

Qu'avons-nous fait lors de cette étude ?

Entre novembre 2022 et février 2023, nous avons mené deux ARCE au Mali dans les régions de Ségou et Sikasso afin d'évaluer la prévalence, les causes de la cécité et des déficiences visuelles.

Comment l'avons-nous fait ?

Pour chaque région, un cadre d'échantillonnage répertoriant tous les villages ainsi que leur population respective a été obtenu auprès de la délégation régionale de la santé. Afin d'assurer la sécurité des équipes d'étude, toutes les localités ont fait l'objet d'une évaluation des risques. Le cadre d'échantillonnage final pour Ségou comprenait deux districts entiers (San et Bla) et les parties sécurisées des districts de Ségou, Baroueli, Macina et Tominian. A Sikasso, Le cadre d'échantillonnage final était constitué de quatre districts entiers (Bougouni, Kolondieba, Kadiolo et Yanfolila), et d'une partie du district de Sikasso.

50 personnes dans chacune des 44 grappes (2 200 personnes au total) ont été sélectionnées au hasard pour participer dans chaque région. Nous avons examiné leurs yeux et nous leur avons posé des questions sur leur état santé oculaire, leur comportement en matière de recherche de soin oculaire, la richesse de leur ménage et les différents difficultés de fonctionnement dont ils font face. Les participants étaient âgés de 50 ans et plus, car c'est dans cette tranche d'âge que l'on trouve la majorité des déficiences visuelles.

Les données ont été collectées grâce à une application mobile et analysées sur le logiciel Stata. Les résultats ont été ajustés en fonction de l'âge et du sexe afin de prendre en compte les différences entre la population nationale et celle enquêtée. Description des participants :

- 1972 participants à Ségou et 1955 participants à Sikasso ont été examinés.
- L'âge moyen des participants était de 63,0 ans à Ségou et de 62,9 ans à Sikasso.
- 55,6 % des participants à Ségou et 56,9 % à Sikasso étaient des femmes.
- Par rapport à la population nationale du Mali, les participants à l'étude étaient relativement plus riches, 49,8 % à Ségou et 67,6 % à Sikasso appartenant aux deux quintiles les plus riches, et seulement 18,4 % à Ségou et 2 % à Sikasso appartenant aux deux quintiles les plus pauvres.
- 12,6 % des participants à Ségou et 11,9 % à Sikasso avaient des difficultés dans au moins un domaine fonctionnel.

Messages clés

Pour atteindre les objectifs ambitieux de couverture sanitaire universelle (CSU) adoptés par l'Assemblée mondiale de la santé en 2021, les régions de Ségou et de Sikasso au Mali doivent augmenter leur couverture chirurgicale de la cataracte et améliorer la qualité des résultats visuels post-opératoires. Pour y parvenir d'ici 2030, les éléments suivants sont nécessaires :

- Former les agents de santé communautaires et primaires aux soins oculaires primaires afin d'améliorer l'accès à des services de soins oculaires centrés sur le patient au niveau communautaire.
- Renforcer les mécanismes de suivi et de supervision du coordinateur national de santé oculaire afin de garantir une fourniture de services de soins de santé oculaire de qualité et accessibles à tous.
- Améliorer l'équité dans l'accès au soin de santé oculaire entre

les groupes, notamment les femmes, les personnes les plus pauvres et les personnes handicapées, en identifiant des stratégies permettant d'atteindre ces groupes vulnérables tous en contrôlant leur accès effectif aux services.


- Afin de concevoir un programme de santé oculaire inclusif, il convient d'identifier et d'impliquer les organisations de personnes handicapées (OPD) et d'autres organisations de la société civile dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de santé oculaire afin d'améliorer l'accès des femmes et des personnes handicapées.
- S'engager auprès des communautés et des chefs traditionnels afin d'améliorer leur connaissances en matière de santé oculaire, afin de réduire le recours aux pratiques de soins néfastes et améliorer l'utilisation des services offerts par les prestataires de soins officiels.


Pour plus d'information

Visitez : www.sightsavers.org

Centre de recherche de Sightsavers : research.sightsavers.org

Ministère de la Santé : www.sante.gov.ml/index.php/2014-11-10-17-29-36/documents-sante

 SightsaversUK

 @sightsavers

 @Sightsavers

 SightsaversTV



Appréciation Rapide de la Cécité Évitable dans les Régions de Ségou et de Sikasso au Mali

L'appréciation Rapide de la cécité évitable (ARCE) est une méthode d'enquête standard. Elle mesure l'ampleur et les causes de la déficience visuelle et le taux d'utilisation des services par différents groupes de personnes.



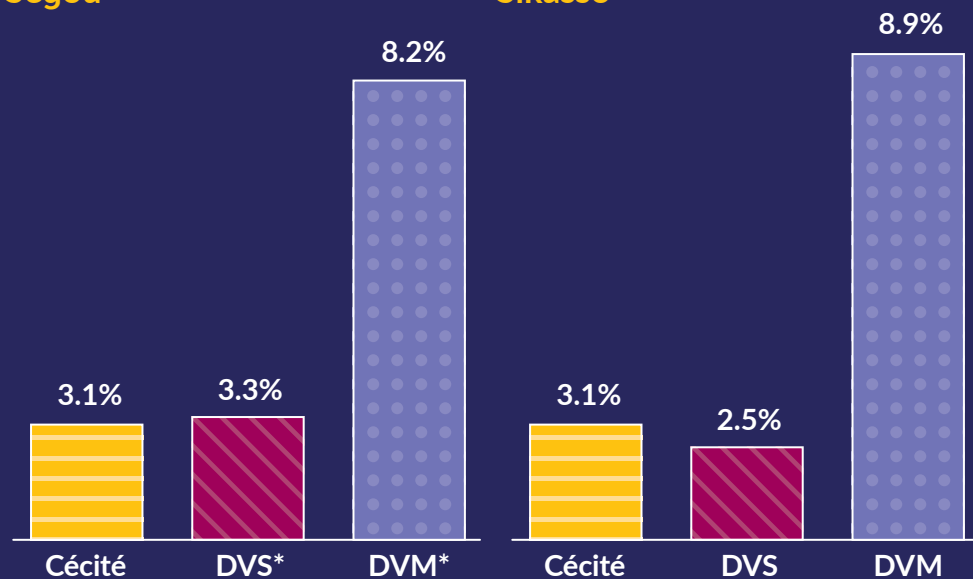
Sightsavers

Résultats clés, Région de Ségou et de Sikasso

La prévalence ajustée de la cécité était de **3,1 %** in both regions. dans les deux régions. La prévalence de la déficience visuelle sévère (DVS) était de **3,3 %** à Ségou et de **2,5 %** à Sikasso.

Ségou

Sikasso



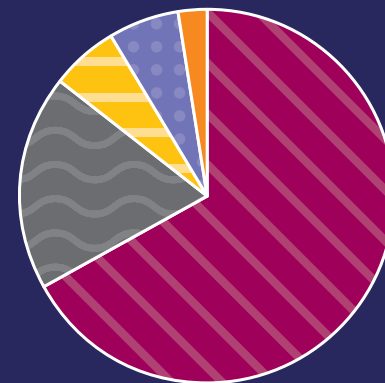
* DVS - déficience visuelle sévère, DVM - déficience visuelle modérée



La cataracte non traitée est la principale cause de cécité et de déficiences visuelles graves et modérées à Ségou et à Sikasso.

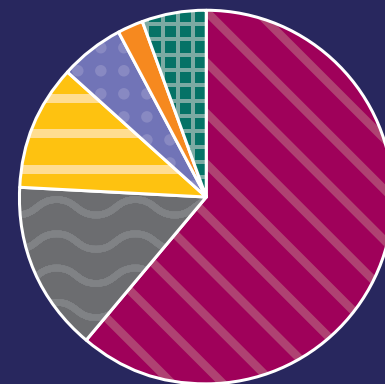
Principales cause de cécité Ségou

- Cataract non traitée 67.1%
- Glaucome 18.8%
- Autres opacités cornéennes 5.9%
- Complications chirurgicales 5.9%
- Autres : malformations du globe/ Système Nerveux Central, Aphakie non corrigée 2.4%



Principales cause de cécité Sikasso

- Cataract non traitée 57.8%
- Glaucome 16.9%
- Autres opacités cornéennes 12%
- Autres maladies du segment postérieurs 4.8%
- Vice de réfraction 2.4%
- Autres : malformations du globe/ Système Nerveux Central, phtisie, opacité cornéenne due au trachome, complications chirurgicales, aphakie non corrigée 6%



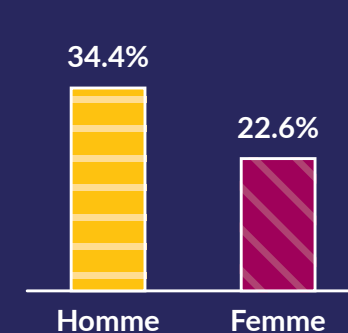
Le vice de réfraction non traité était responsable de **14,2 %** et **20,2 %** des déficiences visuelles modérées respectivement à Ségou et à Sikasso.

En utilisant les définitions de la couverture chirurgicale de la cataracte (CSC) récemment mises à jour, moins d'un tiers des personnes atteintes de cataracte et ayant une acuité visuelle (VA) de 5/10 ont été opérées dans les deux régions. Dans la région de Ségou, la CSC a été estimée à **27,2 %** pour les personnes. Dans la région de Sikasso, la CSC est estimée à **32,5 %**. Dans les deux régions, la CSC est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

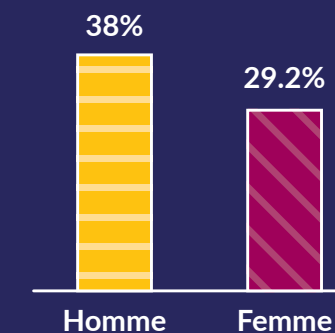
Cela signifie que les deux régions ont une faible couverture effective de la chirurgicale de la cataracte (CECC), c'est-à-dire le nombre de personnes opérées avec un bon résultat sur le nombre total de personnes ayant besoin d'une chirurgie de la cataracte.

Couverture Chirurgical de la Cataracte dans les régions

Ségou



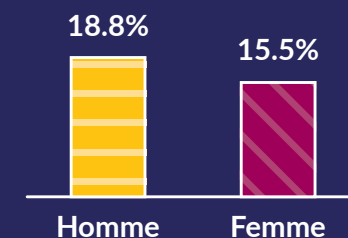
Sikasso



La qualité des résultats visuels des yeux opérés était faible dans les deux régions. À Ségou, **45,4 %** des yeux opérés avaient une bonne vision post-opératoire avec une AV<5/10. À Sikasso, **36,0 %** des yeux opérés avaient une bonne vision post-opératoire avec une AV<5/10.

Couverture effective de la chirurgie de la cataracte dans les régions

Ségou



Sikasso

