

SÉRIES DE LA STRATÉGIE CHANCE POUR LE TRACHOME :

Chirurgie



Programme de formation des agents de dépistage du trichiasis

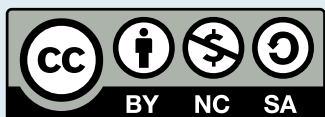
Pratique privilégiée pour les responsables de programme

ICTC International Coalition
for Trachoma Control

Novembre 2025

© 2025 par l'International Coalition for Trachoma Control (ICTC)

Citation : International Coalition for Trachoma Control (ICTC), *Programme de formation des agents de dépistage du trichiasis*, novembre 2025.



Le *Programme de formation des agents de dépistage du trichiasis* de l'ICTC est sous licence Creative Commons Attribution - Pas d'utilisation commerciale - Partage dans les mêmes conditions 4.0 Licence internationale.

Cela signifie que vous êtes libre de diffuser et d'adapter le contenu à des fins non commerciales, mais que vous devez en indiquer la source, fournir un lien vers la licence et mentionner les modifications apportées. Les conditions complètes sont disponibles à l'adresse creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Couverture avant : *Les agents de dépistage du trichiasis doivent être capables de reconnaître le trichiasis. Samori, agent de dépistage à Pelundo, en Guinée-Bissau, recherche des signes de trichiasis dans les yeux de Jaqueline. Samori constate que Jaqueline souffre de trichiasis dans les deux yeux. Elle devra probablement subir une intervention chirurgicale qui préviendra une aggravation des lésions de la cornée pouvant conduire à la cécité. Image : © Sightsavers/Alyssa Marriner*

Remerciements

Il s'agit de la deuxième édition de la pratique privilégiée par l'ICTC en matière de formation des agents de dépistage du trichiasis, mise à jour en 2025.

Dirigée par Paul Courtright (Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology, KCCO), cette mise à jour est le fruit du travail d'une équipe de révision composée de membres de l'ICTC, dont Steven Reid (Helen Keller International, HKI), Michaela Kelly (Sightsavers)*, Chad MacArthur, Begashaw Hailemariam (The Carter Center) et Robert Geneau (KCCO).

Cette deuxième édition tient compte de plusieurs modifications pratiques apportées au programme de formation des agents de dépistage du trichiasis, sur la base de neuf ans de mise en œuvre de la ressource technique que constitue la pratique privilégiée. Elle contient de nouvelles connaissances qui permettront d'améliorer le programme de formation et enrichiront les programmes de lutte contre le trachome ainsi que les ateliers de formation. La pratique privilégiée originale a été publiée en 2015 grâce au travail de Fred Hollows Foundation (FHF), de Lions Club International, de RTI International et de Sightsavers, qui ont contribué au financement de la rédaction du présent document par le KCCO.

Les principaux auteurs de la présente pratique privilégiée sont Paul Courtright (KCCO), Esmael Habtamu (The Carter Center), Jen Harding (HKI Tanzania), Susan Lewallen (KCCO), Chad MacArthur (KCCO) et Fortunate Shija (KCCO). La révision du document a été confiée aux membres du groupe de travail sur les pratiques de gestion du trichiasis et le renforcement des capacités de l'ICTC : Agatha Aboe (Sightsavers), Wondu Alemayehu (FHF), Amir Bedri Kello (Light for the World), Matthew Burton (London School of Hygiene & Tropical Medicine, LSHTM), Phil Hoare (The International Agency for the Prevention of Blindness), Martin Kollmann (Christian Blind Mission, CBM), Susan Lewallen (KCCO), Saul Rajak (LSHTM) et Sheila West (Johns Hopkins University). Ce groupe de travail était présidé par Amir Bedri Kello (Light for the World) et Emily Gower (Wake Forest School of Medicine). Merci également à Anthony Solomon (l'Organisation mondiale de la Santé, OMS) et Danny Haddad (Emory University) pour leurs contributions à la version 2015 de la pratique privilégiée.

Les points de vue donnés sont les pratiques privilégiées par la coalition et ne représentent pas nécessairement les points de vue officiels des organisations ou agences membres.

*Grace Ajege (Sightsavers Nigéria), Ibrahim Mallam Sali (Sightsavers Cameroun), Michael Kirumba (Sightsavers), Samuel Eshitemi Omukuba (Sightsavers Kenya), Samantha Nyathi (Sightsavers Zimbabwe) et Sarah Irema (Sightsavers Ouganda) ont apporté un complément d'information.

Avant-propos

Les pays, les partenaires et les donateurs s'engagent à résoudre le problème de santé publique que représente le trachome à l'échelle mondiale d'ici à 2030. L'atteinte de cet objectif de santé publique nécessite plus que des moyens financiers. Elle nécessite aussi du personnel de santé doté de la bonne combinaison de compétences et des systèmes de santé bien soutenus et bien gérés.

Une composante clé de la stratégie d'éradication consiste à réduire le nombre de cas de trichiasis trachomateux (TT) non traités à moins de 2 pour 1 000 adultes âgés de 15 ans et plus dans les districts touchés. La prise en charge du trichiasis peut comprendre la chirurgie, l'épilation ou l'orientation vers un spécialiste, selon le cas et le choix du patient. Le dépistage est la base de tous les services de prise en charge du trichiasis. La détection de tous les cas de trichiasis dans les communautés et leur orientation vers les services adaptés permet de rapprocher les communautés des prestataires de soins de santé. Dans ce contexte, la sensibilisation au trichiasis et la disponibilité des services de traitement ne suffisent pas. Des efforts concertés de dépistage sont essentiels.

Le présent manuel de pratiques privilégiées fournit un cadre permettant d'organiser et de mener une formation efficace des agents de dépistage du trichiasis. Il aborde tous les aspects de la préparation et de la réalisation de la formation : formateurs, personnes à former, rôles et responsabilités, objectifs, éléments et séances.

Un dépistage qui vise tous les adultes de toutes les communautés d'un district où le trichiasis est endémique et qui donne lieu à un recours aux services de proximité permet aux autorités sanitaires de s'assurer que tous les cas suspects ont été détectés et qu'une prise en charge a été proposée.

Nous savons que l'identification de cas de trichiasis ne sera probablement pas parfaite. Certains cas peuvent passer inaperçus et des diagnostics erronés peuvent être posés. Ces difficultés ne font que renforcer la nécessité d'une supervision rigoureuse, d'un traitement oculaire de base et d'une orientation en cas de comorbidités.

Le présent document n'est pas normatif. Le contexte varie d'un pays à l'autre. Dans les grands pays, il est

probable que les différences observées entre les régions influent sur la manière dont la formation des agents de dépistage doit être menée. La présente pratique privilégiée ne mentionne aucun groupe à viser en priorité. Dans chaque contexte, les professionnels de santé doivent déterminer quels groupes et personnes ont le plus besoin du dépistage en tenant compte des obstacles et des possibilités de sensibilisation et de prise en charge. Cela dit, l'expérience montre clairement que les agents de dépistage doivent travailler à l'échelle locale. Nous espérons que vous adapterez ces outils à votre environnement. Les personnes qui s'appuient sur la présente pratique privilégiée doivent avoir accès à d'autres ressources de prise en charge du trichiasis (**encadré 1**). Chaque fois que cela nous semble opportun, nous mettons à jour les différents manuels plutôt que de répéter les mêmes informations.

ENCADRÉ 1

Documents de référence

- **Manuel de Organisation de campagnes de proximité pour la prise en charge chirurgicale du trichiasis** (en anglais)
- **Manuel sur les femmes et le trachome** (en anglais)
- **Manuel de l'OMS sur la chirurgie du trichiasis trachomateux** (couverture jaune)
- **Manuel de formation au soutien psychologique relativement au trichiasis**
- **Formation de chirurgiens spécialistes du trichiasis pour les programmes d'élimination du trachome** (abordant HEAD START, en anglais)
- **Directives de supervision pour la chirurgie du trichiasis** (avec audit du chirurgien, en anglais)

Table des matières

SECTION UN : Contexte _____	3	SECTION HUIT : Séances de formation _____	10
SECTION DEUX : Objectif _____	4	ANNEXE A : Modèle d'ordre du jour pour la formation _____	19
SECTION TROIS : Rôles et responsabilités des agents de dépistage _____	5	ANNEXE B : Liste des messages clés _____	20
SECTION QUATRE : Qui former ? _____	6	ANNEXE C : Exemple de registre d'un agent de dépistage _____	22
SECTION CINQ : Qui sont les formateurs ? _____	7	ANNEXE D : Exemple de flux de données pour une couverture géographique complète documentée _____	23
SECTION SIX : Objectifs de la formation _____	8		
SECTION SEPT : Composantes de la formation _____	9		



Le trachome est une maladie infectieuse causée par une bactérie qui se développe dans des environnements où l'hygiène est insuffisante. Après des années d'infections répétées dans l'enfance, les adultes peuvent développer une cicatrisation de la paupière interne, qui se traduit par des cils retournés douloureux qui frottent l'œil et peuvent conduire à la cécité. Une simple opération des paupières peut éviter la cécité. Image : © Ellen Crystal photography

Contexte

Le dépistage du trichiasis, nécessaire pour mener une activité de sensibilisation efficace et efficiente, se fait en deux étapes : [1] sensibiliser le grand public au trichiasis et à la disponibilité des services permettant de le traiter, et [2] détecter les cas potentiels à l'échelle locale.



Toutefois, le dépistage ne conduit pas nécessairement à un recours significatif à la chirurgie pour de nombreuses raisons, notamment la peur du résultat de l'opération, la conviction qu'une longue convalescence est nécessaire après intervention, et le manque de soutien social. Le présent programme de formation traite de la formation des membres des communautés à la fonction **des agents de dépistage** du trichiasis, ainsi que de leur rôle dans la réduction des barrières à l'utilisation des services. Le programme est basé sur des expériences menées dans de nombreux pays. Certains districts, où le taux de trachome actif (TF) est inférieur à 5 % à la suite d'une enquête de surveillance, devront probablement s'appuyer sur la mise en œuvre et la documentation solide d'une couverture géographique complète pour montrer que le trichiasis n'est plus un problème de santé publique. On entend par « couverture géographique complète » la situation dans laquelle, dans un district ou une unité d'évaluation, tous les cas de trichiasis ont été dépistés et ont fait l'objet d'une prise en charge. L'**encadré 2** à la page suivante présente les indices utilisés dans la surveillance de la couverture géographique. On trouvera en annexe un exemple de flux de documentation sur la couverture géographique complète.

Les agents de santé communautaires, qui sont déjà présents au sein des communautés, sont de bons candidats pour la conduite du dépistage. Le personnel infirmier et les responsables cliniques du centre de santé ou du dispensaire local peuvent vous communiquer les noms des agents de santé communautaires qui sont très impliqués dans leur travail et jouissent de la confiance de la communauté. Image : © Ellen Crystal photography

SECTION DEUX

Objectif

Il est essentiel de concevoir une méthode permettant de détecter les cas de trichiasis potentiels et de répondre aux principaux besoins et préoccupations des patients. Il est également essentiel de donner aux patients et à leurs proches la possibilité de discuter de la prise en charge, afin qu'ils l'acceptent en temps voulu. Il convient de s'assurer que la couverture géographique est complète. Une documentation solide aidera toutes les personnes participant au programme à s'assurer que le trichiasis n'est plus un problème de santé publique.

ENCADRÉ 2

Documentation de la couverture géographique complète (au niveau du district)

#	Description	Emplacement	Responsable
DÉPISTAGE			
1	Chaque communauté a fait l'objet d'un dépistage	<ul style="list-style-type: none">Liste des communautésCartes des districts (électroniques ou papier) montrant toutes les communautés	Personnel du programme/district/régional du ministère de la santé
2	Chaque ménage (dans chaque communauté) a fait l'objet d'un dépistage	<ul style="list-style-type: none">Fiche de statistiques sur le TTRegistre de dépistage	Personnel du programme/de l'État et agent de dépistage
3	Chaque adulte (dans chaque ménage) a été vu par un agent de dépistage	Registre de dépistage	Agent de dépistage
ACTION DE PROXIMITÉ			
4	Chaque cas potentiel de trichiasis a fait l'objet d'un dépistage (sur le terrain ou dans la communauté)	Registre de dépistage	Chirurgien
5	Tous les cas confirmés ont donné lieu à une offre de prise en charge	Registre des patients (dossiers chirurgicaux des patients)	Chirurgien
6	Tous les enfants de moins de 15 ans ont été orientés vers un établissement tertiaire pour y subir une intervention chirurgicale sous anesthésie générale	Registre de l'établissement/fiche du patient	Chirurgien

Rôles et responsabilités des agents de dépistage

Les formateurs doivent clairement connaître les rôles et les responsabilités des agents :

- Détecter les cas potentiels de trichiasis.
- Accompagner les personnes potentiellement atteintes de trichiasis depuis leur domicile jusqu'aux services de proximité pour vérification et prise en charge. Dans certains cas, la vérification a lieu avant le recours aux services de proximité.
- Compléter le registre communautaire du trichiasis (**voir annexe C**).
- Conseiller les patients atteints de trichiasis et les membres de leur famille afin que les patients recourent aux services de proximité.
- Aider le programme à répondre aux besoins des cas suspects qui ne sont pas pris en charge par les services de proximité.
- Assurer le suivi des cas confirmés de TT qui ont choisi de ne pas subir d'intervention chirurgicale.
- Rappeler aux patients ayant subi une opération du trichiasis qu'ils doivent revenir pour le suivi.
- Plaider en faveur de la chirurgie du trichiasis.
- Mobiliser la communauté.



*Un agent de santé vérifie le pansement d'un patient opéré du trichiasis pour éviter la cécité. Le pansement protège l'œil des infections et peut généralement être retiré le lendemain de l'opération.
Image : Paul Courtright*

Qui former ?

L'expérience montre que les agents de dépistage doivent être issus de la communauté, jouir de sa confiance et posséder de solides aptitudes en communication interpersonnelle.

Les participants à la formation doivent :

- Savoir lire et écrire la langue locale.
- Avoir une influence sur la communauté et être respectés par celle-ci.
- Vivre au sein de la communauté et bien en connaître la topographie.
- Être en bonne santé et capables de se déplacer d'une maison à l'autre pour les examens.

Dans de nombreux cas, les participants sont sélectionnés par la communauté ou les membres de l'équipe d'administration du village. L'**encadré 3** donne des exemples de questions liées au genre dans la sélection des agents de dépistage communautaires.

Il convient de rappeler que certaines personnes orientées par les agents de dépistage du trichiasis ne sont en fait pas atteintes de trichiasis et que certains agents de dépistage (en particulier dans les régions où la prévalence est faible) ne trouveront aucun cas.

Souvent, des agents de santé communautaires sont déjà présents dans les communautés où vous travaillerez. Le personnel infirmier et les responsables du centre de santé ou du dispensaire local peuvent vous communiquer les noms des agents de santé communautaires particulièrement impliqués qui ont la confiance de la communauté, ou vous indiquer les groupes communautaires avec lesquels entrer en relation. Les agents de dépistage doivent avoir une bonne vue pour examiner les patients et reconnaître les cas de trichiasis. Dans le cas contraire, ils peuvent avoir du mal à voir que les cils touchent le globe oculaire de patients potentiels, rendant leur travail inefficace. Il a été montré que le fait de fournir une lampe torche aux agents améliore la qualité du dépistage.

En fonction du contexte, le programme ou la communauté peut souhaiter proposer une prime aux agents de dépistage. Il peut s'agir d'une prime à montant fixe offerte à chaque agent pendant une période donnée.

ENCADRÉ 3

Questions liées au genre dans le dépistage du trichiasis

La sélection des agents de dépistage du trichiasis se fait de préférence au niveau de la communauté. Ils sont sélectionnés sur la base de nombreux critères, notamment la connaissance des ménages, la capacité à se déplacer facilement dans la communauté, le statut de chef de village, le fait d'avoir mis en œuvre d'autres programmes de santé au sein de la communauté, etc. Les programmes gagneraient à prendre en compte les questions liées au genre, qui peuvent influencer sur la qualité des interactions entre les agents de dépistage et les personnes dépistées, et lever les obstacles qui limitent l'accès des femmes aux services.

Quelques questions :

- Les hommes chargés du dépistage sont-ils autorisés à examiner les femmes de leur communauté et à entrer dans les ménages ? L'examen est-il autorisé en l'absence d'un membre masculin du ménage ?
- Quels agents de dépistage (hommes ou femmes) pourront accompagner les cas suspects jusqu'aux services de proximité ? Quels agents de dépistage sont les plus susceptibles de soutenir les patients ayant subi une intervention chirurgicale ?
- Les agentes de dépistage peuvent-elles se rendre seules dans les ménages isolés de la communauté en toute sécurité ou doivent-elles être accompagnées d'un agent masculin ?
- À quelle heure les activités de dépistage doivent-elles commencer et se terminer ?
- Quels agents ont le temps de se rendre dans les ménages pour dépister le trichiasis ?
- Quels agents de dépistage (hommes ou femmes) sont susceptibles de mieux conseiller et de davantage convaincre les cas suspects de recourir aux services de proximité ?
- Le mari d'une agente de dépistage l'autorisera-t-il à faire du porte-à-porte ?
- Comment le dépistage influe-t-il sur les responsabilités ménagères des femmes et des hommes ?

Qui sont les formateurs ?

Les personnes chargées de former les agents de dépistage peuvent être issues du secteur des soins oculaires (personnel infirmier spécialisé en ophtalmologie, chirurgiens spécialistes du trichiasis) ou du secteur de la santé en général, si elles ont une expérience du trichiasis et sont pédagogues.

Tous les professionnels de la santé des yeux ne sont pas nécessairement de bons formateurs. La sélection des formateurs doit se fonder sur leur capacité à transmettre des informations d'une manière intéressante et participative.



Le trichiasis est diagnostiqué par l'examen des paupières supérieures, qui permet de déterminer si des cils touchent le globe oculaire. Pour éviter la cécité, une simple opération des paupières, qui prend 15 à 20 minutes par œil, peut être effectuée dans un centre de santé ophtalmologique local.

Image : © International Trachoma Initiative

Objectifs de la formation

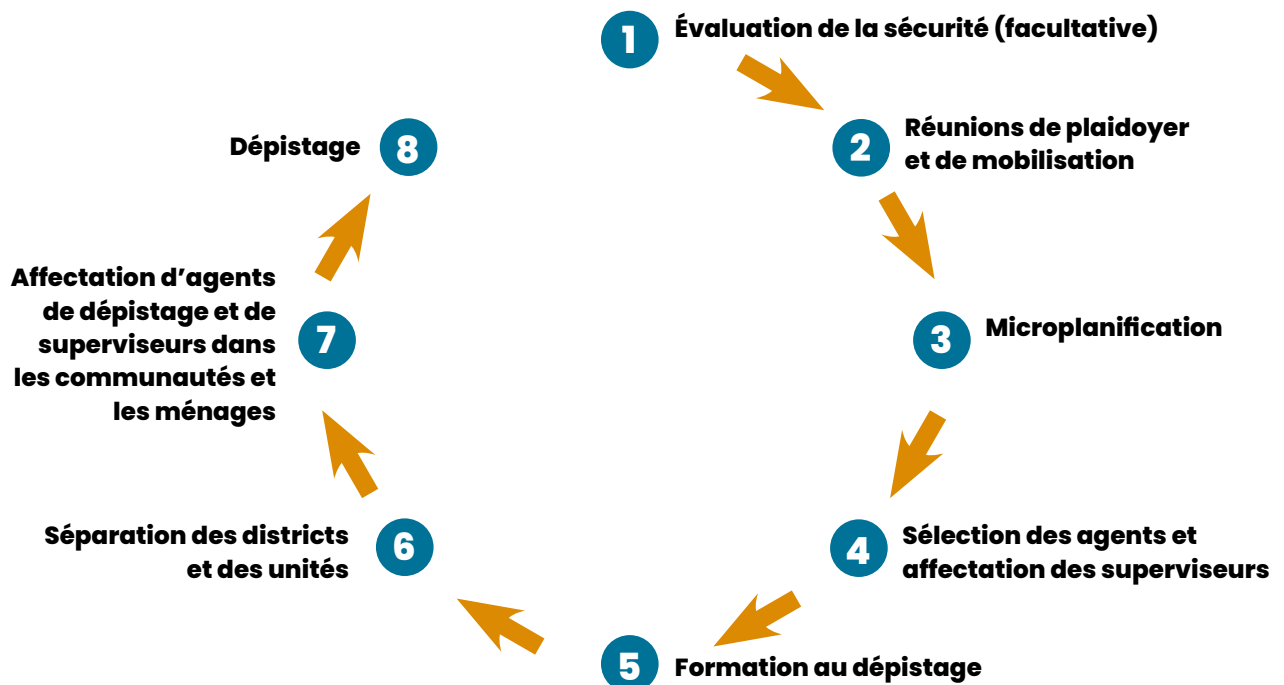
À la fin de la formation, les candidats doivent être en mesure de mener à bien les tâches suivantes :

1. Expliquer ce qu'est le trachome et comment il se transmet, se prévient, se traite et s'élimine en tant que problème de santé publique.
2. Utiliser le matériel et les méthodes de dépistage du trichiasis.
3. Repérer les obstacles liés au genre et à l'équité ; conseiller les personnes potentiellement atteintes de trichiasis et les membres de leur famille.
4. Les diriger vers les centres appropriés pour un examen initial et un traitement.
5. Enregistrer et compléter toutes les données requises dans le registre de dépistage.

Le nombre d'agents de dépistage du TT ne doit pas excéder vingt par séance de formation. Ceci permettra de s'assurer que les compétences sont correctement assimilées et que les apprenants sont prêts à accomplir leur tâche.

La **figure 1** présente les étapes de la planification de la formation et de la mise en œuvre.

Figure 1



Composantes de la formation

Il convient d'assurer une formation théorique et pratique d'une journée abordant les éléments suivants.

A. Formation théorique

1. Expliquer ce qu'est le trachome.
2. Décrire la transmission du trachome.
3. Décrire les mesures de contrôle permettant de prévenir la transmission du trachome (CHANCE).
4. Décrire la gestion du trichiasis, notamment l'organisation des services de proximité.
5. Montrer des images de trichiasis (à comparer avec une paupière normale).
6. Enseigner la méthode d'examen des yeux pour détecter le trichiasis.
7. Décrire les messages devant être communiqués au cours des visites de porte à porte et en discuter.
8. Montrer comment remplir les formulaires et établir des rapports.
9. Décrire le processus de soutien psychologique aux patients atteints de trichiasis et aux membres de leur famille.
5. Faire pratiquer le soutien psychologique par les apprenants sur les patients atteints de trichiasis.
6. Laisser les participants s'entraîner à remplir le registre de dépistage.

Matériel

Il est possible d'utiliser un ordinateur portable et un projecteur LCD avec écran pour montrer des images. Si ce matériel n'est pas disponible, ou en cas de problèmes d'électricité, on pourra utiliser un tableau à feuilles mobiles et/ou des images plastifiées de trichiasis et de paupières normales. Les agents de dépistage doivent être équipés d'une lampe torche relativement puissante. Tous les agents de dépistage du trichiasis doivent également recevoir un registre pour y consigner les informations relatives aux cas suspects de trichiasis. Si le programme national ne propose pas de registre normalisé, il est possible d'utiliser le modèle en annexe.

B. Formation pratique

1. Faire une démonstration de la technique de l'examen permettant d'identifier le trichiasis (avec le pouce et une lampe torche) en s'assurant d'avoir les mains propres.
2. Faire une démonstration des techniques de soutien psychologique devant être prodiguées aux patients et à leur famille.
3. Faire pratiquer la technique d'examen aux apprenants.
4. Si possible, faire entrer plusieurs patients atteints de trichiasis et personnes non atteintes de trichiasis dans la salle de formation et faire pratiquer l'examen par les apprenants. Dans les régions à faible prévalence, cela peut se révéler irréalisable.

Déroulement de la formation

Le déroulement de la formation est indiqué **en annexe**. Le format fourni cidessous doit être adapté au contexte. Reportez-vous au Guide de soutien psychologique relatif au trichiasis pour en savoir plus sur les procédures d'accompagnement.

Séances de formation

Séance 1 : Présentations

Résumé de la séance

Cette séance de présentation est essentielle, car elle donne le ton de l'atelier. Cet atelier est conçu pour être participatif, il faut donc utiliser une approche interactive en demandant aux participants de se lever et de se déplacer, car cela renforce les concepts de responsabilité et de participation active. De nombreuses activités permettent de « briser la glace ». Le modèle ci-dessous n'est qu'une suggestion.

Objectifs

1. Montrer qu'il s'agit d'un atelier participatif qui nécessite l'entière participation de chaque apprenant.
2. Montrer que les participants sont responsables de leur apprentissage et que formateur est là pour leur transmettre la formation et non pour la leur imposer.
3. Il existe différentes activités visant à « briser la glace », et celle que nous décrivons cidessous n'est qu'une suggestion.
3. La personne suivante doit donner le nom de la première personne, refaire le même geste, puis dire son propre nom en faisant un geste différent.
4. La troisième doit dire le nom et reproduire le geste de chacune des personnes précédentes, avant de dire son nom et de faire un nouveau geste.
5. Les participants continuent ainsi jusqu'à la dernière personne, qui doit se souvenir des noms et des gestes de chacun.
6. À la suite de cette activité, formateur demande aux participants de commenter l'intérêt d'une telle activité, en inscrivant leurs réponses sur un tableau à feuilles mobiles.
7. Voici quelques réponses à apporter : permettre aux participants de faire connaissance ; développer un esprit collectif ; détendre l'atmosphère ; créer un climat de participation et d'implication instantanée de tous ; montrer que formateur fait partie du groupe, qu'il n'est ni un chef ni un conférencier ; donner à formateur une idée de la dynamique du groupe, ce qui l'aidera dans la suite de l'atelier ; réduire l'anxiété de l'instructeur.

Durée

20 minutes

Matériel

- Aucun

Documents à distribuer

- Aucun

Déroulé de la formation

1. Demander aux participants de former un cercle incluant l'instructeur.
2. L'instructeur indique aux participants que chaque personne commencera par dire son nom en faisant un geste (mains levées au-dessus de la tête, un pas de danse, un saut, etc.).

Séance 2 : Présenter les intentions du concept

Résumé de la séance

Au cours de cette séance, l'instructeur présente les objectifs de la formation et anime une discussion pour expliquer comment répondre aux attentes qui correspondent à la conception de l'atelier et pourquoi d'autres attentes peuvent s'en écarter.

Objectifs

1. Présenter les intentions et les objectifs de l'atelier.
2. S'assurer que les attentes des participants sont compatibles avec les paramètres de l'atelier (soit elles le sont, soit elles ne le sont pas et expliquer pourquoi).

Durée

20 minutes

Matériel

- Documents ou présentation PowerPoint du déroulement et des objectifs d'apprentissage

Documents à distribuer

- ADéroulement avec une liste des objectifs

Déroulé de la formation

1. Présenter les objectifs d'apprentissage de l'atelier en tenant compte des attentes non conformes. Les objectifs sont les suivants :
À la fin de l'atelier, les participants seront capables de mener à bien les tâches suivantes :
 - a. Expliquer ce qu'est le trachome, ses caractéristiques cliniques courantes et comment il se transmet, se traite et s'élimine.
 - b. Repérer les patients atteints de trichiasis et connaître la prise en charge.
 - c. Apporter un soutien psychologique aux patients et à leur famille.
 - d. Les diriger vers les centres appropriés pour un examen initial et un traitement.
 - e. Enregistrer et signaler les patients atteints de trichiasis aux chefs d'équipe concernés.
2. Présenter le déroulement de l'atelier afin de montrer les étapes menant à la réalisation des objectifs.
3. Si certaines attentes ne peuvent être satisfaites, indiquer lesquelles et expliquer.
4. Demandez aux participants s'ils ont des questions.

Séance 3 : Vue d'ensemble du trachome et de la stratégie

Résumé de la séance

Cette séance présente les données de base sur le trachome et la stratégie CHANCE (Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage, Changement Environnemental) approuvée par l'OMS, afin d'enrichir le contexte de l'atelier de formation.

Objectifs

1. Donner aux participants des informations de base sur le trachome et le programme CHANCE.
2. Exposer le contexte d'ensemble pour l'identification des patients atteints de trichiasis.

Durée

20 minutes

Matériel

- Présentation PowerPoint et/ou grandes images plastifiées montrant des personnes atteintes de trichiasis, des photos illustrant une mauvaise hygiène, des mouches sur le visage, la distribution d'antibiotiques, etc.

Documents à distribuer

- Documents plastifiés

Déroulé de la formation

1. Présenter le PowerPoint ou distribuer les images et demander aux participants de discuter de chaque image et de la manière dont elle illustre le trachome.
2. Pendant et après la présentation, inviter les participants à poser des questions.

Séance 4 : Vue d'ensemble du trichiasis et de sa prise en charge

Résumé de la séance

Cette séance présente des informations sur le diagnostic du trichiasis et sa prise en charge.

Objectifs

1. Fournir aux participants les connaissances et les compétences nécessaires pour diagnostiquer le trichiasis.
2. S'assurer que les participants comprennent les options de prise en charge du trichiasis.

Durée

30 minutes

Matériel

- Plusieurs grandes images plastifiées de personnes atteintes de trichiasis (certaines avec quelques cils, d'autres avec beaucoup de cils), sans trichiasis et avec une autre affection oculaire (reconnaissable)
- Vidéo de l'opération du trichiasis

Documents à distribuer

- Aucun

Déroulé de la formation

1. Distribuer les images et demander aux participants de discuter de chacune d'entre elles pour déterminer si la personne est atteinte de trichiasis ou non.
2. S'assurer que tous les participants finissent par s'accorder sur les réponses exactes.
3. Si possible, distribuer une deuxième série d'images à utiliser comme test pour évaluer la capacité de chaque participant à repérer le trichiasis.
4. Montrer une partie de la vidéo de l'opération du trichiasis et décrire ses différentes étapes pendant la lecture de la vidéo. Inviter les participants à poser des questions en cas d'incertitude.
5. Rappeler aux participants que la chirurgie n'est pas indiquée dans tous les cas de trichiasis. Le chirurgien décide de la meilleure prise en charge.

Séance 5 : Vue d'ensemble de l'examen du trichiasis

Résumé de la séance

Cette séance vise à présenter l'équipement et les méthodologies devant être utilisés pour identifier correctement les cas de trichiasis, ainsi que la manière d'examiner les yeux d'une personne afin de déterminer si elle est atteinte de la maladie.

Objectifs

1. Fournir aux participants le matériel nécessaire pour repérer les cas de trichiasis.
2. S'assurer que les participants savent examiner les yeux d'une personne et détecter un trichiasis.

Durée

30 minutes

Matériel

- Dans la mesure du possible, chaque participant doit disposer d'une lampe torche (stylo-lampe ou autre)
- Tableau à feuilles mobiles et marqueurs
- Image plastifiée d'un œil ou d'une paupière sans trichiasis

Documents à distribuer

- Aucun

Déroulé de la formation

1. Distribuer des lampes torches et demander aux participants de se mettre par deux puis de regarder les yeux de leur partenaire. Demander aux participants s'ils savent comment reconnaître si leur partenaire est atteint de trichiasis. Il est possible que de nombreux participants répondent ne pas encore le savoir.
2. Sur le tableau à feuilles mobiles, dessiner un très gros œil à l'aide de marqueurs. Dessiner la ligne de chair rose qui sépare le globe oculaire et les cils chez une personne sans trichiasis. Montrer l'image plastifiée de l'œil ou de la paupière sans trichiasis et demander aux participants d'indiquer la ligne de chair rose.

3. Expliquer aux participants qu'il n'est pas toujours facile de voir les cils. Ajouter que certaines étapes très importantes les aideront à examiner le patient :
 - Examiner les yeux de la personne à l'aide d'une lampe torche munie de piles puissantes. Les agents doivent avoir des piles de rechange lorsqu'ils examinent les patients.
 - Examiner les yeux de la personne à l'aide de la lampe torche dans des endroits ombragés, par exemple à l'intérieur d'un bâtiment ou sous un arbre. Les cils sont difficiles à voir en plein soleil.
 - Veiller à ce que l'agent soit au niveau du patient ou en dessous de lui. S'il se tient au-dessus de la tête du patient, il ne pourra pas voir les cils facilement. (Demander à des volontaires de montrer différentes façons de se tenir debout ou assis afin de bien voir les yeux de la personne).
 - Demander au patient de regarder vers le haut sans bouger la tête. Il est parfois utile que l'agent pose la main sur la tête du patient pour la maintenir droite. L'agent peut aussi placer une main au-dessus de sa propre tête et demander au patient de la regarder. (Faire la démonstration de ces méthodes avec un participant.)
 - Une fois que la tête du patient est dans la bonne position et qu'il regarde vers le haut, l'agent de dépistage doit placer sa lampe sous l'œil et l'orienter vers la paupière afin de voir la ligne de chair rose sur la paupière entre le globe oculaire et les cils.
 - Demander au patient s'il s'est épilé les cils (épilation).

Séance 5 : Vue d'ensemble de l'examen du trichiasis (suite)

- Demander aux participants de se retourner vers leur partenaire et de mettre en pratique les différentes étapes qui leur ont été enseignées :
 - Se tenir debout ou s'asseoir au même niveau que le patient, ou en se positionnant légèrement en dessous.
 - Demander au patient de garder la tête droite et de regarder vers le haut.
 - Tenir la lampe torche en dessous de la paupière à environ 20 cm de l'œil, en l'inclinant vers le haut.
 - Regarder très attentivement si des cils traversent la ligne rose et touchent le globe oculaire.
- Rappeler aux participants les points clés suivants concernant le trichiasis :
 - Pour qu'un trichiasis soit diagnostiqué chez une personne, il faut qu'au moins un cil touche le globe oculaire. Les patients dont un ou plusieurs cils touchent le globe oculaire et qui souhaitent bénéficier d'un traitement doivent être orientés vers une unité mobile pour y être examinés par des personnes qualifiées.
 - Si l'agent de dépistage ne voit aucun cil toucher le globe oculaire, mais que la personne déclare s'être arraché des cils (épilation), il se peut qu'elle souffre d'un trichiasis et qu'elle doive donc être orientée vers une unité mobile pour faire l'objet d'un examen plus approfondi.
 - Une personne dont les yeux sont rouges ou irrités, ou qui présente des cicatrices blanches sur l'œil, ne souffre pas de trichiasis à moins que les cils ne touchent le globe oculaire.

Séance 6 : Aperçu des obstacles à la chirurgie du trichiasis

Résumé de la séance

Au cours de cette séance, il sera demandé aux participants de dresser une liste de toutes les raisons possibles pour lesquelles les personnes ne se font pas opérer du trichiasis. Celle-ci établit les grandes lignes de la séance suivante relative au soutien psychologique.

Objectifs

- Déterminer les raisons potentielles pour lesquelles les personnes ne se font pas opérer du trichiasis avant de devenir aveugles.
- Commencer à identifier les approches pour répondre à chaque raison.

Durée

40 minutes

Matériel

- Aucun

Documents à distribuer

- Aucun

Déroulé de la formation

- Diviser les participants en petits groupes et leur demander de faire la liste des raisons pour lesquelles les personnes ne se font pas opérer du trichiasis. Leur demander d'énumérer le plus grand nombre de raisons possibles en 15 minutes et d'établir la liste en double.
- Au bout de 15 minutes, leur demander de donner un exemplaire au formateur. Les participants doivent utiliser l'autre liste pour trouver des solutions permettant de remédier aux obstacles.
- Pendant ce temps, le formateur combine les listes d'obstacles établies par les différents groupes afin de dresser une liste globale.
- À la fin de la séance, le formateur présente chaque point de la liste globale et les groupes proposent des solutions.

Séance 7 : Messages clés : apporter un soutien psychologique aux patients atteints de trichiasis (et à leur famille)

Résumé de la séance

Cette séance, qui s'appuie sur la précédente, vise à identifier les messages clés devant être communiqués aux patients atteints de trichiasis et à leur famille. Elle explique en outre comment les accompagner et leur apporter un soutien psychologique afin qu'ils acceptent l'intervention ou une autre forme de prise en charge.

Objectifs

1. Comprendre les messages clés que les patients atteints de trichiasis et leur famille ont besoin d'entendre pour les aider à prendre une décision concernant la chirurgie du trichiasis en toute connaissance de cause.
2. Comprendre comment conseiller et apporter un soutien psychologique (comment écouter).

Durée

40 minutes

Matériel

- Aucun

Documents à distribuer

- Liste des messages clés (**voir annexe**)

Déroulé de la formation

1. Distribuer la liste des messages clés. Demander aux participants s'ils pensent que d'autres messages doivent être ajoutés ou si certains messages doivent être modifiés. Rappeler aux participants qu'une grande partie du soutien psychologique consiste à écouter les besoins des patients et de leur famille. L'écoute active est une partie essentielle du soutien psychologique.
2. Former des groupes de quatre et leur proposer un jeu de rôle (une personne est le patient, deux autres sont les membres de la famille et une autre est l'agent de dépistage du trichiasis). Leur demander de transmettre les messages clés et d'écouter les patients, et les faire changer de rôle afin que chacun puisse s'exercer.

Séance 8 : Enregistrement et rapports

Résumé de la séance

Au cours de cette séance, les participants examineront le registre de dépistage et verront comment communiquer avec l'équipe chirurgicale/l'organisateur en ce qui concerne la réalisation d'une visite de proximité dans la région.

Objectifs

1. Comprendre pourquoi il est important de parvenir à une couverture géographique complète ainsi que le rôle essentiel de leur registre pour en attester.
2. Comprendre comment enregistrer les patients atteints de trichiasis dans leur registre.
3. Comprendre comment communiquer avec l'organisateur de la campagne de proximité pour le trichiasis à propos de leur travail et des patients devant faire l'objet d'un dépistage en vue d'une prise en charge.

Durée

30 minutes

Matériel

- Aucun

Documents à distribuer

- Registre (**voir annexe**)

Déroulé de la formation

1. Distribuer le registre communautaire du trichiasis. Passer en revue les différentes colonnes afin que chaque participant comprenne comment l'utiliser.
2. Expliquer comment utiliser les différents éléments du registre afin de parvenir à une couverture géographique complète.
3. Expliquer comment les processus de dépistage et de soutien psychologique s'intègrent dans l'organisation d'une campagne de proximité et permettent aux personnes qui en ont besoin d'accéder aux services. Souligner l'importance de dépister un nombre suffisant de cas de trichiasis et de les identifier de manière précise (ne pas envoyer les personnes atteintes de cataracte) afin que la campagne de proximité soit efficace. Souligner également l'importance d'établir une communication de qualité entre les agents de dépistage du trichiasis et l'équipe chargée de la campagne en ce qui concerne les résultats de leurs activités de détection des cas.

Séance 9 : Gestion des cas non détectés lors des campagnes de proximité

Résumé de la séance

Les participants découvriront les solutions au problème des cas non détectés et échangeront à ce sujet.

Objectifs

1. Comprendre pourquoi il convient de remédier au problème des cas non détectés lors des campagnes de proximité.
2. Définir des stratégies potentielles afin que tous les cas soient détectés lors des campagnes de proximité.
3. Établir des stratégies visant à réduire le nombre de cas non détectés.

Durée

30 minutes

Matériel

- Aucun

Documents à distribuer

- Aucun

Déroulé de la formation

1. Les formateurs expliqueront quels sont les cas non détectés lors des campagnes de proximité et les raisons pour lesquelles ils doivent être repérés. La recherche des cas non détectés engendre des coûts importants, notamment en ce qui concerne les ressources humaines et financières nécessaires à la mise en oeuvre des activités de recherche.
2. Les participants réfléchiront aux raisons potentielles pour lesquelles certains cas pourraient ne pas être détectés et à la manière dont cette situation pourrait être évitée.
3. Les participants et les formateurs détermineront les actions qu'ils entreprendront pour gérer les cas non détectés.
4. Les participants et les formateurs détermineront les actions qu'ils entreprendront pour gérer les cas non détectés.



Les conseillers peuvent intervenir auprès de groupes de personnes afin de leur expliquer ce que sont le trachome et le trichiasis ainsi que les possibilités de traitement. Il est préférable d'organiser la réunion dans un endroit confortable. Ici, Salia Mudenda, membre de l'équipe de santé intervenant dans les villages, rend visite à Belita Mwembe, atteinte de trichiasis et photographiée avec sa fille Cecilia Mwembe, à leur domicile dans le district de Binga, au Zimbabwe. Photo : © Sightsavers/Jason Mulikita

Séance 10 : Mise en pratique sur le terrain auprès

Résumé de la séance

Il s'agit de la dernière séance de la formation, qui consiste en un exercice pratique sur le terrain impliquant des personnes souffrant de trichiasis. Les participants doivent mettre en pratique tous les aspects du programme, notamment les activités d'identification, de soutien psychologique et d'enregistrement. L'idéal serait de mener cette séance sur le terrain, par exemple dans le cadre d'une campagne de proximité, là où des patients sont atteints de trichiasis ou dans une communauté locale. Il convient de s'assurer que les personnes participant à l'exercice sur le terrain se voient proposer une prise en charge du trichiasis après la séance de formation. Étant donné que le nombre de cas de trichiasis diminue, il ne sera peut-être pas possible de faire en sorte que trois ou quatre patients participent à cette séance. Il se peut que l'exercice pratique se déroule en classe, uniquement avec les participants à la formation.

Objectif

Mettre en pratique tous les aspects de leur travail (identification, soutien psychologique et enregistrement).

Durée

1 heure 15 minutes

Matériel

- Aucun

Documents à distribuer

- Aucun

Déroulé de la formation

1. Si la mise en pratique sur le terrain se déroule au sein d'une communauté locale, diviser les agents de dépistage en plusieurs groupes et expliquer les différentes étapes du dépistage aux membres de la communauté. Les superviseurs devront observer et formuler des commentaires.
2. Si l'exercice pratique se déroule dans le cadre d'une campagne de proximité ou dans une salle, s'assurer que trois ou quatre patients atteints du trichiasis acceptent de participer. Leur parler de la formation.
3. Grouper les participants avec un malade atteint de trichiasis et leur demander de procéder à l'examen, d'apporter un soutien psychologique et d'effectuer l'enregistrement.
4. Demander aux autres participants d'observer et de commenter.

Séance 11 : Clôture, certificats et distribution du matériel

Résumé de la séance

Lors de la séance de clôture, il convient de s'assurer que les participants sont prêts à dépister les personnes atteintes de trichiasis. C'est également le moment de leur distribuer les certificats et le matériel nécessaire.

Objectif

Distribuer les certificats, les registres et les lampes torches.

Durée

20 minutes

Matériel

- Aucun

Documents à distribuer

- Certificats
- Registres
- Lampes torches

Exemple de programme

Cet exemple de planning regroupe les séances de formation proposées dans le *Programme de formation des agents de dépistage du trichiasis* et le *Guide de soutien psychologique relativement au trichiasis*. La formation doit se dérouler sur une journée entière.

Dans l'idéal, trois ou quatre patients atteints de trichiasis doivent être présents lors de chaque séance, ainsi que cinq à dix autres personnes qui seront examinées (certaines présentant des pathologies oculaires, d'autres non). Il peut être utile de faire intervenir un chirurgien, afin que les patients présents puissent être opérés après avoir été examinés dans le cadre de la formation.

Numéro de séance	Heure	Sujet	Formateur
1	8h30-9h00	Présentations	
2	9h00-9h15	Déroulement et objectifs	
3	9h15-9h30	Vue d'ensemble du trachome et de la stratégie CHANCE	
4	9h30-10h00	Le trichiasis et la chirurgie du trichiasis	
	10h00-10h15	Pause	
5	10h15-10h45	Vue d'ensemble de l'examen du trichiasis	
	10h45-11h15	Exercice pratique en binômes : examen sur des patients atteints de trichiasis/d'autres personnes présentes	
6	11h15-11h45	Obstacles à la chirurgie du trichiasis	
	11h45-12h15	Principes du soutien psychologique (extraits du Guide de soutien psychologique)	
7	12h5-12h45	Messages clés à destination des personnes atteintes de trichiasis	
	12h45-13h15	Pause déjeuner	
	13h15-13h45	Utilisation des cartes-conseils	
8	13h45-14h15	Enregistrement et rapports (utilisation du registre communautaire)	
9	14h15-14h45	Gestion des cas non détectés lors des campagnes de sensibilisation	
10	14h45-16h00	Pratique sur le terrain en petits groupes (examen du patient, soutien psychologique du patient et de sa famille, tenue du registre ; chaque participant doit s'entraîner plusieurs fois)	
11	16h00-16h10	Clôture de la formation	

Liste des messages clés

Qu'est-ce que le trichiasis ?

Le trichiasis est un mauvais alignement des cils qui entraîne des frottements au niveau de la cornée et peut conduire à la cécité.

Quelles sont les causes du trichiasis ?

Le trachome est une maladie infectieuse causée par une bactérie qui se développe dans des environnements où l'hygiène est insuffisante. Après des années d'infections répétées dans l'enfance, les adultes peuvent développer une cicatrisation de la paupière interne, qui se traduit par des cils retournés qui frottent l'œil, ce qui provoque des douleurs et peut conduire à la cécité. Cette pathologie porte le nom de trichiasis trachomateux.

Quels sont les signes et les symptômes du trichiasis ?

- Cils touchant le globe oculaire
- Sensation désagréable d'avoir quelque chose dans l'œil
- Rougeurs
- Larmoiments
- Sensibilité à la lumière
- Vision réduite si la cornée (partie située à l'avant de l'œil) est endommagée

Comment diagnostiquer le trichiasis ?

Le trichiasis est diagnostiqué par l'examen des paupières supérieures, qui permet de déterminer si des cils touchent le globe oculaire. Une lampe torche est utilisée pour éclairer la paupière supérieure de bas en haut afin de déterminer si un ou plusieurs cils touchent la partie avant de l'œil. Parfois, la paupière est tellement cicatrisée que les cils retournés ne sont pas visibles lors du premier examen. Dans ce cas, il faut faire rouler doucement la paupière pour voir les cils. En outre, il arrive que les personnes atteintes de trichiasis arrachent (ou épilent) les cils retournés. Les signes d'épilation permettent alors de le diagnostiquer.

Comment prendre en charge le trichiasis ?

Dans de nombreux cas, mais pas dans tous, le trichiasis nécessite une intervention chirurgicale. Les informations importantes qui doivent être communiquées aux personnes atteintes de trichiasis et aux membres de leur famille concernant la prise en charge sont énumérées plus haut. La chirurgie est la méthode privilégiée de traitement du trichiasis trachomateux (présence d'entropion), mais certains patients (qui ne présentent pas d'entropion et n'ont que quelques cils en périphérie) peuvent recourir à l'épilation (arrachage des cils).

Que doivent savoir les patients atteints de trichiasis et leur famille sur le trichiasis ?

Le trichiasis et sa prise en charge sont souvent mal compris, une situation à laquelle il convient de remédier. La liste ci-dessous présente certains des messages les plus courants qui doivent être communiqués aux personnes atteintes de trichiasis et aux membres de leur famille. Il faudra parfois ajouter d'autres messages en fonction du contexte local.

- 1.** Le trichiasis peut conduire à la cécité s'il n'est pas pris en charge.
- 2.** Le trichiasis peut être très douloureux et empêcher les personnes de travailler ou de s'occuper de leur famille.
- 3.** La chirurgie est souvent gratuite dans les centres de proximité.
- 4.** La prise en charge chirurgicale du trichiasis dure entre 15 et 20 minutes par œil.
- 5.** L'intervention ne nécessite pas d'anesthésie générale ; vous ne serez pas « endormi(e) ».
- 6.** L'intervention est un peu douloureuse, mais beaucoup moins que la douleur quotidienne provoquée par le frottement des cils sur la cornée.
- 7.** L'intervention ne concerne que la paupière, pas le reste de l'œil. L'œil ne sera ni endommagé ni retiré.
- 8.** Vous pouvez rentrer chez vous une heure ou deux après l'opération.
- 9.** Vous pouvez retourner travailler un ou deux jours après l'opération.
- 10.** Le premier jour suivant l'intervention, vous devez protéger votre paupière avec un bandeau afin d'éviter toute infection. Le bandeau peut être retiré le lendemain matin.
- 11.** Dans la plupart des cas, les points de suture doivent être retirés. Cette intervention doit être pratiquée une à deux semaines après l'opération, en fonction de la politique locale.
- 12.** Si vous avez des problèmes après l'intervention, contactez l'agent de santé oculaire concerné.
- 13.** Il arrive que le trichiasis revienne. Dans ce cas, demandez immédiatement de l'aide.
- 14.** Une consultation de suivi doit être réalisée avec un agent de santé entre trois et six mois après l'intervention afin de vérifier l'état de votre œil.

Exemple de registre

Registre d'enregistrement des patients atteints de trichiasis identifiés lors des visites à domicile

District : _____ Village : _____
 Quartier : _____ Hameau : _____

S.N.	Date de la visite	Nom de la personne	Nom du ménage	Âge	Sexe	Coordonnées	Commentaires (par exemple profession, handicap)	Le chirurgien spécialiste a-t-il confirmé que la personne était atteinte de TT ?		Le patient a-t-il accepté le traitement ?					
								Oui	Non	Oui	Non (refus)				
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
Nombre total de jours de dépistage		Nombre total de cas dépistés		Nombre total de ménages couverts		Nombre total de ménages dans le village		Nombre total de ménages restants		Nombre total de personnes dépistées (H/F)		Nombre total de cas suspects orientés vers les services compétents (H/F)		Nombre total de cas confirmés (H/F)	

Nom de l'agent de dépistage : _____ Coordonnées : _____ Signature : _____ Date: _____
 Nom du superviseur : _____ Coordonnées : _____ Signature : _____ Date: _____

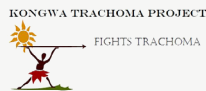
Exemple de flux de données pour une couverture géographique complète documentée



Membres de l'ICTC



Leading in
disability inclusive
development



Observateurs de l'ICTC



ICTC International Coalition
for Trachoma Control

www.trachomacoalition.org