
Dakar, le 29 Novembre 2025

Rapport de la mission de chirurgie oculaire à BALA.

Du 23 au 28 novembre s'est déroulé au centre communautaire médical de Bala, la 20^e édition de chirurgie oculaire organisée par l'ONG « Le Kaïcédrat ».

I. Préparation de la mission

L'équipe médicale était constituée du Med-Col Saïd M. SECK, Chef de service ophtalmologie HMO; Dr Oulfath ADJIBADE, ophtalmologiste à HMO; Dr Marième SEYDI, DES en ophtalmologie en stage à HMO; Mr Djibril FAYE, TSO à HMO et Mr Makhtar Touré, chauffeur.



Figure 1: Photo de famille fin de mission

Notre voyage s'est déroulé dans de bonnes conditions à l'aller comme au retour grâce à un véhicule gracieusement affrété avec chauffeur et carburant par Mr Dagher de la Sénégalaise de l'Automobile.



Figure 2 : Véhicule de la mission arrivée à Bala le 23 Novembre 2025 à 23h.

Une partie des consommables a été commandé avec le groupe Global Consommables Service (CGS) acheminée depuis Dakar, l'autre partie (100 Kits de cataracte) a été offert par le Programme National de Promotion de la Santé Oculaire (PNPSO).

II. Déroulement des activités

Nous avons bien été reçus par l'équipe cadre (Mr Dia Abibou, Dr Samb et Assane DIATTA TSO) .

L'installation du bloc opératoire a été faite le dimanche 23 novembre dans la foulée avec montage du nouveau microscope gracieusement prêté par Atlas médical.



Les activités se sont déroulées du lundi au vendredi. Nous démarrions tous les matins par une visite préopératoire (VPO) des patients préalablement sélectionnés par le TSO. Et après selection d'une dizaine de patients, la première

équipe rejoint le bloc pour démarrer la chirurgie. La 2^e équipe termine la VPO avant de rejoindre le bloc.

L'innovation cette édition est l'utilisation d'un phako-émulsificateur portatif qui permet d'effectuer des chirurgies plus rapides sans suture qui coûtent 600.000 FCFA dans le privé et 350.000 FCFA à l'hôpital militaire de Ouakam, mais seulement 40.000 FCFA à Bala.



Figure 3 : Patients en attente Visite pré-opératoire (VPO) .



Figure 4: Visite pré-opératoire (VPO) et réalisation de la biométrie oculaire.



Figure 5: Salle de préparation et d'anesthésie assurée par le TSO.

III. Bilan des activités

Nous avons effectués durant 4 jours, 87 actes chirurgicales dont 84 cataractes et 3 ptérygions avec autogreffe (tableau 1).

Parmi les 84 chirurgies de cataracte, 33 ont été réalisé par phakoémulsification.

Tableau 1 : Bilan des activités.

Jours	Nombre d'actes	Nature des actes
Lundi	22	22 cataractes dont 8 phako
Mardi	22	22 cataractes dont 12 phako
Mercredi	21	20 cataractes dont 9 phako+ 1 ptérygion
Jeudi	22	20 cataractes dont 4 phako, 2 ptérygions,
Total	87	51 EEC + 33 Phako+ 3Pterygions

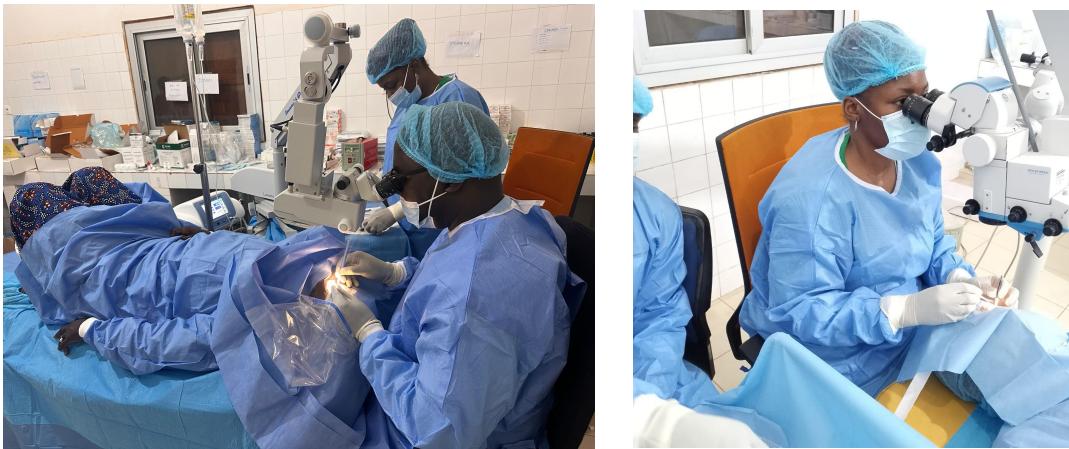


Figure 6: Dr Seck en cours de chirurgie par phako et Dr Oulfath

Nous avons pu réalisé un nombre important de chirurgie (33) par phakoemulsification (petite ouverture de l'oeil sans suture) et ce nombre a été surtout limité par l'instabilité de l'électricité en évitant le risque d'avoir une coupure électrique une fois la sonde dans l'oeil. Ceci nous a obligé d'arrêter parfois le phakoemulsificateur les 2 derniers jours.

Plusieurs patients n'ont pas pu être opérés malgré tous nos efforts.

Dans le cadre de la formation continue, une étudiante en ophtalmologie a bénéficié d'une formation à la chirurgie de la cataracte et du ptérygion, de même qu'une initiation à la phacoémulsification au profit d'une spécialiste. Par ailleurs un TSO d'une perfectionnement à la Préparation des opérés.

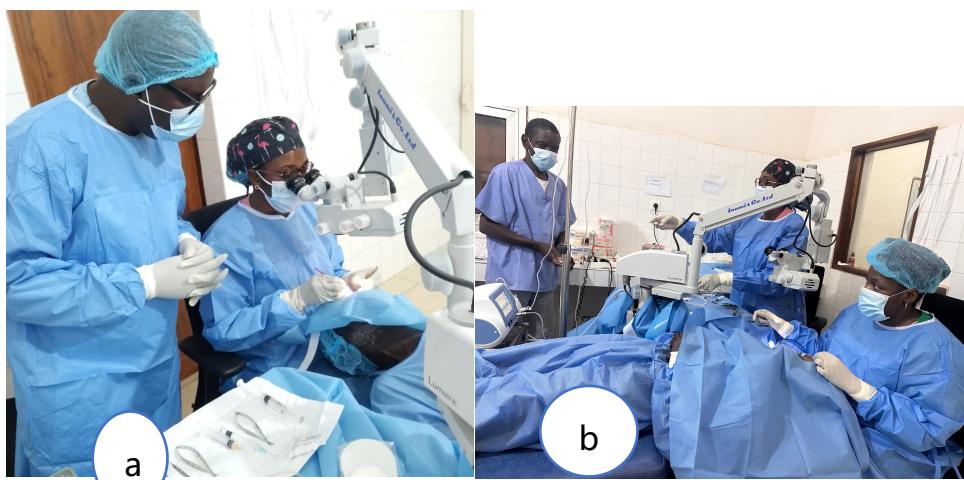


Figure 7 : (a) Dr Seck en cours de formation à la chirurgie d'une DES et
 (b) Perfectionnement d'une spécialiste

IV. Problèmes et recommandations

Nous avons rencontré des difficultés lors de la chirurgie liés :

- à l'instabilité électrique au bloc opératoire qui causée plusieurs pannes sur les 2 microscopes opératoires , avec arret de la chirurgie pendant plusieurs heures.
- Préparation incomplète des dossiers de malades par le TSO assane Diatta, qui a augmenté la charge de travail des chirurgiens

Ainsi, nous recommandons :

- Une sécurisation des appareils du bloc opératoire par des onduleurs et une révision des prises électriques du bloc par un éléctricien qualifié avec une limitation du nombre d'appareil par prise électrique.
- de changer la climatisation de la salle de chirurgie et d'installer un ventilateur pour la salle d'anesthésie ;
- Etablir un dossier pour chaque malade recruté avec obligatoirement ses acuités visuelles et son echobiométrie pour nous permettre de gagner du temps et d'évaluer le travail en cours.
- Nettoyer totalement le bloc opératoire régulièrement et tous les jours la semaine avant la campagne.
- d'effectuer un inventaire immédiatement en fin de campagne(ci-joint) afin de mieux préparer la prochaine campagne.
- Collaborer avec le PNPSO pour consolider les dons de kits de cataracte
- Acheter un phakoemulsificateur portatif et établir une offre de formation officielle payante pour les apprenants.

V. Conclusion

Cette 20e de chirurgie oculaire a été marqué par le passage d'un cap décisif, vers la phakoémulsification qui est bien possible Bala, grâce l'acquisition par le centre d'une catarhex3. Cela permettra de proposer la formation aux ophtalmologues de la sous-région.

Les éditions futures pourraient être encore mieux organisées en tenant compte des recommandations.
