

EVALUATION DES CONSULTATIONS AU NORD-CAMEROUN
repartitions-motifs-diagnostics-sanctions thérapeutiques
P.BENSAID - M.S. SANDER - C.BOUDET - J.F. RISSE (poster SFO 1994)

L'activité de 4 postes médicochirurgicaux administrés par l'O N G OPHTALMO SANS FRONTIERES a été étudiée lors de la campagne de soins d'octobre 92 à mai 93. Ces postes situés dans l'EXTREME-NORD du CAMEROUN se répartissent de façon homogène sur le territoire.

Il s'agit d'une zone sahélienne particulièrement pauvre et démunie au point de vue sanitaire, à l'image de ses pays voisins (TCHAD-NIGERIA-NIGER).

Depuis 8 ans, OPHTALMO SANS FRONTIERES y assure un suivi médicochirurgical de façon continue, excepté à la saison des pluies.

Ophtalmologistes, orthoptistes et infirmiers s'y succèdent pour des périodes variant de 3 semaines à 2 ans. Parallèlement, des médecins et infirmiers camerounais sont formés afin d'assurer une relève à long terme.

MATERIEL ET METHODES

Notre étude statistique rétrospective porte sur 4774 patients consultant pour la première fois dans les centres.

Le sexe, l'âge l'ethnie ont été notés, puis un examen ophtalmologique clinique complet a permis d'établir les diagnostics et de proposer différents traitements.

Les renseignements consignés sur des cahiers de consultation ont été recueillis puis analysés.

RESULTATS

Ont consulté **2760** hommes(58%) et **2014** femmes(42%), d'âge moyen **44,5 ans**; l'analyse des tranches d'âge montre un pic entre 50 et 70 ans.

L'origine ethnique est très diverse et dépend de la localisation des centres. Ainsi, des ethnies comme les arabes ou les kotoko sont minoritaires du fait de leur implantation dans l'extrême-nord (Kousséri).

ETUDE DE LA CECITE

Définie selon les normes de l'o.m.s.(**< cld 3 mètres**), elle montre que sur les 4774 patients:

-**2422** (50,7%) ne présentent aucune cécité.

-**833** (17,4%) ont une cécité unilatérale.

-**1331** (27,9%) ont une cécité bilatérale.

ETUDE DES PATHOLOGIES ET DES TRAITEMENTS PROPOSES

PATHOLOGIES

- **cataracte: 31.7%**
- **conjonctivites: 19.4%**
- **troubles de la réfraction: 11.9%**
- **pathologie cornéenne: 8%**
- **pas de pathologie: 7.4%**
- **glaucome: 6%**
- **aphakie: 4.4%**
- **pathologie palpébrale: 3.3%**
- **autres: 3.3%**
- **problèmes rétinovitréens: 1.5%**
- **traumatismes: 1.4%**
- **voies lacrymales: 0.9%**

- atrophie optique: 0.8%

TRAITEMENTS PROPOSES

- chirurgie de la cataracte: 29.4%
- prescription de collyres atb ou atf: 25.5%
- pas de traitement: 19.4%
- verres correcteurs: 10.8%
- traitement palliatif: 6%
- chirurgie palpébrale: 2.5%
- chirurgie du glaucome: 1.6%
- divers- chirurgies diverses: 2.8%

La pathologie la plus fréquente reste la cataracte. les conjonctivites représentent 19,4%, le glaucome 6%, la pathologie palpébrale 3,3% (essentiellement les entropions-trichiasis du trachome).

Le traitement chirurgical est domine par celui de la cataracte. Les traitements médicaux sont essentiellement à base de collyres antibiotiques et anti inflammatoires. La prescription de verres correcteurs représente 10,8%(dont 51,5% de presbytie et 9,3% d'aphakie).

Dans 25,4% des cas, aucun traitement efficace n'a pu être proposé.

RELATIONS ENTRE CECITE, PATHOLOGIES ET TRAITEMENTS

Une analyse plus complète des principales pathologies rencontrées (cornée, cataracte, glaucome) permet de déterminer:

- s'il existe une pathologie associée
- le caractere cécitant de l'affection
- le traitement proposé au patient.

	CATARACTE	GLAUCOME	CORNEE
aucune cécité	13,6%	20,1%	33,4%
cécité unilatérale	26,9%	13,7%	11,6%
cécité bilatérale	59,5%	66,2%	55%
pathologie associée	13,8% dont 46,6% de patho cornéenne et 13,9% de glaucome	15,1% dont 51,7% de cataracte	23,6% dont 46,6% de cataracte, 15,4% de trachome et 9% d'aphakie
traitement chirurgical	67,5%	33%	14,4%
traitement impossible	1,8%	36,9%	57,6%
pas de traitement	30,7%		
traitement médical		30,1%	

DISCUSSION

-La cataracte reste dans cette région la première cause de cécité curable; le fort pourcentage de cataractes pour lesquelles aucun traitement n'a été envisagé est expliqué en grande partie par leur caractère unilatéral ou non cécitant.

-La pathologie glaucomateuse est la plus préoccupante, étant responsable dans 2 cas sur 3 d'une cécité bilatérale. bien que volontiers prescrit, le traitement médical est difficile et décevant, pour des raisons d'observance et de coût. la prise de tension oculaire systématique est obligatoire.

-Les atteintes cornéennes (opacités cornéennes) sont malheureusement le plus souvent en dehors de toute ressource thérapeutique, les greffes étant difficilement concevables pour des raisons techniques et religieuses.

CONCLUSION

La pathologie oculaire dans cette région est un véritable problème de sante publique. Actuellement, les priorité(s de l'action humanitaire d'ophtalmo Sans Frontières sont la prévention éducation sanitaire) et la formation médico-chirurgicale du personnel local.