**6. Directives de mise en œuvre de la prise de vue**

Ce document fait partie d’un paquet de ressources plus important intitulé *Photographie des paupières avant et après une intervention chirurgicale du trichiasis trachomateux (TT)*.

Ce document met en valeur les principales considérations d’ordre logistique et opérationnel à l’intention des programmes nationaux et partenaires choisissant de lancer ou d’intégrer la prise de vue dans le cadre de leur programme de chirurgie du TT. Ces facteurs se fondent sur les principales leçons acquises lors d’activités de prise de vue, menées entre 2018 et 2019, dans le cadre du projet de prise en charge de la morbidité et prévention de l’incapacité (MMDP, Morbidity Management and Disability Prevention), géré par Helen Keller International et financé par l’Agence américaine pour le développement international (USAID).

*Décider qui prendra les photos et à quel moment*

* **La sélection des personnes à former pour la prise de vue dépendra du contexte dans lequel les interventions chirurgicales ont lieu et des ressources disponibles.** Le personnel du programme et les chirurgiens préféreront sans doute qu’un membre supplémentaire de l’équipe soit formé sur la prise de vue, en raison de leur emploi du temps déjà bien chargé. Il n’est pas nécessaire que les photographes soient des chirurgiens, car un personnel non technique ou des superviseurs peuvent être formés sur la manière de prendre une bonne photo, avec un éclairage, un angle, un objectif, etc. appropriés.
* Les **moments idéaux** pour prendre des photos sont avant l’opération, immédiatement après (jour 0 lorsque la personne se trouve toujours sur la table d’opération), jour 1 (en cas d’ajustement, idéalement, une photo sera prise avant et après que le chirurgien n’intervienne), jour 7 à 14 et consultation de suivi à 3-6 mois. Cependant, il peut s’avérer difficile pour les programmes de prendre des photos durant tous ces moments en raison de limites logistiques et budgétaires, faute de temps et/ou de personnel. **Les moments « essentiels » ou le minimum recommandé pour prendre des photos de paupières opérées sont avant l’opération, jour 0 après l’opération et/ou jour 1 après l’opération et à 3-6 mois.**
* Si les photos ne peuvent être prises qu’au jour 0 **ou** au jour 1, le jour 0 est préférable pour les raisons suivantes :
	+ Dans le cadre de l’utilisation des photos pour identifier tous ajustements ou corrections nécessaires, le jour 0 est un moment plus opportun pour identifier ces opportunités car 1) la personne se trouve toujours sur la table d’opération et est sous anesthésie et 2) la photo offre au chirurgien un point de vue supplémentaire sur son travail, en temps réel.
	+ Le gonflement qui se produit au jour 1 peut déformer quelque peu les caractéristiques de la paupière, rendant difficile l’analyse de la photo, particulièrement en ce qui concerne les caractéristiques de l’incision.
		- Cependant, certaines caractéristiques de la paupière opérée qui ne sont pas immédiatement visibles au jour 0 (tels que des problèmes dûs à la tension de la suture) peuvent survenir au jour 1.
	+ Le personnel est déjà sur place pour prendre les photos pré-opératoires ce jour là et a mis au point un processus de prise de vue sur le site chirurgical.
* Prendre des photos immédiatement après l’opération au jour 0 peut perturber le déroulement des interventions chirurgicales. Il est important d’aménager le site chirurgical et d’organiser le flux des patients de façon à faciliter spécifiquement la prise de vue mais sans toutefois gêner le travail des chirurgiens et du personnel. Il convient de prévoir avec soin la manière dont les chirurgiens participeront à l’activité de prise de vue et, s’ils ne prennent pas les photos eux-mêmes, de trouver des moyens pour les impliquer au processus dans le but d’accroître leur acceptation et de réduire toute frustration potentielle sur le site chirurgical. La configuration exacte de la salle d’opération dépendra de l’endroit où la chirurgie a lieu et les préparations doivent s’effectuer en consultation avec le chirurgien en charge de l’opération.
* **Les responsables de la mise en œuvre doivent tenir compte du fait que la prise de vue prolonge la durée du processus chirurgical, bien qu’il soit difficile d’en estimer la durée exacte.** Le temps nécessaire pour photographier un œil dépend largement des facteurs suivants : effectif (p. ex., un membre du personnel est-il ajouté à l’équipe spécifiquement pour prendre des photos ou bien le personnel se charge t-il de prendre des photos en sus de ses responsabilités existantes), l’environnement (p. ex., éclairage sur le site), le patient (p. ex., il peut s’avérer plus difficile de photographier des cils atteints d’un trichiasis latéral ; les personnes souffrant d’un TT plus grave ont souvent du mal à garder les yeux ouverts suffisamment longtemps pour prendre une photo) et l’opération (p. ex., saignement trop important que le chirurgien doit nettoyer avant que la photo post-opératoire ne puisse
être prise).
* **La proportion de cas opérés devant être photographiés dépendra de l’usage prévu des photos et de l’ampleur du programme.** Si l’objectif consiste à utiliser les photos post-opératoires pour donner un ordre de priorité aux cas pour les consultations de suivi lors de la période critique des 3-6 mois, il n’est probablement pas nécessaire de photographier la totalité des cas opérés. Cependant, photographier la majorité des cas opérés peut exiger des ressources plus importantes dans le cadre de programmes effectuant un grand nombre d’opérations que dans le cadre de programmes d’élimination du trachome de « dernière étape ».

*Planification de la formation des photographes*

* **Comme avec toute formation en cascade, la qualité de l’enseignement risque de se détériorer lorsqu’un groupe initial d’employés formés sur la prise de vue forme par la suite des photographes supplémentaires.** S’assurer que le groupe initial d’employés a démontré ses capacités à prendre une grande quantité de photos utilisables et/ou a rempli des critères pré-établis suite à la formation peut aider à garantir la qualité, car le niveau de connaissances et de familiarité vis-à-vis des smartphones varie grandement d’un stagiaire à l’autre.
* **Il peut s’avérer nécessaire de rappeler aux photographes que les appareils photos intégrés aux téléphones sont capables de prendre des photos de haute qualité** (voire meilleure que certains appareils photos à objectif non interchangeable)**, si l’on sait bien s’en servir.** Au cours de la mise en œuvre initiale, le personnel pourra suggérer que certains appareils permettent de prendre des photos de qualité supérieure, en particulier si le feedback mentionnait le besoin d’améliorer la qualité des photos. Montrer des exemple d’images de haute qualité prises avec exactement le même équipement que celui fourni peut aider les organisateurs à expliquer qu’il est possible de prendre des photos de haute qualité avec une formation appropriée et de la pratique.

*Transmission, organisation et analyse des photos*

* **Une première étape utile dans l’analyse des photos consiste à d’abord classer chaque photo selon une échelle binaire *utilisable* ou *non utilisable*.** Les photos considérées comme étant *utilisables* dans un environnement programmatique font preuve d’une qualité d’image suffisante pour capturer certaines caractéristiques distinctes révélant des informations sur la qualité de l’opération chirurgicale fournie et, par conséquent, peuvent être utilisées par les superviseurs techniques et les chirurgiens dans le but d’examiner la qualité de l’intervention et de discuter d’éventuels résultats chirurgicaux.
	+ Un élément essentiel de la planification consiste à bien réfléchir à la personne bénéficiant de l’expertise technique et étant disponible pour identifier les caractéristiques sur la photo révélant des informations sur la qualité de l’opération, et capable de s’assurer que la photo soit *utilisable*. Une fois que les candidats appropriés ont été identifiés, il est utile si ces derniers sont également capables de 1) former d’autres membres du personnel du programme pour leur apprendre à classer les photos comme étant *utilisables* ou *non utilisables* et de 2) offrir des commentaires techniques avant que les superviseurs et les chirurgiens n’examinent les photos. Ceci signifie offrir des commentaires techniques pouvant être communiqués aux superviseurs après leur examen du dossier photographique des chirurgiens pour mener une discussion de qualité avec ces derniers.
* **Le déroulement et le calendrier « d’arrière-plan » de transmission, stockage, organisation, classement et suivi des photos doivent être programmés avant le début des activités.** Les décisions doivent tenir compte du nombre de photos envisagées. Choisir de gérer les photos manuellement, d’intégrer la prise de vue aux applications existantes, ou bien de créer une simple application pour la prise de vue et le suivi des photos influencera considérablement la vitesse à laquelle les photos peuvent être analysées et utilisées. Il convient également de tenir compte de la connexion Internet/au réseau, lors de la planification.
* **Une fois les photos classées, il est fortement recommandé de les organiser et les classer de façon à faciliter une compilation rapide de toutes les photos utilisables pour chaque chirurgien, jusqu’à présent.** Un classement des photos utilisables par chirurgien aidera à organiser l’examen des photos entre chirurgiens et superviseurs techniques, les personnes chargée d’administrer les photos pourront alors rapidement transmettre aux organisateurs dans le pays les photos nécessaires au processus décrit aux documents **5a. Guide du facilitateur pour examiner les photographies à l’aide de fiches** *et* **5b. Présentation relative à l’examen des photographies**. Nous conseillons de créer un dossier par chirurgien, puis des sous-dossiers au sein de ce dernier pour chaque cas opéré. Le recours à des outils mobiles de collecte de données (tels que les formulaires ODK) pourra permettre une organisation rapide et efficace et faciliter l’examen des photos.

*Examen des photographies (à l’aide des documents* **5a. Guide du facilitateur pour examiner les photographies à l’aide de fiches** *et* **5b. Présentation relative à l’examen des photographies**)

* **Une revue complète de tout le matériel avec les facilitateurs avant la réunion (virtuellement ou en personne) permet de s’assurer que les facilitateurs connaissent bien la structure et les processus** d’examen systématique des photos, de communication d’un feedback aux chirurgiens et d’analyse de ce feedback pour identifier des plans de renforcement des capacités. Cette revue est également indispensable pour orienter les facilitateurs et les organisateurs dans le pays vers les nombreux documents de soutien qui seront utilisés (p. ex., le Guide du facilitateur et les fiches l’accompagnant ainsi que la présentation PowerPoint). Expliquer qui remplit chaque fiche et à quel moment permet d’assurer que tous les facilitateurs et organisateurs soient sur la même longueur d’onde. Le projet MMDP a trouvé qu’il était utile d’accorder au moins deux heures complètes pour mener une revue du matériel.
* **Demander aux participants de remplir le *Questionnaire sur l’utilité, la faisabilité et la qualité de la prise de vue* avant la discussion de groupe permet de saisir des commentaires individuels, y compris des avis divergents.** Comme les participants peuvent hésiter à exprimer en public leur opinion, en particulier lorsque le groupe semble prêt à parvenir à un consensus, l’administration de questionnaires anonymes peut aider à garantir une représentation plus fidèle des divers points de vue.
* **Étant donné les emplois du temps chargés de la plupart des programmes, rechercher des moyens d’intégrer l’examen des photos aux réunions/échanges existant déjà entre superviseurs et chirurgiens peut permettre d’économiser du temps et de l’argent.** Par exemple, s’il est prévu que les chirurgiens et les superviseurs se réunissent lors d’une formation régionale de mise à niveau, les programmes pourront envisager d’y ajouter une journée supplémentaire (ou deux) pour permettre aux chirurgiens et superviseurs de se rencontrer face à face et passer en revue un ensemble de photos d’opérations réalisées antérieurement par le chirurgien. Cet échange entre superviseurs et chirurgiens pourrait aussi être organisé comme une activité séparée, telle qu’une réunion distincte rassemblant un grande nombre de chirurgiens originaires de sites géographiques dispersés.
* **Lorsque l’activité est mise en œuvre au départ, il est important de prévoir du temps supplémentaire avant l’examen des photos pour permettre aux superviseurs techniques d’examiner de manière approfondie toutes les photos à l’aide des fiches normalisées.** Prévoir un moment spécifique pour la préparation facilitera un échange fructueux en tête à tête entre le superviseur et le chirurgien dans le cadre de l’examen des photos expliqué aux documents **5a. Guide du facilitateur pour examiner les photographies à l’aide de fiches** *et* **5b. Présentation relative à l’examen des photographies**. À mesure que les superviseurs se familiarisent avec les fiches et maîtrisent mieux l’examen des photos, ils pourront abandonner la préparation préalable et mener un examen des photos en temps réel alors qu’ils sont assis face au chirurgien.

*Considérations budgétaires*

* **Les principaux frais associés à la mise en œuvre de la prise de vue comprennent le coût des appareils photos, la formation du personnel sur la prise de vue, l’organisation des examens de photos entre chirurgiens et superviseurs techniques et le niveau d’effort exigé de la part du personnel afin d’organiser et d’examiner les photos.**
	+ Le coût total des téléphones-appareils photos dépendra du nombre de téléphones requis.
	+ Le coût des séances de formation et d’examen des photos varie largement s’il s’agit d’activités séparées ou d’activités pouvant être intégrées aux formations ou déplacements existant déjà.
	+ Le recours à des outils mobiles de collecte de données (tels que les formulaires ODK) pourrait réduire le niveau d’effort exigé de la part du personnel afin d’organiser et d’examiner les photos.
	+ Au cours des premières étapes de mise en œuvre, lorsque des photographes fraîchement formés commencent tout juste à prendre des photos, l’établissement d’un budget et une planification pour une surveillance étroite et des cours de remise à niveau, le cas échéant, pourront accroître le nombre de photos de haute qualité produites. La présence de superviseurs fournissant en temps réel conseils et feedback sur l’angle, l’éclairage et l’objectif peut aider à rappeler aux photographes les caractéristiques d’une photo de haute qualité. La présence d’un superviseur ou d’un collègue offre aussi aux photographes la possibilité de « vérifier » la qualité des photos ou de réfléchir en compagnie d’une autre personne au meilleur positionnement d’un patient pour la photo.