

Dans les pays en voie de développement, la cécité devient un problème majeur de santé publique en raison de l'accroissement naturel de la population et l'allongement de l'espérance de vie.

Les besoins ophtalmologiques sont considérables et les solutions proposées insuffisantes.

L'Afrique est le continent où la prévalence de la cécité est la plus élevée. Certains pays africains ont déjà mis en place une stratégie de lutte contre la cécité. D'autres pays, dont le Cameroun, élaborent un programme national de prévention de la cécité ;

Quelle est la situation ophtalmologique pour la région du Nord Cameroun ?

GEOGRAPHIE

Le Cameroun est un pays charnière au cœur du continent africain. Le Sud du pays est équatorial, alors que le Nord du pays fait partie de la zone présaharienne. Le Nord Cameroun dessine une pointe enfoncée vers le Tchad entre le Nigéria à l'Ouest et le Tchad à l'Est.

Le climat y est tropical de nuance sahélienne avec une saison sèche et une saison des pluies de quatre mois (précipitation moyenne sur l'année : 400 à 700 mm).

La population tire ses ressources essentiellement du secteur primaire : agriculture (mil, arachide, coton) et élevage.

SITUATION OPHTALMOLOGIQUE

Le système de santé camerounais souffre, comme de nombreux pays en voie de développement, d'une pénurie d'ophtalmologistes ou de personnel spécialisé en soins oculaires.

Le séminaire sur la prévention de la cécité de 1987 à Bujumbura relevait un total de 19 ophtalmologistes, soit 11 nationaux, ce qui donnait un chiffre relatif de 1 ophtalmologiste pour 500 000 habitants.

Actuellement, aucun ophtalmologiste national ne travaille dans les deux provinces du Nord du pays.

De nombreux facteurs sont à l'origine de cette carence :

- Absence de délivrance de diplôme national d'ophtalmologiste ou d'infirmier diplômé en soins oculaires.
- Installation des ophtalmologistes dans la capitale ou les grandes villes du Sud du pays.
- Difficulté pour un ophtalmologiste d'exercer sa profession en secteur libéral dans la zone sahélienne défavorisée du Nord.

Absence de financement de poste public dans les zones du Nord ou Extrême-Nord Cameroun par le Ministère de la Santé.

En raison de l'absence de politique de santé pour la prévention de la cécité et pour pallier à cette inégale répartition, différents centres spécialisés (dispensaires privés, missions) se sont créés dans cette région où le taux de prévalence de la cécité est le plus fort du pays. Les centres ophtalmologiques existants dépendent :

- Soit d'organisations non gouvernementales (O.N.G.) tel que Ophtalmo sans frontières (O.S.F.), la Fondation Suisse, la Christoffel Blinden Mission (C.B.M.) ;
- Soit de missions gouvernementales (chinoise et française).

Le travail de ces missions est remarquable mais n'arrive pourtant pas à faire face aux besoins.

LES BESOINS

Afin de cerner l'activité consultative d'un poste isolé d'ophtalmologie en zone sahélienne ou présaharienne, une analyse portant sur 1783 consultations a été réalisée du 15 janvier 1990 au 30 mai 1990. Le poste concerné est celui de Kaele (Extrême-Nord Cameroun), petite ville de 10 000 habitants.

Voici les résultats des motifs de consultation par ordre de fréquence décroissante :

549 Cataracte	30.8%
289 Conjonctivite	16.21%
225 Entropion trichiasis	12.62%
177 Amétropie	8.93%
136 Pathologie cornéenne	7.63%
130 Glaucome	7.3%
50 Uvéite	2.88%
42 Rétine	2.35%

25 Traumatisme	1.4%
13 Maladies parasitaires	0.73%
5 Tumeur	0.28%
142 Divers	7.96%

Le recrutement chirurgical d'une telle consultation est énorme. Près d'un malade sur 3 nécessite une intervention.

LA CECITE

Une analyse de nombreux dossiers de patients venus consulter dans un centre Ophtalmo Sans Frontières ou dans un dispensaire de brousse visité par l'équipe médicale, a permis de recenser les consultants porteurs d'une cécité uni ou bilatérale répondant aux critères définis par l'O.M.S. : acuité visuelle corrigée inférieure ou égale à 1/20 ou à un rétrécissement du champ visuel inférieur à 10°.

Au total, 41% des patients consultent pour une cause de cécité.

1) La cataracte

Première grande pourvoyeuse de cécité.

Elle est le parfait exemple de la cécité curable avec de très bons résultats.

Malheureusement, tous les aveugles par cataracte ne bénéficient pas d'une intervention ou d'une correction.

Pourquoi ?

- Les centres ophtalmologiques, quand ils existent, sont quelques fois fort éloignés.
- Le coût de l'intervention pratiquée par certaines organisations non gouvernementales ne permet pas à une grande partie de la population d'y accéder.
- Les lunettes d'aphakie, fabriquées pourtant à moindre coût, restent encore trop chères pour certains opérés ayant bénéficié d'une intervention gratuite.

2) Le glaucome

Dans près de la moitié des cas, les patients porteurs de glaucome consultent au stade absolu de cécité. Dans l'autre moitié des cas, un œil est au stade absolu et l'œil adelphe à « voit la main bouger » ou « compte les doigts à 30 cm ». Il semble évident que le glaucome sera dépisté de plus en plus précocement si l'on offre la possibilité d'une consultation ophtalmologique permanente et proche du domicile du malade.

Actuellement, il paraît difficile, vu les moyens disponibles, de disperser les efforts des centres existants vers une politique de dépistage du glaucome.

3) Le trachome

Il représente près du tiers des cécités cornéennes. Le Nord Cameroun n'a pas un fort taux d'endémie trachomateuse, comparé à d'autres pays de la zone sahélienne où le taux de cécité trachomateuse atteint jusqu'à un tiers du total des cécités.

Mais cette notion est à nuancer car certaines ethnies, vivant dans le même territoire et soumises aux mêmes conditions climatiques, sont touchées de façon variable par le trachome (hygiène, culture...).

De plus, en raison de la désertification et de la progression de la limite sahélienne vers le Sud (progression de 200 km en 10 ans), l'endémie trachomateuse pourrait atteindre d'autres territoires et devenir un véritable fléau dans les zones déjà touchées.

4) La xérophtalmie

Elle ne constitue pas un problème de santé publique au Nord Cameroun, mais se rencontre de façon sporadique, soulignant la précarité de l'équilibre en vitamine A dans l'alimentation.

Une stratégie à court terme (distribution de vitamine A aux enfants de moins de 6 ans) devrait systématiquement être mise en œuvre lors des années de sécheresse ou de mauvaises récoltes.

Ce genre d'année plonge les populations dans le dénuement complet et la famine, déséquilibrant la réserve en vitamine A chez les enfants malnutris en temps normal.

5) L'ophtalmie du nouveau-né

La prévention de l'ophtalmie est préconisée au Cameroun par le Ministère de la Santé, mais semble rarement respectée. Deux raisons :

- D'abord, la majorité des femmes accouchent en brousse. Il n'y a aucune prophylaxie. Quelquefois la matrone du village utilise le jus de citron.

- Ensuite, la minorité des femmes, accouchant en maternité ou en dispensaire, ne bénéficie pas pour autant du geste de Crédé faute de nitrate d'argent, voire même de Bétadine dans la salle de soins.

6) Cécité cornéenne par rougeole

Un vaste programme de lutte contre la rougeole a été mis sur pied grâce à la vaccination. Malheureusement, les épidémies de rougeoles sont encore fréquentes car la couverture totale de la population cible ne peut être obtenue.

7) Onchocercose

Il existe un gros foyer d'onchocercose dans la vallée de la Vina (province du Nord).

Aucune stratégie véritablement efficace n'avait été mise en œuvre jusqu'à 1987.

Actuellement, grâce à l'Ivermectine, se déroule une campagne de masse en vue d'un programme de lutte contre l'onchocercose.

En amenant la charge des micro-filaires suffisamment bas, cette thérapeutique permet de réduire le taux de complications oculaires et par conséquent le taux de prévalence de la cécité.

8) Médecine indigène

Une mention particulière mérite d'être faite à propos de la médecine indigène qui vit de l'ignorance et de l'absence de centres de soins spécialisés oculaires.

L'abaïssement à l'aiguille est, non seulement pratiqué par des marabouts ou sorciers itinérants, mais aussi par la mission chinoise au sein d'un hôpital.

9) Atrophie optique

Le diagnostic étiologique de l'atrophie optique dans un poste isolé semble difficile à définir en raison de l'absence de moyens d'investigations.

On soulignera le diagnostic de nombreuses atrophies optiques de type nutritionnelle (« eye camp disease ») vues au centre durant l'année 1990 chez des prisonniers libérés après 6 ans de détention. Les détentions carcérales dans des conditions nutritionnelles désastreuses, ont réduit de nombreux jeunes détenus à l'impossibilité de lire.

Politique ophtalmologique

Le premier symposium national sur la prévention de la cécité s'est tenu à Yaoundé du 14 au 16 janvier 1991 pour ce problème de santé publique qui n'avait jamais bénéficié d'aucun plan d'action national. Ce plan d'action doit avoir pour objectif de ramener le taux de prévalence nationale de la cécité à moins de 0.5%, sans qu'aucune collectivité ne présente un taux supérieur à %.

En attendant la mise en place du programme national de la cécité et son efficacité, les organisations non gouvernementales doivent rester présentes et actives sur le terrain défavorisés du Nord Cameroun.

En ayant installé à travers le Nord plusieurs centres médico-chirurgicaux, les organisations non gouvernementales font un travail remarquable dans la mesure de leurs moyens en réduisant notablement le taux de cécité curable.