent également poser un risque environnemental (pollution des sols et de l'eau) et doivent être enfouies en toute sécurité.

Si l'enfouissement des déchets est la seule option, toutes les mesures doivent être prises pour interdire l'accès au site d'enfouissement et pour éviter toute pollution de l'environnement, en particulier des sources d'eau souterraine. Les petites quantités de déchets doivent être trempées dans une solution d'hypochlorite pendant au moins 12 heures, placées dans une fosse et recouvertes. Les plus grandes quantités doivent être jetées dans une fosse avec une solution chlorée à 10 % et recouvertes immédiatement.

- Ne mélangez jamais les produits chimiques, sauf si vous êtes sûr que le mélange ne produira aucune réaction chimique.
- Assurez-vous toujours qu'il n'y a aucun risque de contamination des sols ou de l'eau dans les environs.

L'incinération à l'air libre n'est pas recommandée, parce qu'elle est dangereuse, inesthétique et que le vent risque de disperser les déchets. Si l'incinération à l'air libre est inévitable, elle doit se faire dans un lieu bien circonscrit, désigné à cet effet et sécurisé ; transportez les déchets jusqu'au site juste avant leur incinération et restez sur place jusqu'à l'extinction des flammes.

Objectifs :

1. S'assurer que les participants connaissent les protocoles de sécurité pour les procédures cliniques et précautions universelles pour le contrôle des infections.
2. S'assurer que les participants savent comment éliminer en toute sécurité les déchets biomédicaux de façon à protéger à la fois les communautés et l'environnement.

Durée : Deux heures

Matériel : Tableau de conférence et marqueur ; projecteur avec diapositives sur la lutte contre les infections et sur la gestion des déchets ; Autoclave, combustible et matériel de décontamination

Documents : Liste des précautions universelles de l'OMS (annexe A) ; Documents support relatifs à la lutte contre les infections (nettoyage des mains, enfilage de gants stériles - annexes B et C)

Déroulement de la séance :

1. Demandez aux participants quelles mesures et protocoles actuels le pays recommande d'appliquer pour lutter contre les infections. Noter les réponses au tableau.
2. Demandez aussi si le protocole prévoit d'autres mesures pour la prévention du VIH, en notant les réponses au tableau.
3. Présentez les diapositives PowerPoint.
4. Présentez les précautions universelles recommandées par l'OMS pour la lutte contre les infections (Annexe A).
5. Demandez aux participants quels sont les problèmes spécifiques auxquels ils pourraient être confrontés, en particulier dans la conduite d'une campagne de proximité, pour se conformer aux recommandations. Notez également ces réponses.

Séance 1 : Lutte contre les infections et gestion des déchets biomédicaux (a continué)

6. Demandez comment il serait possible de résoudre ces problèmes et comment, en insistant sur la nécessité de protéger des infections l'ensemble du personnel et les patients.
7. Reportez-vous à la présentation sur les pratiques privilégiées et le besoin de rapprocher les services chirurgicaux des communautés touchées.
8. Demandez aux participants quelles sont les mesures recommandées par le pays pour l'élimination des déchets (du stockage à l'élimination définitive, en passant par le traitement), en particulier pour les services chirurgicaux communautaires. Écrivez les réponses au tableau.
9. Présentez les recommandations de l'OMS et discutez des difficultés qu'elles pourraient présenter pour être appliquées sur le terrain.
10. Si vous avez imprimé les « Précautions universelles » de l'OMS et les documents de support sur le nettoyage chirurgical des mains/l'enfilage des gants stériles, distribuez-les aux participants en leur demandant de les lire pour en discuter et les appliquer plus tard quand la formation théorique passera à la phase pratique.
- 11). Si vous avez le temps, profitez de l'occasion pour faire la démonstration dès maintenant de l'utilisation de l'autoclave.

Conseils :

N'oubliez pas : Pour éviter les piqûres d'aiguilles accidentelles, ne jamais plier, casser ou remettre le capuchon sur les aiguilles avant leur élimination. « La boîte à aiguille » doit être placée au plus près du point d'utilisation afin que le personnel de santé n'ait pas besoin de se déplacer avec des objets coupants ou pointus. Le risque de blessure avec des objets coupants ou pointus augmente avec la distance parcourue et le nombre de fois où ils sont manipulés.

Nettoyage des mains : *Le manquement à assurer une hygiène des mains appropriée est considéré comme la principale cause d'infections nosocomiales et a été reconnu comme un facteur important contribuant aux épidémies. Bien que l'efficacité du port des gants dans la prévention de la contamination des mains du personnel de santé ait été confirmée à maintes reprises, **l'utilisation des gants ne saurait remplacer la nécessité de se laver les mains.***

Nettoyage chirurgical des mains : *Contrairement au nettoyage hygiénique simple des mains, le nettoyage chirurgical des mains a pour but d'éliminer la flore microbienne transitoire et réduire la flore microbienne résidente de la peau. Elle vise également à inhiber la croissance des bactéries sur la main gantée. Le premier nettoyage des mains chirurgical doit durer cinq minutes. Le nettoyage des mains suivant dure trois minutes. (Des solutions hydro alcooliques peuvent être utilisées comme alternative après le premier nettoyage chirurgical).*

Étapes principales :

- *Les ongles doivent être courts et propres (utilisez une lime à ongles au besoin) : la plupart des microbes présents sur les mains viennent du dessous des ongles. Ne portez ni faux ongles ni vernis.*
- *Retirez tous les bijoux (bagues, montres, bracelets).*
- *Avant d'effectuer le nettoyage chirurgical des mains, enfilez et ajustez le bonnet, le masque chirurgical et la loupe. L'utilisation de la brosse pour les mains n'est plus recommandée, car elle peut endommager la peau et favoriser l'exfoliation des cellules (directives de l'OMS sur l'hygiène des mains dans les soins de santé p. 152)*
- *Laver les mains avec de l'eau et du savon pendant 5 minutes. Ensuite, soit laver les mains avec une solution de povidone iodée – 10%, et rincer avec de l'eau stérile, soit se laver les mains comme décrit, et utiliser ensuite de l'alcool à 70%. Les mains peuvent être séchées avec une serviette stérile ou des compresses stériles. Une fois cela accompli, les mains ne doivent plus rien toucher qui ne soit pas stérile.*

Séance 2 : Préparation de la salle opératoire

Résumé de la séance : Cette séance donne un aperçu des grands principes guidant la préparation de la salle où les chirurgiens opéreront, y compris le matériel et les consommables nécessaires pour la chirurgie du TT.

La salle d'opération doit être : (a) propre (exempte de poussière) avec des fenêtres fermées pour éviter les mouches ; (b) bien éclairée, à l'aide d'une lampe à faisceau alimentée sur secteur ou batterie ; (c) suffisamment grande pour permettre au patient de s'allonger et au chirurgien de travailler ; (d) proche du lieu de vie des patients pour limiter les dépenses et les problèmes pratiques liés au transport, et pour maintenir le patient dans un environnement familier.

L'intervention peut être pratiquée à la lumière du jour si nécessaire, mais cette façon de procéder est plus délicate pour le chirurgien.

Objectifs :

1. Être en mesure de décrire les principales étapes de la préparation de la salle opératoire.
2. Être en mesure de recenser les instruments essentiels et les consommables nécessaires à l'intervention chirurgicale.

Durée : 30 minutes

Matériel : Projecteur, tableau de conférence et marqueurs ; page 9 du manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* » deuxième édition

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Demandez aux participants quels critères doivent être recommandés pour préparer la salle d'opération et notez-les au tableau.
2. Présentez les critères définis dans le manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* » 2^{ème} édition (p. 9).
3. Demandez aux participants quels sont les problèmes spécifiques auxquels ils pourraient être confrontés, en particulier dans la conduite d'une campagne de proximité, pour se conformer aux recommandations. Notez également leurs réponses.
4. Demandez comment ces problèmes pourraient être résolus sur le terrain.
5. Présentez la liste du matériel chirurgical et des instruments nécessaires (manuel de l'OMS p. 9).
6. Demandez aux participants s'ils ont des questions.
7. Les participants doivent mémoriser la liste du matériel et des instruments. Elle sera revue plus tard dans la formation, pendant la formation chirurgicale pratique.

Conseils : *Aucun*



Lavage des mains pour se préparer pour la chirurgie.
(Photo: Sabrina La Torre)



Chirurgie effectuée à côté d'une fenêtre pour un maximum de lumière. (Photo: William Nsai)

Séance 3 : Préparation du patient

Résumé de la séance : Cette séance présente les principales étapes nécessaires pour préparer le patient pour la chirurgie.

Objectifs :

1. Être en mesure d'expliquer en termes simples au patient ce qu'est un trichiasis, comment l'opération se déroulera et à quoi il doit s'attendre après l'opération.
2. Connaître les principales étapes nécessaires pour préparer le patient pour la chirurgie.

Durée : 30 minutes

Matériel : Projecteur, tableau de conférence et marqueurs ; manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* » deuxième édition (p.13-15)

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Demandez aux participants quels sont les principaux points qui doivent être expliqués au patient avant l'opération et notez-les au tableau.
2. Ensuite, demandez aux participants quelles sont les étapes à suivre pour préparer le patient, et notez les réponses sur un autre tableau.
3. Passez en revue les différentes réponses notées sur les tableaux et demandez aux participants d'ajouter d'autres étapes le cas échéant.

4. Demandez aux participants s'ils ont des questions.

Invitez deux groupes de deux participants à se porter volontaire pour un jeu de rôle : décrivez aux deux groupes les scénarios proposés en dehors de la salle de formation de façon à ce que le reste des participants ne puissent pas vous entendre. Le premier groupe (un participant jouant le chirurgien, l'autre le patient) fera la démonstration de la « bonne attitude » du chirurgien, donnant au patient des explications adéquates et appropriées, et le patient appliquant ces recommandations. Le second groupe (un participant jouant le chirurgien, l'autre le patient) fera ensuite la démonstration de la « mauvaise attitude » (le chirurgien ne fournissant aucune explication, ou ayant une attitude inadaptée, le patient étant anxieux et n'appliquant pas les recommandations, etc.). Demandez ensuite au reste des participants de faire des commentaires sur ce qu'ils ont observé.

Conseils :

Le formateur doit souligner qu'il est important que le chirurgien prenne le temps d'expliquer l'intervention au patient et de confirmer que celui-ci a bien compris, ainsi que d'avoir une attitude appropriée. On garantira ainsi l'adhésion du patient aux consignes. Si le chirurgien estime que le patient est incapable de comprendre les recommandations de base (telles que rester allongé sans bouger), on peut envisager l'orientation vers un hôpital (anesthésie générale).



Une flèche dessinée avec un feutre sur le visage du patient montre au chirurgien sur quel œil opérer.
(Photo: photo de Talla)

Séance 4 : Préparation stérile du chirurgien

Résumé de la séance : Cette séance résume les principales étapes nécessaires à la préparation du chirurgien pour la chirurgie. L'objectif est de commencer à discuter en théorie des principales étapes de la préparation du chirurgien. Toutes ces étapes sont essentielles pour assurer la sécurité de l'intervention chirurgicale (lutte contre les infections) et seront, bien entendu, revues lors de la phase pratique de la formation.

Objectifs :

1. Les stagiaires apprendront les principes du nettoyage chirurgical des mains approprié.
2. Les stagiaires feront la démonstration de la façon d'enfiler les gants stériles sans les contaminer.
3. Les stagiaires sauront comment préparer et maintenir un champ stérile pour les instruments.

Durée : 30 minutes

Matériel : Installation pour le nettoyage des mains ; Gants stériles (en nombre suffisant pour que tous les participants puissent s'entraîner, avec différentes tailles) ; Projecteur ; manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* » deuxième édition p.15

Documents : Document de soutien (nettoyage des mains et enfilage des gants stériles ; en annexe B et C)

Déroulement de la séance :

1. Revoyez brièvement la définition et les principes de lutte contre les infections et les précautions universelles de l'OMS.
2. Montrez aux participants les diapositives où la stérilité n'est pas maintenue (incluses dans la présentation PowerPoint).
3. Demandez aux participants de commenter ces diapositives et d'indiquer où la stérilité n'est pas maintenue.
4. Faites la démonstration du nettoyage chirurgical des mains approprié et de l'enfilage des gants stériles.
5. Demandez à quelques volontaires d'effectuer le nettoyage chirurgical des mains et aux autres participants d'observer et de donner leur avis.
6. Tous les participants doivent ensuite faire la démonstration de l'enfilage des gants stériles, sous la supervision du formateur.

Conseils :

Rappelez aux participants qu'ils sont tous là pour apprendre, et qu'il est important de garder une attitude respectueuse et constructive (en tant que formateur, vous devez éviter que certains participants fassent des remarques sarcastiques ou se moquent des autres pendant les démonstrations).

La section 4 est maintenant terminée. Avant de commencer la section 5, il est recommandé de faire passer le test suivant à titre de « rappel » de la précédente section.

Procédure

1. Projetez le test sur l'écran.
2. Proposez aux participants de répondre sous forme de quiz. Le participant qui répond correctement le plus vite marque un point.

Test sur le trichiasis : partie 3

1. Indiquer quatre éléments principaux des précautions universelles.

2. Combien de temps le premier nettoyage chirurgical des mains doit-il durer ?

- 3 minutes
- 5 minutes
- La durée importe peu si le nettoyage est effectué correctement.

3. Le port de gants étant une mesure efficace pour lutter contre les infections, il n'est pas obligatoire de se laver les mains entre chaque patient.

- Vrai
- Faux

4. Les déchets contaminés représentent 80 % du total des déchets d'activités de soins.

- Vrai
- Faux

5. Des mesures pour assurer la sécurité du personnel qui manipule les déchets biomédicaux sont proposées ci-dessous. Laquelle vous semble la plus pertinente ? (plusieurs choix possibles) :

- Les former et assurer une supervision formative.
- Fournir un équipement adéquat.
- S'assurer que les déchets sont correctement triés, à chaque endroit où les déchets sont générés.
- Définir et appliquer des procédures pour lutter contre les infections.
- Toutes les propositions ci-dessus sont correctes.

6. Tous les déchets contaminés doivent être incinérés (méthode idéale), mais les cendres qui restent après la combustion peuvent également poser un risque pour l'environnement. Comment doit-on alors éliminer ces cendres ?

- Il n'y a pas de procédure recommandée pour éliminer les cendres restantes
- Les cendres restantes peuvent être éliminées en les éparpillant sur le terrain aux alentours du centre de santé
- Les cendres restantes doivent être enfouies de manière sécurisée

7. Quelles sont les étapes pour une procédure de stérilisation correcte des instruments chirurgicaux (décontamination incluse).

- Laver et rincer les instruments, puis les décontaminer en les trempant dans une solution chlorée à 0.5% pendant 10 min.
- Décontaminer les instruments (trempage 10 min dans une solution chlorée à 10%). Lavage rinçage et séchage. Puis stérilisation des instruments (méthode recommandée : autoclave)
- Décontaminer les instruments (trempage 10 min dans une solution chlorée à 0.5%). Lavage rinçage et séchage. Puis stérilisation des instruments (méthode recommandée : autoclave)

8. Décrire la mise en place et installation de la salle d'opération .

9. Décrire les différentes étapes de la préparation du chirurgien (et assistant), et du patient, dans l'ordre logique.



Documentation des résultats chirurgicaux et de la satisfaction des patients pendant un suivi de 3 à 6 mois. (Photo: RTI International)

Section 5 : La chirurgie

Séance 1 : Présentation de la chirurgie du trichiasis

Résumé de la séance : Deux procédures différentes sont généralement utilisées pour la chirurgie du trichiasis : Trabut et la procédure dite de Rotation Bi-lamellaire du Tarse (RBLT). L'OMS recommande l'utilisation de la méthode de Trabut pour la formation des chirurgiens du TT, mais les formations de perfectionnement peuvent utiliser l'une ou l'autre méthode.

Objectif : Présentation de la procédure chirurgicale (Trabut ou RBLT) qui sera enseignée.

Durée : 30 minutes

Matériel : Ordinateur/projecteur avec vidéo : *Chirurgie du trichiasis trachomateux de l'OMS* – Seconde édition p.13-44

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Présentez la vidéo de la procédure qui sera enseignée aux participants.
2. Pendant la projection de la vidéo il pourra être utile de se référer au manuel de l'OMS *Chirurgie du trichiasis trachomateux*, en s'arrêtant aux endroits sur lesquels il vous paraît important d'insister selon le contexte dans lequel se déroule la formation.
3. A l'issue de la présentation de la vidéo incitez les participants à entamer une discussion, exprimer un besoin de clarification ou à poser des questions.
4. Le formateur doit pouvoir répondre aux questions potentielles concernant la différence entre les deux procédures.

Conseils :

Une étude aléatoire contrôlée menée en Ethiopie a montré que la procédure de Trabut serait supérieure à celle de RBLT en terme de récurrence du trichiasis. De ce fait il a été recommandé que les nouveaux stagiaires reçoivent une formation utilisant la procédure de Trabut. Pour les chirurgiens qui utilisent déjà la RBLT il n'y a pas besoin de changer de procédure.

Séance 2 : Complications chirurgicales possibles

Résumé de la séance : Cette séance présente les principales complications chirurgicales immédiates possibles : Saignement excessif ; Section du bord libre de la paupière ; Sur-correction ; Sous-correction

Objectifs :

1. S'assurer que les participants sont capables de décrire les complications chirurgicales possibles pouvant survenir pendant l'opération et immédiatement après.
2. S'assurer que les participants peuvent décrire la conduite à tenir dans ces cas.

Durée : Une heure

Matériel : Livre jaune de l'OMS p 31 ; 32 et 45

Documents : Photos des résultats appropriés/ non appropriés en post opératoire immédiat

Déroulement de la séance :

1. Présentez les photos d'un résultat approprié immédiatement après l'opération. Manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* » (p. 31).
2. Présentez les photos montrant différentes complications (rotation excessive, rotation insuffisante) tirées du manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* » (p. 32), et demandez aux participants de décrire ce qu'ils voient.
3. Engagez une discussion, en apportant des éclaircissements le cas échéant et en répondant aux questions éventuelles.

Conseils :

Ici, le formateur insistera tout d'abord sur l'importance pour le chirurgien non seulement de suivre correctement la procédure opératoire dans son ensemble, mais aussi de toujours examiner la paupière après avoir réalisé les premiers nœuds sur les trois sutures et après avoir retiré la plaque de Trabut ou la pince TT (procédure RBLT) pour vérifier et effectuer les ajustements nécessaires pour obtenir la légère sur correction désirée. Pour se faire, distribuer aux participants des photos plastifiées de résultats positifs de chirurgie de la paupière montrant la légère sur correction désirée comme mentionné dans les sections de préparation de ce manuel.



Immédiatement après la chirurgie: surcorrection excessive. (Photo: Emily Gower)



Un an après la chirurgie: Une surcorrection excessive au cours de la chirurgie a entraîné une anomalie du contour de la paupière. (Photo: Emily Gower)



Immédiatement après la chirurgie: L'incision est trop proche de la ligne des cils nasale. (Photo: Emily Gower)



Moins d'un an après la chirurgie: Une mauvaise incision a probablement conduit à un trichiasis post-opératoire. (Photo: Emily Gower)



Granulome. (Photo: Emily Gower)

Séance 3 : Soins post-opératoire

Résumé de la séance : Les soins et le suivi postopératoires sont des étapes cruciales qui permettent au chirurgien de s'assurer que le patient a été correctement pris en charge, qu'il n'y a aucune complication postopératoire et, le cas échéant, de prendre les mesures nécessaires ou, au besoin, de diriger le patient vers un ophtalmologiste.

Afin d'assurer un suivi postopératoire complet, les étapes suivantes doivent être suivies :

- **Jour 1 après l'opération :** enlever le pansement et vérifier la plaie.
- **Jours 8-14 :** Retirer les points de suture (si l'on a utilisé des fils de suture résorbables, il faudra quand même contrôler l'état de la plaie, mais les points de suture peuvent rester en place).
- **Trois à six mois :** Évaluer le résultat final de la chirurgie, vérifier qu'aucune complication n'est survenue et s'assurer qu'il n'y a pas de trichiasis (récidive dans les six mois suivant l'opération = échec chirurgical). Il convient d'évaluer également la satisfaction du patient à l'égard du résultat.

L'idéal serait que tous les patients soient évalués à J1 ; 1-2 semaines après l'opération et 3-6 mois plus tard, dans le cadre de l'assurance qualité des soins de routine.

Objectifs :

1. Les participants peuvent énumérer les différentes étapes des soins postopératoires.
2. Les participants peuvent décrire les objectifs et ce qu'il faut faire pour chaque suivi postopératoire.

Durée : Une heure

Matériel : Tableau de conférence et marqueurs, photos de complications postopératoires, photos de la correction appropriée immédiatement après l'opération et jusqu'à six mois après l'opération, *Chirurgie du trichiasis trachomateux de l'OMS deuxième édition* p 47-48 ; Annexe G : Complications et soins postopératoires

Documents : Exemple de protocole pour la visite de suivi prévue trois à six mois après l'opération

Déroulement de la séance :

1. Demandez aux participants quelles peuvent être les complications les plus fréquentes aux différentes étapes du suivi postopératoire (au premier jour, 8 à 14 jours après, 6 semaines à 6 mois après) et écrivez-les au tableau.

2. Pour chaque complication citée, demandez aux participants quels en sont les signes et la conduite à tenir. Écrivez les réponses au tableau.
3. Donnez le temps aux participants de lire le chapitre sur les soins postopératoires (p. 47) du manuel de l'OMS, « *Chirurgie du trichiasis trachomateux* ».
4. Passez en revue les différentes réponses notées au tableau et demandez aux participants d'en ajouter d'autres qui ne figurent pas sur la liste, le cas échéant.
5. Lisez l'exemple de protocole pour la visite de suivi prévue trois à six mois après l'opération.
6. Demandez aux participants s'ils ont des questions.
7. Examinez les difficultés potentielles que peuvent présenter les différentes étapes du suivi postopératoire. Les noter au tableau, et discuter des solutions possibles pour adresser ces difficultés potentielles et assurer la qualité des soins médicaux.

Conseils :

Reportez-vous aux pratiques privilégiées pour la chirurgie du TT (Réf : ICTC, réunion scientifique mondiale sur le TT, Moshi, 2012), en insistant sur la nécessité d'améliorer les résultats de la chirurgie du TT. Il est essentiel de s'assurer que les patients bénéficient d'un suivi postopératoire aux trois étapes requises (le lendemain de l'opération, 8 - 14 jours après, 3 à 6 mois après) pour garantir la qualité des soins. Ce suivi doit faire partie de la routine de l'organisation des soins liés aux interventions du TT.

On doit également évaluer la satisfaction du patient pour mesurer la qualité des soins. Les patients ayant été opérés avec succès et qui sont satisfaits de la qualité des soins et du résultat peuvent intervenir pour faire la promotion de leur expérience positive auprès de leur communauté et ainsi inciter d'autres patients à accepter la chirurgie du TT.

Si dans certains contextes spécifiques, en raison du grand nombre d'interventions chirurgicales, il peut être difficile pour le chirurgien d'assurer le suivi de tous les patients trois à six mois après l'opération, il incombe néanmoins au programme de déterminer la meilleure approche (active, passive ou une combinaison des deux) pour assurer un suivi postopératoire complet pour tous les patients.

Il convient d'insister sur l'importance du suivi postopératoire au cours d'une séance de conseil postopératoire. A chaque phase du suivi un rendez-vous doit être pris avec le patient pour la visite de suivi suivante.

Séance 4 : Mauvais résultats de la chirurgie du TT

Résumé de la séance : Les mauvais résultats chirurgicaux contribuent à faire chuter le taux d'acceptation de la chirurgie par des patients potentiels, et ont donc un impact négatif sur le nombre d'interventions qui seront pratiquées. Cette séance va de pair avec la précédente, consacrée aux complications chirurgicales possibles, et présente aux participants des photographies des principales erreurs chirurgicales (sur-correction, sous-correction, anomalies du contour de la paupière) et les conséquences de ces erreurs. Cette séance vise à renforcer la nécessité d'améliorer la qualité de la chirurgie.

Objectifs :

1. Présenter les photographies des causes les plus fréquentes des mauvais résultats de la chirurgie du TT.
2. Examiner les conséquences de ces mauvais résultats.
3. Donner l'occasion aux participants d'identifier correctement les différents résultats chirurgicaux.

Durée : 75 minutes

Matériel : Tableau et marqueurs

Documents : Photos des résultats appropriés/ inappropriés de la correction chirurgicale du TT immédiatement après l'opération, combinées avec des photos montrant ce qui peut arriver quand un problème de correction ou une anomalie du contour de la paupière n'est pas réglé pendant la chirurgie ; feuille de réponse (documents fournis avec le manuel)

Déroulement de la séance :

1. En vous reportant à la présentation sur les pratiques privilégiées, abordez le problème de la qualité de la chirurgie du TT.

2. Demandez aux participants quels sont, d'après eux, les problèmes les plus courants et notez les réponses au tableau.
3. Présentez les photos et demandez aux participants de décrire ce qu'ils voient. Demandez aux participants quel est, selon eux, le problème qu'illustre chaque photo. Demandez aux participants de se mettre en petits groupes pour déterminer quels sont ces problèmes ; après quoi, chaque groupe présentera ses conclusions à l'ensemble des participants pour arriver à un consensus.
4. Distribuez le paquet de photos et la feuille de réponse à chaque participant.
5. Demandez aux participants d'examiner chaque photo et de noter sur la feuille de réponse quel est ou quels sont les problèmes.
6. Après 15 – 20 minutes, demandez aux participants de former des groupes de trois.
7. Dites aux participants de discuter entre eux de leurs résultats, en expliquant leurs choix, et de se mettre d'accord sur la bonne réponse.
8. Au bout de 30 minutes, invitez les participants à se remettre tous ensemble.
9. Projetez chaque photo sur l'écran et demandez aux différents groupes quelle erreur ils ont identifiée. Assurez-vous que tous les groupes sont d'accord ; si ce n'est pas le cas, discutez des différences dans les réponses.

Conseils :

Aucun

Séance 5 : Supervision formative et audit chirurgical

Résumé de la séance : Cette séance est destinée à faciliter une discussion avec les participants à propos de la supervision formative. L'objectif principal de la supervision formative est de permettre le renforcement des capacités et d'accompagner le développement professionnel continu des nouveaux chirurgiens. De plus, la supervision formative est l'un des éléments principaux des mécanismes d'assurance qualité permettant de suivre et monitorer la qualité des soins dispensés aux patients du trichiasis.

Cette insistance sur la supervision formative s'appuie sur les conclusions de deux réunions scientifiques mondiales.

1. Conclusion de la réunion scientifique mondiale sur le trichiasis trachomateux (Moshi 2012) :

« La supervision est un élément fondamental des programmes de chirurgie du TT. Elle est cruciale dans le processus d'amélioration de la qualité et de la productivité des services fournis, mais elle est malheureusement souvent limitée ou absente [...] Pour renforcer la supervision, les recommandations suivantes doivent être mises en œuvre dans tous les programmes de TT » :

- Les superviseurs doivent être formés à la supervision.
- La supervision peut être assurée par différentes personnes.
- Les chirurgiens du trichiasis ont besoin d'un superviseur ayant l'expérience et la maîtrise de ce type de chirurgie.
- La supervision doit être à la fois active et constructive, ce qui signifie qu'elle doit être une occasion de renforcer les compétences des chirurgiens, et donc une opportunité positive dans leur apprentissage.
- L'audit chirurgical périodique sur un échantillon de patients ayant été opérés, doit faire partie intégrante de la supervision formative régulière.
- Les nouveaux chirurgiens du TT doivent être audités (entre trois à six mois après la certification). L'audit doit inclure une revue des fiches et registres des patients, de la productivité des chirurgiens ainsi que l'observation d'interventions chirurgicales et l'examen des résultats chirurgicaux sur un échantillon de patients.

2. Conclusions de la seconde réunion scientifique mondiale sur le Trichiasis Trachomateux (Le Cap 2015) :

« La supervision doit faire partie intégrante des programmes de trichiasis à toutes les étapes, de la conception à l'évaluation, en passant par la planification, la budgétisation et l'exécution. Pour cela, le meilleur moyen consiste à développer une approche normalisée de la supervision dans les programmes nationaux et d'y inclure une ligne budgétaire. À mesure que les programmes évoluent, les gouvernements et les partenaires ont la responsabilité commune de faire en sorte que la supervision des chirurgiens s'intègre dans le système de routine des services ophtalmiques ou de soins de santé généraux. »

Objectifs :

1. Examiner avec les participants à quelles « prochaines étapes » ils doivent s'attendre après la formation et les avantages d'une supervision formative régulière.
2. Passer en revue avec les participants les éléments essentiels permettant d'assurer la qualité de la chirurgie du TT, du dépistage aux soins postopératoires.
3. Comprendre la différence entre le suivi de routine post opératoire 3 à 6 mois, et l'audit chirurgical.

Durée : Une heure

Matériel : Tableau de conférence et stylos

Documents : Liste de contrôle chirurgicale, liste de contrôle de supervision formative (se référer du manuel de ICTC, Supervision Formative pour les programmes du Trichiasis Trachomateux) ; Établir un suivi des cas chirurgicaux du trichiasis et organiser des audits chirurgicaux pour le Trichiasis (voir annexe I de ce manuel)

Déroulement de la séance :

1. Demandez aux participants de définir la supervision formative et notez les réponses au tableau.
2. Montrez les diapositives PowerPoint.
3. Examinez les différentes réponses ensemble et complétez la liste le cas échéant, en vous appuyant sur les définitions données dans la présentation PowerPoint.

Séance 5 : Supervision formative et audit chirurgical (a continué)

4. Définissez la notion d'audit chirurgical, et comparez-la avec le suivi des résultats chirurgicaux.
5. Demandez aux participants s'ils ont des questions.
6. Présentez la liste de contrôle chirurgicale et demandez aux participants s'ils ont des questions.
7. Présentez la liste de contrôle- supervision formative- ICTC (ICTC- manuel sur la supervision formative).
8. Demandez aux participants s'ils ont des questions.

Conseils :

Souligner les avantages (renforcement des capacités, soutien, possibilités de soutien et d'échange avec ses pairs etc.) que les nouveaux chirurgiens pourront tirer d'une supervision formative régulière et des audits chirurgicaux.

La supervision formative est un procédé qui s'appuie sur le dialogue et le retour constructif d'informations pour aider les employés à améliorer leurs performances dans le contexte de la mission tout en définissant des objectifs de croissance et de développement. On cherche par conséquent à apporter un soutien aux équipes pour améliorer leur performance.

L'audit chirurgical est un processus d'amélioration de la qualité qui cherche à améliorer les soins aux patients et les résultats au moyen d'une révision systématique des soins chirurgicaux par comparaison avec des critères explicites et la mise en œuvre de changements. Le facteur clé est la révision (ou l'audit) de la performance au moyen du recueil de données provenant d'un échantillonnage de cas chirurgicaux sélectionnés de façon aléatoire. Cette procédure est effectuée par le chirurgien conjointement avec le superviseur.

Les conclusions des audits permettent d'améliorer la qualité, tant au niveau des chirurgiens individuellement qu'au niveau du programme.

Pour guider les visites de supervision et des audits, l'ICTC a mis au point une série de listes de contrôle (voir le manuel de l'ICTC Supervision Formative pour les Programmes du Trichiasis trachomateux). Ces listes de contrôle doivent faire l'objet d'une discussion avec les participants pour leur permettre de connaître les critères qui serviront pour l'évaluation de leur performance.

Il est également important de noter que, pour assurer la qualité de la chirurgie et la sécurité des patients, un superviseur peut, au cours d'une visite de supervision formative ou d'audit, décider qu'un chirurgien doit arrêter d'opérer et/ou doit suivre une formation supplémentaire.

La supervision formative et les audits chirurgicaux sont des facteurs-clé de l'assurance de qualité et aident à :

- Assurer des soins et des résultats de haute qualité pour les patients
- Assurer des résultats de qualité supérieure pour encourager l'utilisation des services auprès des patients du TT
- Aider les chirurgiens à identifier les domaines nécessitant une amélioration (renforcement des capacités)
- Impulser une dynamique de groupe et un engagement positifs
- Identifier les problèmes et les solutions pour renforcer le programme du TT



Un superviseur, à gauche, se tient prêt à offrir un soutien lors d'une chirurgie du trichiasis. (Photo: William Nsai)

Les séances théoriques sont maintenant terminées. Avant de commencer la section 6 et la phase de formation pratique, il est recommandé de faire passer le test suivant à titre de « rappel » de la précédente section.

Procédure du Test

1. Distribuez le test à chaque participant ou utilisez l'ordinateur pour le projeter à l'écran.
2. Dites aux participants qu'ils ont quinze minutes pour répondre aux questions.
3. Au bout de quinze minutes, divisez les participants en groupes de trois pour discuter de leurs réponses et s'il y a des différences, se mettre d'accord sur les réponses du groupe aux questions.
4. Au bout 30 minutes, demandez aux participants de se remettre ensemble et, en groupe, de discuter des réponses aux questions du test.

Test sur le trichiasis : partie 4

1. **Citer les principales complications chirurgicales immédiates possibles.**
2. **Lister les différentes étapes du suivi post opératoire, et les complications principales susceptibles de survenir à chacune de ces étapes.**
3. **Quelle est la différence entre le suivi post opératoire 3- 6 mois après l'intervention, et un audit chirurgical ?**
4. **Quels sont les avantages d'une supervision formative régulière pour le nouveau chirurgien ?**



Simulateur chirurgical HEAD START. (Photo: Carla Johnson / Initiative internationale contre le trachome)

Section 6 : Bienvenue à la formation sur le simulateur HEAD START !

Le programme HEAD START (« Human Eyelid Analog Device for Surgical Training and Skills Reinforcement in Trichiasis » en anglais, soit simulateur analogique de paupières humaines pour la formation et le renforcement des capacités des chirurgiens du trichiasis) a été développé pour donner aux chirurgiens du trichiasis en formation la possibilité d'opérer dans un environnement où ils peuvent apprendre et s'entraîner aux principales phases de l'intervention sans risque pour le patient. Il peut être utilisé aussi bien pour la formation initiale que dans le cadre d'un programme de formation supplémentaire.

Dans la **formation initiale des chirurgiens du trichiasis**, le simulateur HEAD START est donc utilisé pour la première fois entre la formation théorique et la formation pratique à la chirurgie. Il n'a pas pour but de remplacer la formation chirurgicale pratique sur les patients, mais de la compléter. Le simulateur HEAD START présente également des atouts uniques qui favorisent l'évaluation critique et l'autoréflexion, qui sont impossibles durant la formation chirurgicale pratique sur les patients. Il peut être utilisé aussi bien pour la technique de Rotation Bi Lamellaire du Tarse (RBLT) que pour la méthode de Trabut. Il a été démontré que pratiquer la chirurgie sur le simulateur HEAD START avant d'opérer sur des patients renforce la confiance des stagiaires quand ils procèdent à la chirurgie pratique, en les aidant à bien maîtriser les principales phases de l'intervention.

Les formateurs qui ont travaillé avec des stagiaires ayant participé à une formation sur simulateur HEAD START ont eu le sentiment que celui-ci avait amélioré l'expérience lors des cinq premières chirurgies sur patients, en aidant les stagiaires à mieux comprendre l'intervention chirurgicale et son déroulement avant d'opérer sur un patient ; ils avaient aussi plus confiance en eux et contrôlaient mieux les instruments chirurgicaux avant de commencer la chirurgie pratique. Il a également été démontré que les premières opérations chirurgicales pratiquées par les nouveaux stagiaires exigeaient moins d'interventions du formateur et prenaient moins de temps quand ceux-ci avaient suivi une formation sur le simulateur HEAD START avant de passer à la chirurgie pratique sur les patients.

Le simulateur HEAD START peut également être utilisé, par intermittence pendant la phase de formation pratique à la chirurgie sur les patients. Lorsqu'un formateur détermine qu'un stagiaire a besoin de travailler davantage un ou plusieurs aspects spécifiques, il peut lui demander de retourner sur simulateur HEAD START pour s'entraîner jusqu'à ce qu'il les ait maîtrisés. De plus, le stagiaire peut demander à effectuer des interventions supplémentaires sur le simulateur HEAD START à tout moment pendant ou après la formation chirurgicale pratique.

Réapprovisionnement

Les fournitures requises pour un stagiaire consistent en une base de mannequin (aussi appelée « la tête »), des orbites (droites et gauches), des cartouches-paupières jetables (droites et gauches), des sets chirurgicaux pour le TT et des consommables. (Pour plus de détails sur les consommables et sets nécessaires en fonction de la technique chirurgicale adoptée, veuillez-vous reporter à la liste de contrôle des pages 8-9 de ce manuel.)

En prévoyant un délai suffisant, des cartouches et des consommables supplémentaires peuvent être commandés quand les réserves commencent à baisser. Le formateur doit préparer un plan de formation pour l'année, en précisant le nombre de stagiaires attendus. Si le nombre exact de stagiaires n'est pas connu, le formateur doit l'estimer au plus près (mieux vaut surestimer que sous-estimer). Il doit ensuite compter le nombre de cartouches et de consommables dont il dispose pour déterminer si les réserves sont suffisantes ou s'il convient de se réapprovisionner. Pour être sûr de disposer de réserves suffisantes, il convient d'estimer dix à quinze cartouches par stagiaire, qu'il s'agisse d'une formation initiale ou d'une remise à niveau. Il y a lieu de noter que 20 à 30 % des stagiaires ont besoin d'une seconde formation complète sur le simulateur HEAD START ; on doit donc en tenir compte dans l'évaluation des besoins en fournitures.

Si les cartouches viennent à manquer, le formateur (ou le responsable de l'approvisionnement) doit contacter **HEADSTART@gmail.com** pour en commander d'autres. Au moment de passer la commande, pensez à prévoir un délai suffisant pour l'expédition du produit à l'étranger et le dédouanement dans le pays. Le processus peut prendre plus de deux mois en tout ; il est donc préférable de s'y prendre longtemps avant les séances de formation prévues. La liste IAPB du matériel standard pour la chirurgie du TT peut être trouvée à l'adresse : **<https://iapb.standardlist.org/essentialists/trachoma>**.

Séance 1 : HEAD START – introduction

Résumé de la séance : Cette séance examine les aspects essentiels de la chirurgie du TT et présente aux participants les avantages de l'utilisation d'un mannequin pour la formation des chirurgiens du trichiasis. L'objectif est de bien faire comprendre aux participants à quoi peut et ne peut pas servir le simulateur HEAD START.

Pour une formation initiale, les objectifs de HEAD START sont :

- Enseigner aux nouveaux stagiaires la façon de réaliser les phases principales de la/les procédure(s) chirurgicale(s)
- Enseigner aux stagiaires l'utilisation correcte des instruments chirurgicaux
- Donner aux stagiaires l'occasion de tirer parti de leurs erreurs dans un environnement sécuritaire, ce qui ne serait pas possible sur un patient vivant
- Procurer aux stagiaires un entraînement suffisant pour qu'ils se sentent en confiance pendant l'intervention avant de la pratiquer sur un patient vivant
- Favoriser l'autoréflexion en procurant aux stagiaires la possibilité d'examiner tous les aspects de leur travail en enlevant la cartouche paupière pour évaluer leur incision et le placement des points de suture
- Offrir une plateforme d'entraînement répétitif ciblé pour toutes les phases où le stagiaire fait preuve de faiblesse, manque de confiance ou tout autre besoin d'entraînement supplémentaire
- Permettre aux formateurs d'identifier les stagiaires qui ne pourront probablement pas devenir chirurgiens du trichiasis et d'arrêter leur formation avant qu'ils n'opèrent sur des patients vivants

Objectifs :

1. Décrire les avantages de travailler avec un simulateur chirurgical avant de passer à la chirurgie pratique.
2. Présenter aux participants le système de formation HEAD START (notamment ce à quoi il peut et ne peut pas servir).
3. Décrire la fonction du simulateur HEAD START pendant la formation chirurgicale pratique et durant une remise à niveau.

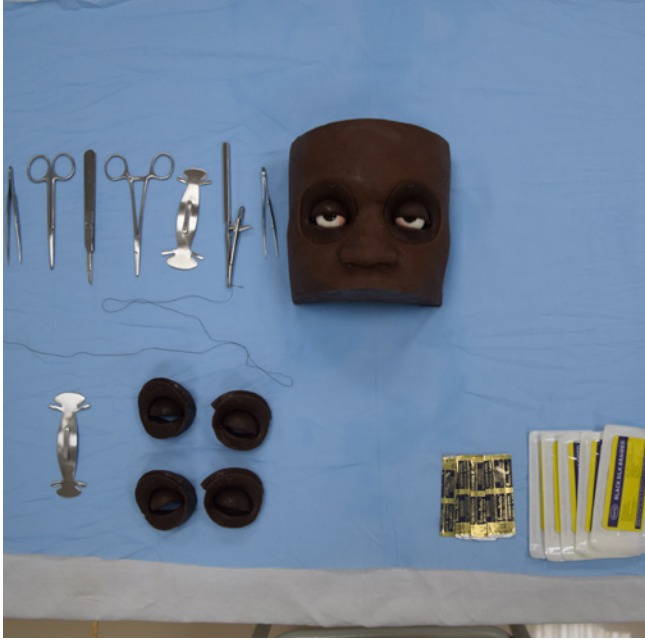
Durée : Une heure

Matériel : Tableau de conférence et marqueurs, simulateur HEAD START, matériel chirurgical, vidéo HEAD START

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Commencez par demander aux participants quels sont les aspects les plus importants de la chirurgie du trichiasis. Écrivez toutes les réponses au tableau. En groupe, examinez les principales phases de l'intervention et comment elles étaient autrefois enseignées.
2. Donnez un aperçu des possibilités du simulateur HEAD START :
 - a. Sa principale utilisation est la pratique de l'incision et des sutures.
 - b. On peut également l'utiliser pour enseigner de nouvelles techniques, comme le recours à une pince pendant la RBLT
 - c. L'un des principaux avantages est la possibilité de retirer la cartouche et d'examiner l'incision et le placement de la suture.
 - d. Bien qu'il soit très réaliste, le simulateur n'est pas censé être l'imitation parfaite d'une paupière humaine ; il se veut plutôt un outil de formation permettant de s'entraîner aux phases principales de la chirurgie. Il ne reproduit donc pas exactement l'anatomie de la paupière humaine (en particulier la forme du tarse et l'élasticité de la peau), mais il est conçu pour faciliter l'entraînement/la formation.
 - e. Le simulateur HEAD START favorise la réflexion et l'apprentissage autonome.
3. Décrivez les différences dans l'utilisation du simulateur HEAD START lors d'une formation initiale et d'une remise à niveau.
4. Montrez la vidéo de la chirurgie réalisée en utilisant le simulateur HEAD START, y compris le retrait de la cartouche pour examiner le résultat (sélectionnez la vidéo appropriée pour la procédure enseignée). Faites circuler une cartouche terminée dans la salle pour que les stagiaires puissent l'examiner.



L'organisation pour une séance de formation HEAD START.
(Photo: Emily Gower)

Séance 1 : HEAD START – introduction (a continué)

Conseils :

Le simulateur HEAD START est un excellent outil pour l'enseignement de la chirurgie du trichiasis et pour les remises à niveau. Toutefois, on en tirera le meilleur parti en offrant au stagiaire des critiques et des commentaires formulés de manière respectueuse, conséquente et transparente. Tous les stagiaires doivent recevoir des commentaires oraux sur leurs résultats à la fin de la séance de formation sur le simulateur HEAD START. Ces commentaires doivent être spécifiques et explicites pour permettre aux stagiaires d'améliorer leur technique à mesure qu'ils avancent dans le processus de formation. Il est important d'aborder les aspects positifs et négatifs des compétences du stagiaire. Conservez toutes les cartouches de la séance de formation, en notant lesquelles correspondent à tel ou tel stagiaire, de sorte que le formateur et le stagiaire puissent retrouver les cartouches utilisées pour réévaluer le travail du stagiaire au besoin. Chaque cartouche peut être identifiée avec un marqueur permanent. Il suffit généralement de noter les initiales du stagiaire et le numéro de la cartouche (dans l'ordre, en fonction du numéro de l'intervention) pour identifier chaque cartouche avec certitude. Le feed-back visuel ajoute une dimension supplémentaire, plutôt que d'essayer simplement d'expliquer le problème au stagiaire.

Séance 2 : HEAD START – démonstration et familiarisation avec le simulateur HEAD START

Résumé de la séance : Cette séance a pour but de donner aux participants la possibilité de se familiariser avec l'intervention chirurgicale pratiquée sur le simulateur HEAD START. Les participants seront divisés en équipes d'une ou deux personnes et un formateur travaillera avec chaque équipe. Chaque participant aura son propre simulateur, ses instruments chirurgicaux et des cartouches d'yeux avec lesquelles il travaillera. Pendant la phase de démonstration, le formateur présentera aux participants le système HEAD START. Il commencera par nommer chaque instrument requis pour réaliser l'intervention chirurgicale, sa fonction et la manière de le manipuler. Puis le formateur réalisera chaque étape de la procédure chirurgicale pendant que les participants observeront. Le formateur doit décrire chaque étape/ geste qu'il réalise aux participants pendant la démonstration. Au cours de cette séance, chaque participant aura l'occasion d'effectuer deux opérations sur le simulateur HEAD START.

Objectifs :

1. Permettre aux participants de se familiariser avec le simulateur HEAD START.
2. Commencer à familiariser les participants avec la chirurgie du trichiasis.
3. Donner la possibilité d'une autoréflexion sur l'entraînement et les compétences chirurgicales.

Durée : Deux heures

Matériel : Tableau de conférence, marqueurs, un simulateur HEAD START et des cartouches pour chaque participant, matériel chirurgical

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Décrivez les premières étapes de la formation sur le simulateur HEAD START, en commençant par les étapes de démonstration et de familiarisation.
2. Groupez les stagiaires par deux. Cela peut se faire par district et/ou par région. Affectez un formateur à chaque binôme.

3. Commencer par la démonstration réalisée par le(s) formateur(s).
4. Pendant la phase de familiarisation, le formateur effectue une étape de l'intervention, puis c'est au tour du stagiaire de pratiquer sur la paupière de l'autre œil. Le formateur doit s'asseoir à la droite du stagiaire et effectuer l'opération sur la cartouche de la paupière gauche (celle qui est la plus proche du stagiaire). Le stagiaire effectuera l'opération sur la cartouche de la paupière droite (celle qui est la plus proche du formateur).
5. Commencez par effectuer la première étape de la chirurgie du TT, en plaçant la pince à clamper TT ou de Waddell (RBLT) ou la suture pour réaliser l'éversion (Trabut) de la paupière, puis donnez le simulateur au stagiaire pour qu'il effectue la même étape sur la paupière de l'autre œil.
6. Pour la méthode de Trabut, le formateur doit ensuite placer la plaque de Trabut sur la paupière gauche ; après quoi, c'est au tour du stagiaire de placer la plaque Trabut sur la paupière droite.
7. Quand les deux pinces/plaques sont en place, le formateur pratique l'incision, puis le stagiaire fait de même.
8. Cette progression étape par étape se poursuit jusqu'à la conclusion de l'intervention chirurgicale.

Conseils :

Ce processus progressif étape par étape permet au stagiaire d'imiter les gestes du formateur à chaque étape, immédiatement après les avoir observés. En outre, pour certaines étapes de l'intervention, comme le placement d'un instrument et la pose de sutures, le formateur peut s'arrêter et demander au stagiaire de répéter les mêmes gestes jusqu'à ce qu'il les maîtrise bien et qu'il soit prêt à passer à l'étape suivante. Il n'est pas possible de pratiquer plusieurs incisions sur une même cartouche ; si le stagiaire a besoin de s'entraîner davantage à la pratique de l'incision, on devra utiliser une nouvelle cartouche pour chaque nouvelle incision.

Séance 3 : Entraînement sur le simulateur HEAD START

Résumé de la séance : Durant la phase d'entraînement, le stagiaire pratique l'acte chirurgical de bout en bout sur les DEUX yeux, gauche et droit, le formateur donnant son avis et formulant des commentaires tout au long de l'intervention, selon les besoins. Comme dans l'étape de familiarisation, le formateur peut demander au stagiaire de répéter certaines des étapes que celui-ci ne maîtriserait pas bien.

Objectifs :

1. Permettre au stagiaire de s'entraîner à la chirurgie sur les deux paupières sous la supervision du formateur.
2. Permettre au formateur de déterminer si le stagiaire a besoin de s'entraîner davantage ou s'il peut passer à l'intervention solo sous observation, comme décrite ci-dessous.

Durée : Une heure

Matériel : Tableau de conférence et marqueurs, un simulateur HEAD START et des cartouches pour chaque participant, matériel chirurgical

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Le formateur s'assied à la droite du stagiaire.
2. Demandez au stagiaire de faire la démonstration de toutes les étapes nécessaires pour la chirurgie du TT. Idéalement, la démonstration doit commencer par la préparation du chirurgien (y compris le nettoyage des mains et l'enfilage des gants stériles de façon appropriée) et la préparation du matériel.
3. Le stagiaire effectuera ensuite, dans l'ordre, toutes les phases de la chirurgie du TT, sous la supervision du formateur.
4. Le formateur guidera et apportera son appui au stagiaire durant la procédure ; il pourra aussi lui demander de recommencer une étape s'il ne l'a pas réalisée de manière satisfaisante.

Conseils :

Toutes les étapes chirurgicales sur HEAD START doivent être pratiquées avec des gants chirurgicaux pour s'assurer que les stagiaires sont habitués à opérer et à manipuler les instruments avec les gants, ce avec quoi certains stagiaires ont eu du mal en opérant sur un patient vivant. Il est important de noter que les stagiaires doivent être à même d'opérer sur les deux paupières et doivent donc s'entraîner sur les deux côtés au cours de la formation HEAD START. Tous les stagiaires doivent pratiquer au moins une intervention par paupière (et un minimum de trois opérations) avant de pouvoir réussir la formation HEAD START.

Séance 4 : HEAD START – Intervention solo sous observation

Résumé de la séance : Le stagiaire doit pratiquer une opération de bout en bout sans aucune intervention du formateur. Le formateur doit superviser étroitement le travail du stagiaire tout au long de l'intervention, en prenant des notes sur les domaines d'excellence et les domaines où des améliorations sont nécessaires. À la fin de l'intervention, le formateur doit décider si le stagiaire a besoin d'un supplément de formation sur le simulateur HEAD START ou s'il est prêt à opérer sur des patients.

Il faut s'assurer que le stagiaire comprend qu'il n'y a aucune urgence à opérer sur des patients et qu'il a tout intérêt à s'entraîner autant qu'il le peut sur le simulateur HEAD START, même après avoir effectué des interventions sur des patients réels.

Si le formateur estime que le stagiaire est prêt pour la chirurgie pratique, il doit quand même lui demander, de nouveau, s'il souhaite d'abord s'entraîner encore sur le simulateur HEAD START.

Si une deuxième séance de formation complète sur le simulateur HEAD START est justifiée, le formateur doit évaluer, avec honnêteté, sa propre démarche de formation et celle du stagiaire pour décider s'il est la personne la plus qualifiée pour poursuivre la formation de ce stagiaire sur le simulateur, ou si un autre formateur serait mieux placé pour continuer avec cette partie de la formation. Encore une fois, il est important que le formateur soit honnête avec lui-même quant à sa démarche et la capacité d'apprentissage du stagiaire pour s'assurer qu'ils sont complémentaires.

Objectifs :

1. Le stagiaire s'entraîne à la chirurgie solo sur les deux yeux.
2. Le formateur évalue si le stagiaire a besoin de s'entraîner davantage ou s'il peut passer à la phase de formation chirurgicale pratique sur les patients

Durée : Deux heures

Matériel : Tableau de conférence et marqueurs, un simulateur HEAD START et des cartouches pour chaque participant, matériel chirurgical, Formulaire d'évaluation HEAD START

Documents : Aucun

Déroulement de la séance :

1. Le formateur s'assied à la droite du stagiaire.
2. Demandez au stagiaire de faire la démonstration de toutes les étapes nécessaires pour la chirurgie du TT. Idéalement, la démonstration doit commencer par la préparation du chirurgien (y compris le nettoyage des mains et l'enfilage des gants stériles de façon appropriée) et la préparation du matériel.
3. Le stagiaire réalisera ensuite toutes les étapes de la chirurgie du TT de manière autonome.
4. Le formateur ne fournira aucun conseil ni indication au cours de l'intervention.
5. Le formateur évaluera si le stagiaire a besoin de s'entraîner davantage dans un domaine spécifique ou s'il peut passer à la chirurgie pratique, en suivant les lignes directrices ci-dessous.
6. Remplissez le formulaire d'évaluation HEAD START au cours de cette séance et passez-le en revue point par point avec le stagiaire à la fin de la séance.

Conseils :

Nous avons constaté qu'il est bénéfique pour environ 20 à 30 % des stagiaires de suivre une seconde séance de formation complète sur le simulateur HEAD START, en s'exerçant de nouveau à réaliser chacune des étapes décrites ci-dessus avec l'aide et sous le contrôle du formateur. Il sera également utile pour la plupart des autres stagiaires arrivés à ce stade de pratiquer des interventions en solo sur le HEAD START avant d'opérer sur des patients. À ce stade, le formateur peut aussi décider que le stagiaire doit s'entraîner davantage dans un domaine particulier (par exemple suture, réalisation de sutures parallèles, pratiquer l'incision) et il peut se concentrer sur cet aspect de l'intervention en réalisant d'autres opérations ciblées sur le HEAD START. C'est là un des principaux avantages du simulateur HEAD START qui est impossible avec la chirurgie pratique sur patient et que l'on doit encourager. N'oubliez pas que, dans d'autres domaines tels que l'obstétrique, des chirurgiens ayant plus de dix ans d'expérience retournent souvent en salle de pratique pour s'entraîner à pratiquer incisions et sutures. Il s'agit d'un moyen de perfectionner votre technique et de vous rendre plus efficace dans la salle d'opération.

Lignes directrices pour déterminer si un stagiaire est prêt à passer à la formation chirurgicale pratique sur les patients

Les stagiaires progressent à des rythmes différents. Certains peuvent être prêts à commencer la formation chirurgicale pratique après une seule séance de formation complète sur le simulateur HEAD START, alors que d'autres auront besoin de s'entraîner davantage sur tel ou tel aspect de l'intervention ou de refaire une ou plusieurs autres séances de formation sur le simulateur. Rappelons-le, la formation chirurgicale sur de véritables patients doit être de la plus haute qualité possible pour produire les meilleurs résultats et minimiser le risque encouru par le patient. En cas de doute sur la capacité d'un stagiaire à passer à la formation chirurgicale pratique, il est préférable de lui demander de refaire des séances de formation complètes sur le simulateur HEAD START jusqu'à ce que le formateur et le stagiaire lui-même soient convaincus que celui-ci est prêt à pratiquer des interventions sur les patients sous supervision. Il s'agit là d'une différence majeure avec l'approche précédente de la formation à la chirurgie du trichiasis, dans laquelle les stagiaires effectuaient leur formation pratique sur de véritables patients. Mettre le simulateur HEAD START à la disposition des programmes de formation a pour but de garantir que les stagiaires n'opéreront pas sur les patients tant qu'ils n'auront pas acquis les compétences nécessaires pour pratiquer l'intervention avec un risque minimal pour le patient. Le cas échéant, on doit encourager les stagiaires à réfléchir aux progrès qu'ils ont accomplis et les amener à accueillir favorablement l'idée de reprendre/poursuivre la formation sur le simulateur HEAD START s'il y a lieu.

Évaluation au cours de la formation sur le simulateur HEAD START

Pendant la formation, le formateur utilisera la fiche d'évaluation (en annexe H). Si un stagiaire obtient un score inférieur à « 3 » dans l'une des catégories, il doit continuer à s'entraîner sur le simulateur HEAD START avant de passer à la formation chirurgicale pratique.

Le nombre d'opérations du trichiasis prévues allant s'accroissant pour faire face au nombre de cas de TT à opérer d'ici 2020, il est essentiel que tous les chirurgiens du trichiasis aient d'excellentes connaissances, compétences et attitude pour que les résultats obtenus soient les meilleurs possible. Ceci permettra de réduire le plus efficacement le nombre de cas restant à opérer, en limitant le nombre de secondes opérations nécessaires et en levant l'un des principaux obstacles au recours à la chirurgie, à savoir la mauvaise qualité des résultats obtenus. À ce titre, il est important d'évaluer le stagiaire de manière critique et de ne certifier aucun stagiaire qui n'aurait pas un niveau de compétence élevé pour pratiquer la chirurgie du trichiasis. Quand vous évaluez un stagiaire, demandez-vous s'il est vraiment capable de passer à la formation chirurgicale pratique et d'opérer sur des patients en obtenant de bons résultats. Si ce n'est pas le cas, il est important d'arrêter la formation avant que le stagiaire ne pratique une intervention sur un patient. Dans le doute, envisagez de poursuivre la formation sur le simulateur HEAD START, en vous concentrant sur les domaines dans lesquels le stagiaire doit s'améliorer, puis réévaluez-le. Dans certains cas, il peut être judicieux que le stagiaire continue à s'entraîner sur le simulateur HEAD START, qu'il passe à la formation pratique en effectuant une ou deux interventions, puis que vous le réévaluiez pour voir s'il a les compétences nécessaires pour poursuivre la formation.

Retour à la formation sur le simulateur HEAD START au cours de la chirurgie pratique et après

Durant la formation chirurgicale pratique sur les patients, le simulateur HEAD START doit être disponible pour tous les stagiaires ayant achevé la formation initiale HEAD START, pour leur permettre de continuer à s'entraîner, de manière autonome ou sous supervision. Ils pourront ainsi continuer à pratiquer les phases principales de l'intervention pour continuer à améliorer leurs compétences dans un environnement où ils ne font courir aucun risque aux patients. S'il faut reconnaître qu'il existe des différences entre les opérations réalisées sur le simulateur HEAD START et la chirurgie sur de véritables patients, le simulateur offre une plate-forme exceptionnelle permettant d'améliorer la technique des stagiaires.

Il faut donc les encourager à poursuivre leur entraînement jusqu'à ce qu'ils aient acquis la confiance et le savoir-faire nécessaires à toutes les étapes de l'intervention et à revenir au simulateur HEAD START entre les chirurgies pratiques chaque fois qu'on constate qu'une ou plusieurs étapes particulières de l'acte chirurgical leur posent des difficultés. On doit encourager les stagiaires à utiliser le simulateur HEAD START lorsqu'ils ont du temps de libre entre des interventions à la clinique. Le formateur doit les y encourager et les y aider. Par exemple, si le formateur travaille avec trois ou quatre stagiaires et n'en veut que deux à la fois dans la salle d'opération, les autres stagiaires doivent en profiter pour s'entraîner à la suture sur le simulateur HEAD START.

En outre, le formateur peut recommander à tout moment au cours de la session de formation chirurgicale pratique qu'un stagiaire retourne s'entraîner, de manière autonome ou sous supervision, sur le simulateur HEAD START. Après qu'un stagiaire aura pratiqué l'intervention sur douze patients, le formateur doit lui demander s'il souhaiterait s'entraîner de nouveau sur le simulateur HEAD START. Nous recommandons vivement que le stagiaire retourne sur le simulateur HEAD START à un moment donné du stage de formation chirurgicale pratique pour lui donner une occasion d'autoréflexion. Dans le cadre de la formation chirurgicale pratique, il conviendra de prévoir des locaux et de prendre les dispositions nécessaires pour permettre aux stagiaires de poursuivre leur entraînement sur le simulateur HEAD START en parallèle.



Un chirurgien et son patient immédiatement après l'opération. (Photo: photo de Talla)

Annexe A : Lutte contre les infections et précautions standard (à imprimer)

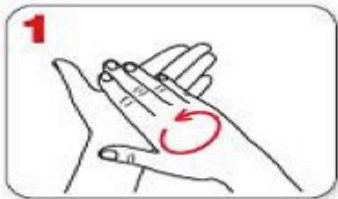
- **Considérer toutes les personnes (personnel et patients)** comme potentiellement infectées.
- **Se laver les mains** – il s’agit de la précaution la plus importante pour prévenir le risque de contamination croisée.
- **Porter une paire de gants de la taille appropriée** : *Les changer entre chaque patient.*
- **Renforcer les barrières physiques** :
 - **Au cours de la chirurgie du TT** : Porter des gants stériles, un bonnet, un masque (à usage unique ; si les masques jetables ne sont pas disponibles, changer le masque toutes les trois heures), une blouse chirurgicale propre : changer de blouse si des liquides biologiques ont été projetés ou si la blouse devient humide à cause d’une transpiration excessive ; ou,
 - Lors d’un traitement pouvant entraîner la projection de liquides biologiques (et pendant le nettoyage d’instruments contaminés).
- **Utiliser des solutions antiseptiques** : Pour nettoyer la peau/les muqueuses avant une intervention chirurgicale ou lors du nettoyage des plaies.
- **Toujours noter la date à laquelle une solution désinfectante a été ouverte et sa date de péremption.**
- **Utiliser des pratiques de travail sans danger** : Par exemple, ne JAMAIS remettre le capuchon sur une aiguille, toujours passer les instruments tranchants avec précaution, ne JAMAIS utiliser les mêmes instruments (par exemple, une seringue) sur plus d’un patient.
- **Veiller à ce que les déchets contaminés soient gérés correctement, de manière à protéger le personnel de santé, le personnel manipulant les déchets contre les risques d’accidents avec exposition sanguine, mais aussi** pour prévenir le risque de contamination dans la communauté.
- **Respecter les procédures standard pour stériliser les instruments et le matériel**
 - Décontamination (laisser tremper les instruments dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes) – lavage – rinçage – séchage – ET stérilisation
- **Vaccination** : Pour les patients et le personnel médical
- **Spécificité des procédures de stérilisation et chirurgicales** : Assurez et maintenez un environnement stérile en insistant sur le port de gants stériles et en maintenant un champ stérile.

Source: Prévention des infections nosocomiales : guide pratique, 2eme ed. (OMS, 2002) ; Best Practice Safety Protocols Clinical Procedures Safety (en Anglais) (OMS 2004/2012) ; Recommandations de l’OMS pour l’hygiène des mains au cours des soins (OMS 2009) ; Pratique chirurgicale de base dans les structures à moyens limités. (OMS, 2011).

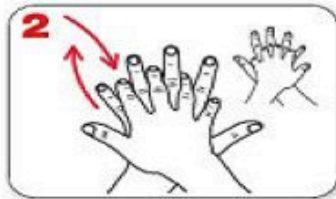
Annexe B : Nettoyage chirurgical des mains

Points principaux :

- Les ongles doivent être courts et propres : la plupart des bactéries présentes sur les mains viennent du dessous des ongles. Ne porter ni faux ongles ni vernis.
- Enlever tous les bijoux (bracelets, bagues et montres).
- L'OMS ne recommande plus l'usage d'une brosse pour se laver les mains.
- Avant d'effectuer le nettoyage chirurgical des mains, enfiler et ajuster le bonnet, le masque chirurgical et la loupe.



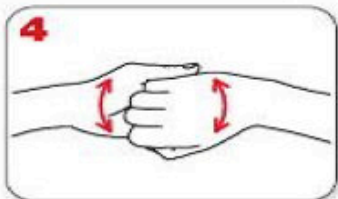
1 Se frotter les mains paume contre paume



2 La paume droite frotte le dos de la main gauche, doigts entrelacés et vice versa



3 Paume contre paume, avec les doigts entrelacés



4 Le dos des doigts frotte la paume opposée, doigts serrés



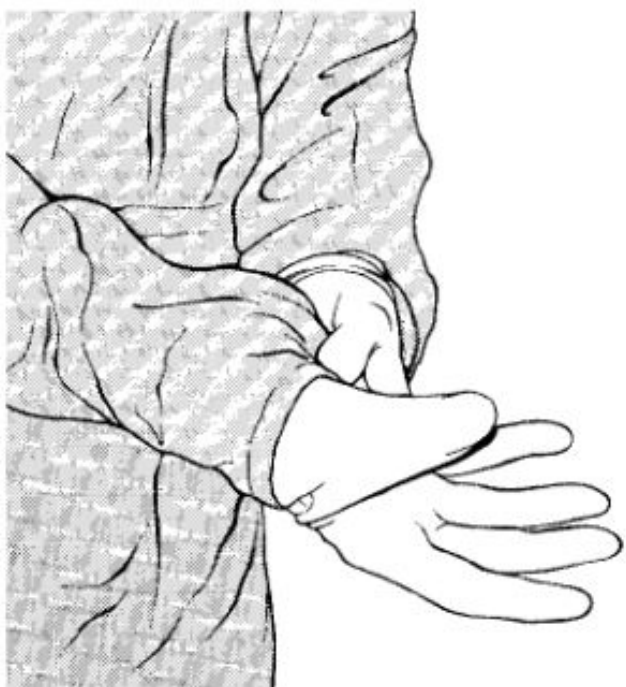
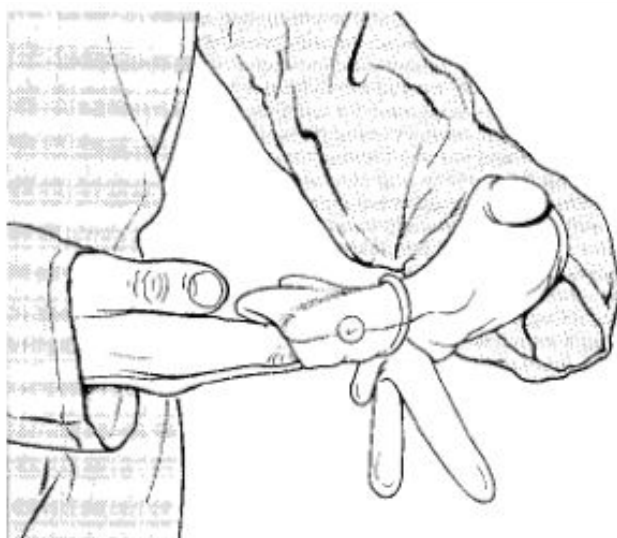
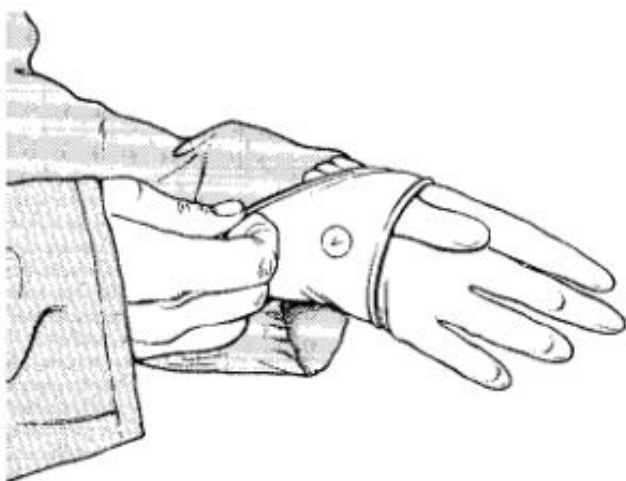
5 Frotter le pouce gauche de manière circulaire, le pouce étant enserré dans la paume droite et vice versa



6 Frotter de manière circulaire, d'arrière en avant, la paume de la main gauche avec la pulpe des doigts de la main droite serrés et vice versa

Source: Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins (OMS 2009)

Annexe C : Comment enfiler des gants stériles



Source: Pratique chirurgicale de base dans les structures à moyens limités. (OMS, 2011)

Annexe D : Deuxième réunion scientifique mondiale sur le trichiasis trachomateux de l'OMS (Le Cap, Afrique du Sud, novembre 2015)

Ci-dessous est un sous-ensemble de recommandations sur la chirurgie du trichiasis, en particulier. Une liste complète des recommandations du rapport de la réunion peuvent être téléchargée ici: http://www.who.int/trachoma/resources/who_htm_ntd_2016.5/en/

1. L'utilisation d'une pince (TT ou Waddell) pour la chirurgie du TT par RBLT est recommandée. Les kits d'instruments pour la chirurgie du TT par RBLT doivent donc inclure la plus grande taille de la pince à TT ou de la pince de Waddell. Chaque chirurgien doit aussi avoir à sa disposition les deux autres tailles de pince (idéalement, deux de chaque). La plus grande taille utilisable sur le patient doit être sélectionnée.
2. Les conclusions d'un essai randomisé contrôlé montrent qu'on obtient de meilleurs résultats avec la technique de Trabut qu'avec la RBLT. Les nouveaux chirurgiens du TT doivent être formés à l'utilisation de la technique de Trabut, mais les chirurgiens utilisant déjà la RBLT ne doivent pas être obligés de passer à la technique de Trabut. Un essai aléatoire comparant Trabut et RBLT devrait être effectué dans une région où les chirurgiens ont précédemment été formés à l'utilisation de la RBLT.
3. L'OMS ne recommande aucune technique chirurgicale particulière pour traiter le trichiasis de la paupière inférieure. Davantage de données sont nécessaires sur le trichiasis de la paupière inférieure, et particulièrement des données qui aideront à caractériser sa présentation clinique et sa probable étiologie. Il y a lieu de collecter des données supplémentaires sur le trichiasis de la paupière inférieure. La mise à la disposition des programmes de systèmes normalisés de suivi des patients du TT aidera à recueillir ces données. Des recherches plus poussées doivent être menées sur le traitement du trichiasis de la paupière inférieure. En attendant, le trichiasis de la paupière inférieure doit être traité par le spécialiste des yeux le plus expérimenté. Entre le diagnostic et l'examen par ce spécialiste, l'épilation doit être conseillée.
4. L'épilation doit être proposée comme alternative à la chirurgie si le patient refuse celle-ci ou s'il n'a pas la possibilité de recevoir une chirurgie de bonne qualité. D'un point de vue éthique, il est important de donner aux patients atteints d'un trichiasis mineur des informations sur la chirurgie et l'épilation et de discuter avec eux des avantages et des risques que présentent les deux procédures afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée. Les patients qui choisissent l'épilation doivent recevoir une pince à épiler solide de bonne qualité ayant des extrémités arrondies et des mors non coupants. La taille de la pince doit permettre une manipulation aisée par des personnes ayant des doigts de différentes longueurs. Les patients qui choisissent l'épilation doivent être suivis régulièrement par un service pouvant proposer la chirurgie.
5. La chirurgie des récidives se solde souvent par de mauvais résultats. Chez certains patients l'état de la paupière est pire après la chirurgie de reprise qu'immédiatement avant. Les trichiasis postopératoires (récidives) doivent être traités par le chirurgien du trichiasis ou le spécialiste des yeux le plus expérimenté disponible. Entre le diagnostic et l'examen par ce spécialiste, l'épilation doit être conseillée. Des recherches plus poussées sur le trichiasis postopératoire et son traitement sont nécessaires.

Note : les résultats de la conférence de Moshi en 2012 sont inclus dans le documents : réunion scientifique mondiale sur le trichiasis trachomateux, Moshi 2012 et disponibles sur le site : www.Trachomacoalition.org

Annexe D : Deuxième réunion scientifique mondiale sur le trichiasis trachomateux de l'OMS (Le Cap, Afrique du Sud, novembre 2015) (a continué)

6. Seuls les chirurgiens ayant obtenu la certification selon les protocoles décrits dans la seconde édition (2015) du manuel de l'OMS « Chirurgie du Trichiasis pour le Trachome » ont l'autorisation d'intervenir sans supervision.
7. L'utilisation du mannequin doit faire partie du module complet de formation pour les nouveaux chirurgiens et pour les stages de perfectionnement. Pour mettre en œuvre cette recommandation, un plus grand nombre de formateurs formés, de mannequins et de cartouches paupière seront nécessaires. Les dernières estimations de l'arriéré d'interventions doivent servir pour prévoir le nombre probable de formateurs, de chirurgiens, de mannequins et de cartouches nécessaires.
8. Lors de la sélection des professionnels de santé qui seront formés à la chirurgie du TT, les programmes sont encouragés à suivre les recommandations de la deuxième édition du manuel « Chirurgie du Trichiasis pour le Trachome ». Il serait souhaitable que les programmes utilisent un test de sélection avec le mannequin dans le cadre du processus de sélection recommandé. Les programmes doivent rechercher les personnes faisant preuve d'une forte motivation pour se mettre au service des communautés. A l'issue de la formation, les programmes doivent offrir un environnement de travail propre à favoriser la fidélisation et la productivité.
9. La supervision doit faire partie intégrante des programmes de lutte contre le trichiasis à tous les niveaux, de la conception à la planification, à la budgétisation, à la mise en œuvre et à l'évaluation. Le meilleur moyen d'y parvenir consiste à mettre au point une approche de supervision normalisée dans tout programme national et d'y inclure une ligne budgétaire. À mesure que les programmes évoluent, les gouvernements et les partenaires ont la responsabilité commune de faire en sorte que la supervision des chirurgiens s'intègre dans le système des services ophtalmiques ou de soins de santé généraux.
10. Les programmes doivent évaluer la performance des nouveaux chirurgiens du TT entre trois et six mois après la certification et celle des chirurgiens du TT déjà en exercice au moins une fois par an.
11. Chaque programme devrait disposer d'un système pour tenir le personnel au courant des nouvelles pratiques privilégiées factuelles à tous les niveaux.

Annexe E : Liste des messages essentiels de l'ICTC pour le conseil aux patients

- Le trichiasis peut entraîner la cécité s'il n'est pas traité à temps.
- Le traitement du trichiasis est gratuit pendant les campagnes de proximité.
- Une opération du trichiasis prend 15 à 20 minutes par paupière.
- L'opération est effectuée sous anesthésie locale.
- L'injection de l'anesthésique local est un peu douloureuse mais la chirurgie est indolore.
- L'opération ne concerne que la paupière qui couvre l'œil, pas le globe oculaire lui-même.
- La paupière opérée sera recouverte d'un pansement jusqu'au lendemain matin.
- Vous pouvez rentrer chez vous après l'opération.
- Vous devrez revenir le lendemain matin pour faire retirer le pansement et évaluer la plaie.
- Vous pouvez retourner au travail un jour ou deux après l'opération.
- Si vous avez des problèmes après l'opération, contactez votre agent de santé.
- Chez quelques patients, le trichiasis peut récidiver. Dans ce cas, consultez immédiatement.
- Certaines personnes ont à la fois un trichiasis et une cataracte (ou toute autre affection susceptible de causer une baisse de la vision). Il est important de traiter le trichiasis avant la cataracte. Toutefois, si la personne souffre d'une infection active, elle doit être traitée avant d'envisager la chirurgie du TT.

Annexe F : Lignes directrices pour les conseils d'épilation et la formation – Projet MMDP

Les lignes directrices suivantes sont utilisées dans le Projet MMDP de Helen Keller International pour les conseils d'épilation pour le trichiasis trachomateux (TT) quand un patient a refusé la chirurgie du TT. L'option de l'épilation doit être offerte à tout patient porteur d'un TT qui refuserait la chirurgie. Cependant, lors de l'entretien de conseil, on doit clairement expliquer le risque que courent les patients dont les cils touchent le centre de l'œil s'ils ne choisissent pas l'option chirurgicale (formulation suggérée ci-dessous).

Dans l'idéal, l'entretien-conseil pour l'épilation doit inclure le patient du TT et un soignant – un parent ou un ami – qui fera office d'épilateur. Si le patient n'est pas accompagné d'une personne pouvant recevoir une formation d'épilateur, le patient peut être conseillé et formé à la technique d'épilation et partager ce qu'il a appris avec une autre personne plus tard. On doit utiliser une pince à épiler solide, de bonne qualité, ayant des extrémités arrondies et des mors non coupants et permettant une manipulation aisée par des personnes ayant des doigts de différentes longueurs.

Introduction

- Expliquez au patient que la chirurgie du TT est recommandée, mais que l'épilation peut être une stratégie de traitement du TT pour les personnes qui refusent la chirurgie.
- Expliquez au patient que les cils qui touchent le centre de l'œil abîmeront l'œil et peuvent entraîner la cécité.
- Dites au patient qu'au cas où des cils toucheraient le centre de l'œil, ou si le trichiasis venait à s'aggraver, il devrait se rendre dans un centre de santé et demander à se faire opérer.

Démonstration de la technique d'épilation correcte et formation : Il est important que la personne qui épille puisse s'exercer pendant que le formateur l'observe. Si le patient a plus d'un cil à épiler, le chirurgien peut épiler le premier cil en expliquant les étapes ci-dessous et en faisant la démonstration de la technique correcte. Si le patient n'a qu'un cil, le chirurgien doit observer de près l'épilateur en expliquant les étapes ci-dessous, l'une après l'autre.

1. Avant de commencer, demandez au patient s'il a des questions.
2. Insistez sur l'importance d'un bon éclairage et assurez-vous qu'il y a assez de lumière dans la pièce où se déroule la formation.

Annexe F : Lignes directrices pour les conseils d'épilation et la formation – Projet MMDP (a continué)

- Montrez la pince au patient et à l'épilateur et insistez sur le fait que : La pince doit être nettoyée avant et après chaque utilisation. La pince ne doit PAS être utilisée sur d'autres personnes ni partagée avec qui que ce soit.
- Nettoyez la pince avec de l'eau et un linge propre ou du coton.
- Montrez à l'épilateur quels cils sont déviés et doivent être épilés.
- Montrez à l'épilateur comment trouver la base du cil puis le saisir avec l'extrémité de la pince (se reporter aux photos de la deuxième page de ce guide).
- Dites bien à l'épilateur de NE PAS saisir l'extrémité du cil, car il le casserait au lieu de l'arracher.
- Insistez sur le fait qu'il ne faut épiler qu'un cil à la fois pour éviter de le casser.
- Dites à l'épilateur que si un cil se casse accidentellement au-dessus de la racine, il doit essayer de l'arracher avec précaution au niveau de la racine.
- Demandez à l'épilateur de nettoyer la pince avec de l'eau et un linge propre ou du coton.
- Expliquez que les étapes 2 à 10 doivent être répétées chaque fois que le ou les cils repoussent.
- Demandez à l'épilateur et au patient s'ils ont des questions.
- Expliquez que si l'épilateur qui a été formé ne peut plus continuer à épiler, le patient doit former quelqu'un d'autre. Rappelez au patient que si l'épilation n'agit pas sur son trichiasis comme il convient, il doit retourner au centre de santé pour se faire opérer. Donnez au patient la pince à épiler utilisée pour la formation.

Annexe G : Soins postopératoires

Complications postopératoires possibles	Que faire
Trichiasis postopératoire : les cils touchent l'œil	Il peut être nécessaire d'opérer à nouveau. DIRIGER LE PATIENT vers un ophtalmologiste ou un chirurgien du TT expérimenté, pour qu'il intervienne à nouveau. Entretemps l'épilation est indiquée.
Infection de la plaie	Si du pus est visible au niveau de la plaie, retirer toutes les sutures concernées et nettoyer avec une compresse et de l'eau bouillie trois fois par jour. Traiter avec un antibiotique adapté
Cellulite : infection bactérienne	Recherchez une éventuelle cellulite : En cas de douleur, de rougeur diffuse, de fièvre et d'accélération du pouls, donnez au patient des antibiotiques, par exemple de l'ampicilline par voie orale, et dirigez-le immédiatement vers un médecin. L'hospitalisation peut être nécessaire.
Granulome : impression d'avoir un corps étranger dans l'œil, accompagnée d'une excroissance visible sur la face intérieure de la paupière provoquant une gêne	Il peut être excisé avec un bistouri ou des ciseaux après avoir instillé des gouttes anesthésiantes et éversé la paupière. Retirez les sutures encore en place.
Lagophtalmie : une partie de l'œil reste visible lorsque la paupière est fermée (comme pendant le sommeil)	L'occlusion incomplète des paupières est une affection grave. Retirez les sutures et massez la paupière supérieure vers le bas. Si cela ne résout pas le problème, dirigez le patient vers un ophtalmologiste qui réduira cet excès de rotation.
Nécrose du bord libre de la paupière : Perte d'une partie du bord libre de la paupière ou présence de pus ou d'une croûte	Ce défaut du bord libre de la paupière résulte d'une ischémie due à un lambeau distal trop étroit ou à l'application trop prolongée de pinces hémostatiques. Il guérira progressivement sans aucun traitement, mais laissera une cicatrice ou une perte de substance permanente. Le patient doit être étroitement surveillé afin de détecter la progression éventuelle vers un défaut d'occlusion de la paupière.
Sur-correction : Plus de 2 mm de tissu sont visibles sous les cils	Une légère sur-correction est souhaitable au départ. Cependant, lors de la visite de suivi à plus long terme (six mois), la paupière doit apparaître normale. Si la sur-correction reste importante, le patient doit être examiné pour détecter un défaut d'occlusion de la paupière et on doit lui demander s'il souffre de sécheresse oculaire.

Annexe H : Formulaires d'évaluation – HEAD START

Formulaire d'évaluation du stagiaire

Nom du stagiaire : _____ Date : _____ Nom du formateur : _____

Évaluation initiale des compétences chirurgicales sur le simulateur HEAD START

1. Liste de contrôle de la formation (à remplir par le formateur)

- Démonstration par le formateur effectuée _____ Oui Non
- Familiarisation (étape par étape) effectuée _____ Oui Non
- Séances d'entraînement effectuées sur l'œil gauche _____ Oui Non
- Séances d'entraînement effectuées sur l'œil droit _____ Oui Non
- Pratique d'autres actes chirurgicaux (par exemple incisions, sutures) _____ Oui Non

Préciser : _____

- Interventions en solo sous observation (les deux yeux, si possible) _____ Oui Non
- Examen de toutes les cartouches effectué _____ Oui Non
- Domaines dans lesquels il est suggéré au stagiaire de s'entraîner davantage ___ Oui Non

Préciser : _____

2. Classez le stagiaire pour chacune des techniques ci-dessous : (1 : excellent ; 2 : très bon ; 3 : bon ; 4 : mauvais ; 5 : très mauvais)

- Placement correct de la pince à TT ou de la plaque de Trabut ___ 1 2 3 4 5
- Dextérité manuelle et manipulation des instruments _____ 1 2 3 4 5
- Capacité à pratiquer une incision rectiligne _____ 1 2 3 4 5
- Capacité à saisir correctement les tissus pour faire passer l'aiguille à travers _____ 1 2 3 4 5
- Espacement correct des sutures _____ 1 2 3 4 5
- Capacité à nouer correctement les sutures _____ 1 2 3 4 5
- Capacité à suivre l'ordre logique approprié et la technique ___ 1 2 3 4 5
- Capacité à comprendre et suivre les instructions en démontrant une capacité d'apprentissage s _____ 1 2 3 4 5

Un « 5 » représente un signal d'alarme. Le stagiaire ne peut pas progresser tant que ce problème n'a pas été résolu.

3. Après un total de cinq opérations chirurgicales, pensez-vous que le stagiaire soit prêt à passer à la chirurgie pratique ?

- Oui Non **Dans la négative, pourquoi ?**

Annexe H : Formulaires d'évaluation – HEAD START (a continué)

Formulaire de réflexion du stagiaire

Nom du stagiaire : _____ Date : _____ Nom du formateur : _____

(Questions que le formateur posera au stagiaire pour favoriser l'autoréflexion.)

1. Le simulateur HEAD START vous a-t-il aidé à vous préparer pour la chirurgie pratique ? _____ Oui Non

2. Vous a-t-il aidé à :

■ Apprendre à manipuler les instruments ? _____ Oui Non

■ Connaître les étapes de la chirurgie ? _____ Oui Non

■ Accroître votre confiance dans vos capacités de chirurgien ? _____ Oui Non

■ Comprendre l'anatomie de la paupière ? _____ Oui Non

3. Avec quels aspects de l'intervention vous sentez-vous le plus à l'aise ?

✓ Ne pas poser la question, mais remplir : En tant que formateur, êtes-vous d'accord ? _____ Oui Non

(dans la négative, expliquer) _____

4. Selon vous, quels aspects de l'intervention demandent une amélioration ?

✓ En tant que formateur, êtes-vous d'accord ? _____ Oui Non

(dans la négative, expliquer) _____

Annexe I : Mise en place du suivi des cas chirurgicaux du trichiasis et mise en place d'audit chirurgicaux pour le trichiasis : Appréciation de ce que l'un et l'autre peuvent apporter et planification adéquate

Evaluation des résultats des cas chirurgicaux du trichiasis

L'OMS recommande qu'un suivi après la chirurgie du TT soit mis en place le lendemain de l'intervention, 1 à 2 semaines et 3 à 6 mois après l'intervention. Ces laps de temps permettent d'identifier les échecs chirurgicaux et de prendre des mesures correctrices. Le suivi est généralement effectué par le chirurgien dans le cadre de ses obligations de routine, ce qui lui permet d'accroître ses connaissances en observant les résultats de son propre travail. Ce suivi est également utile pour déterminer le taux de bons ou de mauvais résultats après l'opération du trichiasis. Il est cependant admis qu'il peut être difficile d'obtenir un taux élevé de visites de suivi efficaces. Voici quelques points importants :

- L'évaluation des résultats entre dans le cadre normal de la qualité des soins et concerne les patients et leur traitement à l'échelle individuelle.
- Les évaluations de résultat doivent se faire au cours des intervalles de temps déterminés ; effectuer une évaluation de résultat plus d'un an après l'intervention est peu utile pour le traitement du patient.
- Si les chirurgiens opèrent depuis plusieurs années sans évaluation régulière, un système d'évaluation doit être mis en œuvre immédiatement. Les patients opérés depuis plus d'un an devraient faire l'objet d'un audit chirurgical (décrit ci-dessous).
- Les évaluations de résultats doivent aider les chirurgiens et les superviseurs à déterminer si une formation supplémentaire est nécessaire dans le cadre de la formation continue.

Audit chirurgical pour le trichiasis

Un audit chirurgical est un outil supplémentaire normalisé permettant le monitoring de la qualité des actes chirurgicaux pratiqués. Un audit chirurgical est effectué par des personnes autres que les chirurgiens qui ont opéré. Il complète l'évaluation de résultat (qui fournit des informations pour le traitement du patient) ; les audits doivent servir à monitorer la performance du programme. Un audit chirurgical est effectué par un chirurgien et mesure les résultats chirurgicaux en les comparant avec la norme de qualité standards désirée. Voici quelques points importants :

- Les audits chirurgicaux sont pratiqués sur un échantillonnage de patients qui ont été opérés par tel ou tel chirurgien et non sur tous les patients.
- Les audits chirurgicaux NE SONT PAS effectués pour déterminer un traitement spécifique pour les patients (ce qui est l'objectif des évaluations de résultats) ; les audits chirurgicaux, quant à eux, ont pour but de fournir des informations sur la performance du programme et sur la performance de la qualité des chirurgiens, individuellement.
- De façon idéale ils doivent entrer dans le cadre d'un programme de supervision.

Annexe J: Agenda de la formation

JOUR 1	Temps	Durée
1^{ère} Partie : Présentation du programme de formation		
Séance 1 : Présentations	8.30-9.15	45 minutes
Séance 2: Attentes, agenda et objectifs	9.15-10.15	1 heure
Séance 3: Normes	10.15-10.30	15 minutes
Séance 4 : Importance de la certification	10.30-11.00	30 minutes
Pause	11.00-11.15	
2^{ème} Partie: Contexte et théorie		
Séance 1: Le trachome et les stratégies d'élimination	11.15-13.15	2 heures
Déjeuner	13.15-14.15	
Séance 2 : Pratiques privilégiées	14.15-14.45	30 minutes
Séance 3 : Organisation de campagnes de proximité	14.45-15.45	1 heure
Pause	15.45-16.00	
Séance 3 : Organisation de campagnes de proximité (Suite)	16.00-16.30	30 minutes
Séance 4 : Mobilisation sociale et conseils aux patients	16.30-17.00	1 heure
JOUR 2	Temps	Durée
Test sur la 2 ^{ème} partie	8.30-9.15	45 minutes
3^{ème} Partie : Compétences pré-chirurgicales		
Séance 1 : Anatomie de l'œil et de la paupière	9.15-10.00	45 minutes
Séance 2 : Le trachome et ses conséquences sur l'œil	10.00-11.00	1 heure
Pause	11.00-11.15	
Séance 3 : Anamnèse et examen de la paupière supérieure	11.15-12.15	1 heure
Séance 4 : Chirurgie : Indications et contre-indications	12.15-12.45	30 minutes
Déjeuner	12.45-14.00	
Séance 5 : Aptitude du patient à subir l'intervention chirurgicale	14.00-14.30	30 minutes
Test sur la 3 ^{ème} partie	14.30-15.15	45 minutes
Pause	15.15-15.30	
4^{ème} Partie : Préparation pour la chirurgie		
Séance 1 : Lutte contre les infections et gestion des déchets biomédicaux	15.30-17.30	2 heures

JOUR 3	Temps	Durée
Séance 2 : Préparation de la salle d'opération	9.00-9.30	30 minutes
Séance 3 : Préparation du patient	9.30-10.00	30 minutes
Séance 4 : Aseptie du chirurgien	10.00-10.30	30 minutes
Test sur la 4 ^{ème} partie	10.30-11.15	45 minutes
Pause	11.15-11.45	
5^{ème} Partie : La chirurgie		
Séance 1 : Présentation de la chirurgie du trichiasis	11.45-12.15	30 minutes
Séance 2 : Complications chirurgicales possibles	12.15-13.15	1 heure
Déjeuner	13.15-14.15	
Séance 3 : Soins postopératoires	14.15-15.15	1 heure
Pause	15.15-15.45	
Séance 4 : Mauvais résultats de la chirurgie du TT	15.45-17.00	75 minutes
JOUR 4	Temps	Durée
Séance 5 : Supervision formative et audit chirurgical	9.00-10.00	1 heure
Test sur la 5 ^{ème} partie	10.00-10.45	45 minutes
Pause	10.45-11.00	
6^{ème} Partie : Bienvenué a la formation HEAD START		
Séance 1 : HEAD START : Introduction	11.00-12.00	1 heure
Séance 2 : HEAD START : Démonstration et familiarisation	12.00-13.00	1 heure
Déjeuner	13.00-14.00	
Séance 2 : HEAD START : Démonstration et familiarisation (suite)	14.00-15.00	1 heure
Pause	15.00-15.15	
Séance 3 : HEAD START : Pratique	15.15-17.00	2 heures
JOUR 5	Temps	Durée
Séance 4 : HEAD START : Pratique solo observée	9.00-17.00	<i>Le nombre d'heures de pratique sur HEAD START devra être défini en fonction du nombre de participants et de leurs progrès</i>

Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC)

NOTRE VISION :

Élimination mondiale du trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2020.

NOTRE MISSION :

Servir de catalyseur pour la mise en œuvre de la stratégie CHANCE en soutien aux programmes de contrôle du trachome dans les pays endémiques.

Les membres de l'ICTC sont des professionnels fortement engagés provenant d'horizons divers comprenant des ONG de développement, des donateurs, des organismes du secteur privé et des établissements universitaires soutenant l'Alliance pour l'élimination mondiale du trachome à l'horizon 2020.

Membres de l'ICTC au moment de la publication :



Observateurs de l'ICTC au moment de la publication :



ICTC International Coalition for Trachoma Control

www.trachomacoalition.org | trachomacoalition@gmail.com