

OPHTALMOLOGIE PRATIQUE

à l'usage des infirmiers non spécialisés
travaillant en milieu isolé



OBJECTIFS

Objectif 1: connaître l'anatomie de l'oeil et de ses annexes.

Objectif 2: Savoir examiner les yeux d'un patient de façon simple.

Objectif 3: connaître la classification des troubles oculaires en fonction de la plainte du patient et de l'examen objectif. - être capable de diagnostiquer un aspect pathologique.

Objectif 4: savoir traiter les cas simples.
savoir orienter systématiquement les cas compliqués vers un centre spécialisé.

Objectif 5: connaître les moyens de prévention des principales maladies oculaires en milieu tropical.
Savoir informer les populations locales de façon simple à l'aide d'un support graphique.

BASES

Quelques bases sont nécessaires pour expliquer comment l'oeil fonctionne et comment les maladies peuvent l'affecter.

1 ANATOMIE.

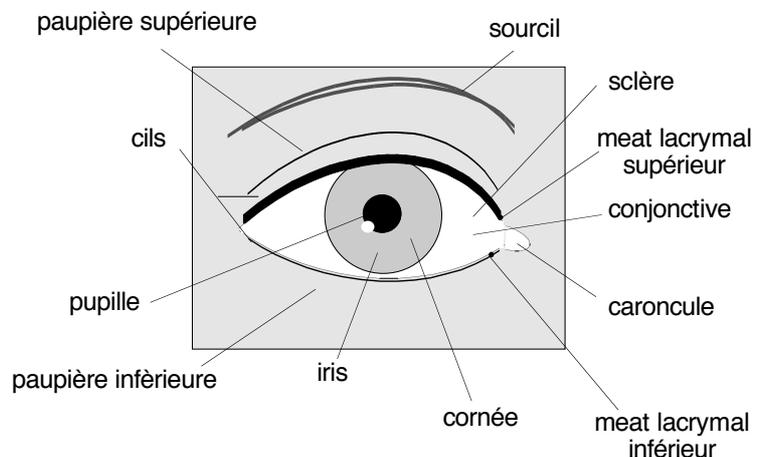
Il faut distinguer l'anatomie du globe oculaire et l'anatomie de l'orbite.

1-1 Anatomie du globe oculaire.

Le globe oculaire est formé par une enveloppe fibreuse souple en forme de sphère. Dans sa plus grande partie, cette enveloppe est blanche et opaque: c'est **la sclère**.

A l'avant, la sclère entoure une partie plus bombée et transparente: **la cornée**.

En avant, la sclère est découverte par une fine membrane translucide: **la conjonctive**.



OEIL VU DE FACE

A l'intérieur du globe:

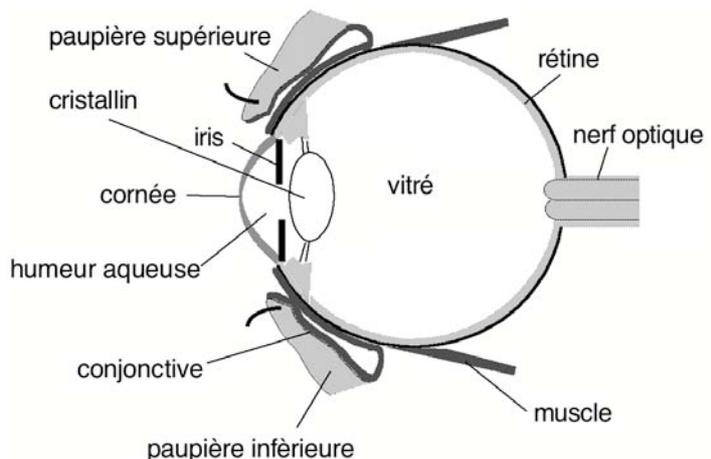
- **L'iris** est une membrane colorée en forme de disque, percée en son centre par un orifice: **la pupille**.

- Derrière l'iris, on trouve une lentille transparente, **le cristallin**.

- **La rétine** est une membrane très complexe qui tapisse la partie postérieure du globe.

- **Le vitré** est une substance geliforme, transparente, entre le cristallin et la rétine.

- **L'humeur aqueuse** est un liquide transparent qui remplit l'espace entre la cornée et le cristallin.



OEIL VU EN COUPE

1-2 Anatomie de l'orbite.

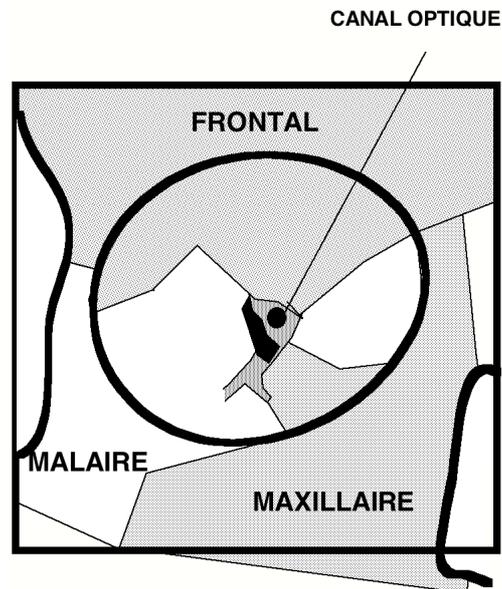
Les structures de l'orbite peuvent être décomposées en quatre éléments :

- les os
- les muscles et nerfs
- les paupières
- l'appareil lacrymo-nasal.

1-2-1 Les os de l'orbite.

- plafond : os frontal
- paroi externe : os temporal
- plancher : maxillaire supérieur
- paroi interne : lame de l'ethmoïde
- paroi arrière : os sphénoïde

Tous ces os (sauf le temporal) contiennent une poche d'air : les sinus.



1-2-2 Les muscles et nerfs.

a. *Muscles.*

Les muscles de la paupière. Ce sont le releveur (permet d'ouvrir la paupière) et l'orbiculaire (permet de fermer la paupière)

Les muscles oculomoteurs. Ce sont les muscles droits et obliques. Ils mobilisent l'oeil dans toutes les directions du regard.

b. *Nerfs.*

Les nerfs principaux sont le nerf optique (qui transmet les informations visuelles au cerveau) et les nerfs oculomoteurs (qui commandent les muscles oculomoteurs). Un autre système innerve les muscles intraoculaires (au niveau de l'iris et du muscle ciliaire).

1-2-3 Les paupières.

Elles ont une structure complexe, une partie cutanée et musculaire (releveur et orbiculaire), et une partie cartilagineuse (appelée tarse) et conjonctivale. Dans leur partie interne, on trouve les méats lacrymaux.

1-2-4 L'appareil lacrymo-nasal.

Il est composé des glandes lacrymales principale et accessoires, ainsi que des voies d'évacuation (méats lacrymaux, canalicules, sac lacrymal, canal lacrymo-nasal).

2 PHYSIOLOGIE.

Il y a trois points importants dans la physiologie de l'oeil :

- 1 production et évacuation de l'humeur aqueuse.
- 2 mécanisme de la vision
- 3 production et évacuation des larmes

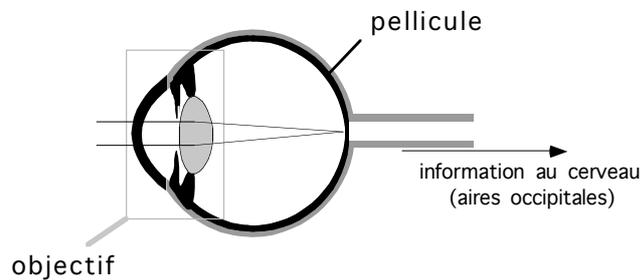
2-1 L'humeur aqueuse.

C'est un liquide transparent fabriqué dans l'oeil et qui circule dans sa partie antérieure (=chambre antérieure). Une augmentation de la production ou un obstacle à l'évacuation de l'humeur aqueuse peut provoquer une augmentation de la pression intra-oculaire, ce qui peut aboutir à un glaucome.

2-2 La vision.

L'oeil est l'organe de la vision. On pourrait comparer l'oeil à un appareil photo, où l'objectif serait représenté par la cornée, l'iris et le cristallin, et la pellicule par la rétine. La lumière arrivant ainsi au niveau de la rétine est acheminée au cerveau par le nerf optique afin d'y être analysée.

A noter qu'en fonction de la lumière, la pupille change de diamètre, tout comme un diaphragme (plus la lumière est forte, plus elle rétrécit).



La vision peut se décrire de plusieurs façons :

- l'acuité visuelle: c'est la capacité à discerner de fins détails comme de reconnaître un visage au loin ou de lire .
- le champ visuel: c'est la capacité de voir dans toutes les directions sans devoir bouger les yeux .
- la vision des couleurs: c'est la capacité de reconnaître les couleurs.
- la vision binoculaire: si les deux yeux fonctionnent bien ensemble, ils nous donnent une vision simple et en relief (sensation de profondeur).

Ces différents aspects de la vision peuvent être testés de plusieurs façons. Il est essentiel de mesurer l'acuité visuelle chez tous les patients avant de procéder à d'autres examens.

2-3 Les larmes.

Les larmes sont produites par les glandes lacrymales.

Les larmes s'étalent sur la cornée, ce qui produit le film lacrymal. Ce dernier est indispensable à la bonne santé de la cornée.

Les larmes pénètrent dans les canalicules lacrymaux supérieur et inférieur par les méats correspondants puis passent dans le sac, le canal lacrymo-nasal et aboutissent dans les fosses nasales.

L'EXAMEN OCULAIRE

1- L'INTERROGATOIRE.

C'est une partie importante de l'examen. Les principales questions sont:

Depuis quand les troubles sont apparus? Y a t'il eu un facteur déclenchant (traumatisme, infection, fièvre, ...)?

L'oeil est t-il douloureux ou non? Quel type de douleur?

L'oeil est t-il rouge ou non? Quel type de rougeur?

La vue a t-elle baissé?

Y a t-il d'autres troubles oculaires ou généraux?

En fonction de leurs symptômes et plaintes, on peut distinguer quatre groupes de patients :

- 1- présentant un oeil rouge douloureux avec ou sans baisse de vision,
- 2- présentant un oeil rouge non douloureux avec ou sans baisse de vision,
- 3- présentant une baisse de l'acuité visuelle, l'oeil paraissant normal extérieurement,
- 4- présentant d'autres symptômes spécifiques comme un oeil qui louche (strabisme), une vision double (diplopie), un larmoiement.

2- L'ACUITÉ VISUELLE.

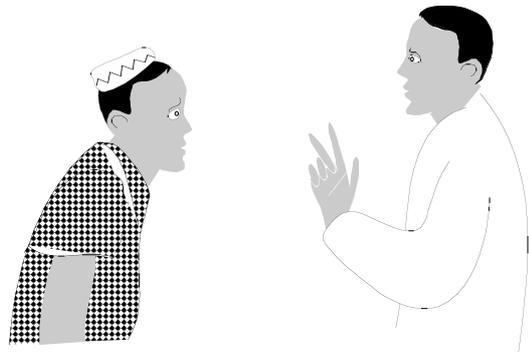
L'acuité visuelle doit être mesurée en cachant un oeil puis l'autre avec la paume de la main du patient, sans comprimer.

On fait d'abord compter les doigts à 5 mètres. Si le patient réussit, c'est que sa vision est moyenne ou correcte. (>ou=CLD5m)

Si le patient ne réussit pas, on essaie à 3 mètres, puis 2, puis 1, puis 50cm. (=CLD3m, CLD2m, CLD0,50)

Si le patient ne réussit toujours pas, on bouge la main à 1m puis 50cm (VBM1m, VBM0,50).

Si le patient ne voit pas la main de l'examineur bouger, on présente la torche devant l'oeil et l'on demande s'il voit ou non la lumière. (PL, PPL)



On distingue trois catégories de vision :

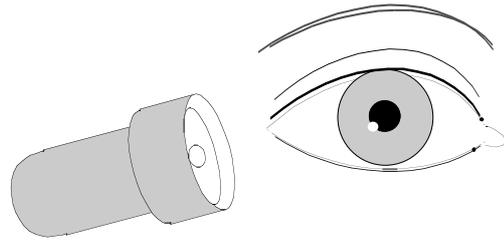
- 1- vision moyenne ou correcte = supérieure à CLD5m
- 2- vision faible = entre CLD3m et CLD5m
- 3- aveugle = entre PL (perception de la lumière) et CLD 3m
 - aveugle à la lumière = PPL (pas de perception lumineuse).

3- L'EXAMEN DE BASE.

L'examen de base s'effectue avec une lampe de poche positionnée légèrement sur le côté.
On examine d'abord l'aspect général de l'oeil: les yeux sont -ils symétriques? bougent-ils normalement?

Puis, dans la partie antérieure de l'oeil, on examine :

- 1- les paupières : fonctionnent-elles normalement ?
- 2- les scleres : sont-elles blanches ?
- 3- les cornées : sont-elles transparentes, lisses ?
- 4- les pupilles : sont-elles noires, centrées et réagissent-elles à lumière?



Après avoir effectué l'interrogatoire, mesuré l'acuité visuelle et examiné le patient, il s'agit d'essayer de poser un diagnostic et de décider d'une attitude thérapeutique.

LES TRAITEMENTS

Certains gestes et traitements peuvent être pratiqués au dispensaire.

LE NETTOYAGE DES YEUX

Il doit se faire très délicatement, sans comprimer l'oeil. Il faut:

- imbiber un coton d'eau propre (froide, préalablement bouillie de préférence).
- passer ce coton sur les paupières fermées, sans comprimer.

LES COLLYRES ET LES POMMADES OPHTALMIQUES.

Ceux qui peuvent être disponibles dans les dispensaires sont des antibiotiques (auréomycine, tétracycline, rifamycine).

Il ne faut pas mettre d'autres produits non spécifiques dans les yeux.

Les collyres et pommades doivent être conservés **fermés, à l'abri de la chaleur et de la lumière.**

Attention! une fois ouvert, un collyre ne doit pas être utilisé après 1 mois 1/2.

1- instillation d'un collyre: Il faut:

- demander au patient de regarder vers le haut, en inclinant la tête en arrière.
- si le patient est un jeune enfant, l'allonger en demandant à un aide de lui tenir la tête.
- avec un doigt, tirer légèrement la paupière inférieure vers le bas.
- de la main libre, incliner le flacon, presser la partie flexible et faire tomber une ou deux gouttes sur la partie inférieure du blanc de l'oeil, en évitant la cornée.
- essuyer le surplus de collyre qui coule sur la joue avec un coton.

2- application d'une pommade: Il faut:

- demander au patient de regarder vers le haut, en inclinant la tête en arrière.
- si le patient est un jeune enfant, l'allonger en demandant à un aide de lui tenir la tête.
- avec un doigt, tirer légèrement la paupière inférieure vers le bas
- de la main libre, incliner le flacon, presser le tube et appliquer une coulée de pommade le long de la partie inférieure du blanc de l'oeil, en évitant la cornée.
- demander au patient de regarder vers le bas puis de fermer les yeux..
- essuyer délicatement le surplus de pommade avec un coton.

LES PANSEMENTS

Dans certains cas, il faut mettre un pansement protecteur sur l'oeil, avant d'envoyer le patient à l'hôpital.

Ce pansement doit être non compressif. On peut utiliser une compresse pliée en deux fixée par du sparadrap.

GESTES PARTICULIERS

1- le rinçage des yeux

Lors de blessure par produit chimique, on doit rincer l'oeil. Il faut:

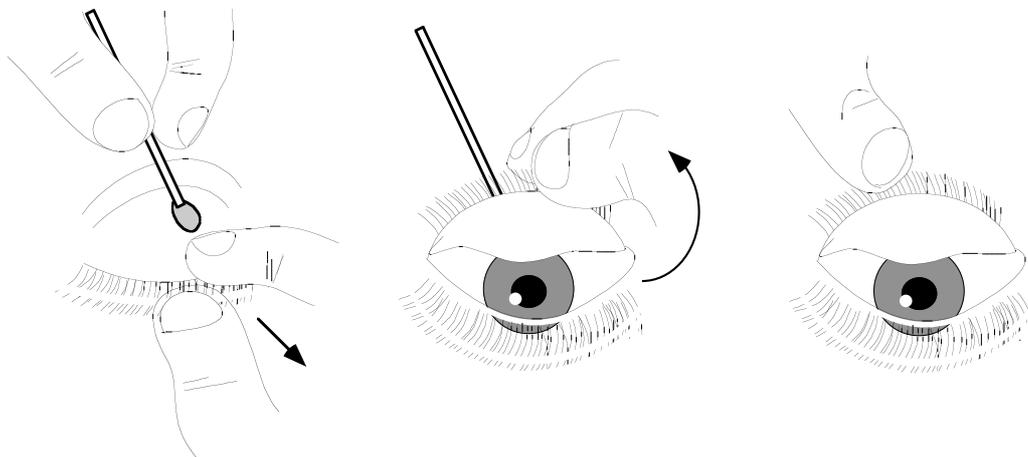
- allonger le malade et écarter doucement les paupières.
- faire couler doucement de l'eau propre (froide, préalablement bouillie de préférence dans l'oeil pendant 2 ou 3 minutes (plutôt dans la partie interne de l'oeil en inclinant légèrement la tête du patient sur le côté externe).

2- comment retourner une paupière?

Il faut savoir pratiquer ce geste en cas de suspicion de corps étranger sous la paupière. Il faut:

- faire regarder le patient vers le bas.
- poser l'extrémité d'un stylo ou d'une allumette sur la paupière supérieure.
- saisir délicatement les cils, tirer légèrement vers le bas, puis basculer la paupière sur le

stylo.



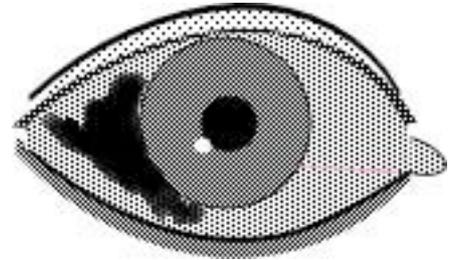
LES PATHOLOGIES

1- L'OEIL ROUGE peu ou pas douloureux

a- L'hémorragie sous conjonctivale

C'est un saignement qui survient sous la conjonctive, soit spontanément (chez les gens âgés), soit après un effort (toux, accouchement), soit à la suite d'un traumatisme.

A l'examen, l'aspect est rouge vif, à bords relativement bien limités.



conduite à tenir: S'il n'y a pas de notion de traumatisme, **vérifier la tension artérielle**, car ceci peut être révélateur d'une hypertension artérielle.

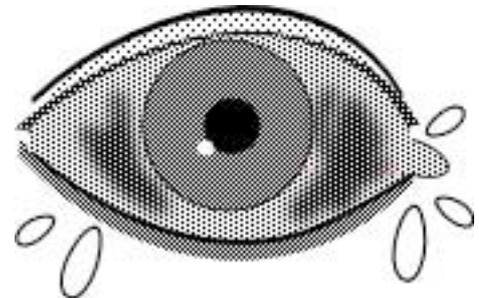
S'il y a **notion de traumatisme** par objet pointu, ou par projection d'objet, S'il y a **sensation de baisse de vision, référer** car il peut exister une plaie profonde atteignant la rétine.

b- La conjonctivite

C'est une infection ou une inflammation de la conjonctive. En général, les 2 yeux sont atteints.

L'oeil peut être légèrement douloureux (sensation de brûlures ou de grain de sable, démangeaisons), larmoyant.

A l'examen, le blanc de l'oeil paraît rosé, et la face interne des paupières est rouge foncé, parfois très en relief. Le plus souvent, il existe des sécrétions à l'angle interne de l'oeil.



Elle peut être due à un microbe, à la poussière, ou à une allergie.

conduite à tenir: **nettoyer** les paupières avec un coton humide.

instiller 2 gouttes de collyre antibiotique 4 fois par jour pendant 8 jours, ou appliquer 3 fois par jour de la pommade antibiotique pendant 8 jours.

Si le patient ne va pas mieux, continuer le traitement 8 jours.

Si le patient ne va toujours pas mieux, il faut **référer** car il peut s'agir d'un type de conjonctivite particulière (germe résistant, trachome, allergie...)

2- L'OEIL ROUGE douloureux

a- Le corps étranger superficiel

En général, le patient se plaint d'avoir reçu quelque chose dans l'oeil

conduite à tenir: Si un cil frotte, il faut l'arracher à la pince à épiler.

Si le corps étranger n'est pas visible, **retourner la paupière** et **l'ôter à l'aide d'un coton-tige**. Puis,

appliquer une pommade antibiotique 3 fois par jour pendant 4 jours.
Si le corps étranger est visible sur le blanc de l'oeil, essayer de l'ôter délicatement à l'aide d'un coton-tige.
Si le corps étranger est visible sur cornée, **référer** car le geste est plus délicat.
Si le corps étranger n'est pas visible, **référer** car il peut être trop petit pour être visible à l'oeil nu.

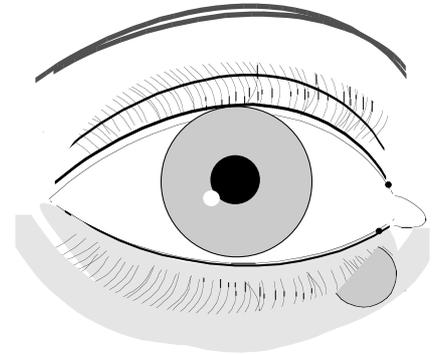
b- La blépharite

A l'examen, la paupière est rouge, douloureuse et chaude au toucher, et peut présenter une grosseur inflammatoire.
Il peut exister une conjonctivite associée.

conduite à tenir: **nettoyer** les paupières avec un coton humide.

appliquer 3 fois par jour de la pommade antibiotique dans l'oeil et sur la paupière pendant 8 jours.

Si le patient ne va pas mieux, continuer le traitement 8 jours.
Si le patient ne va toujours pas mieux, il faut **référer** car il peut s'agir d'une infection résistante ou particulière (zona, herpès) ou une tumeur.



b- La kératite.

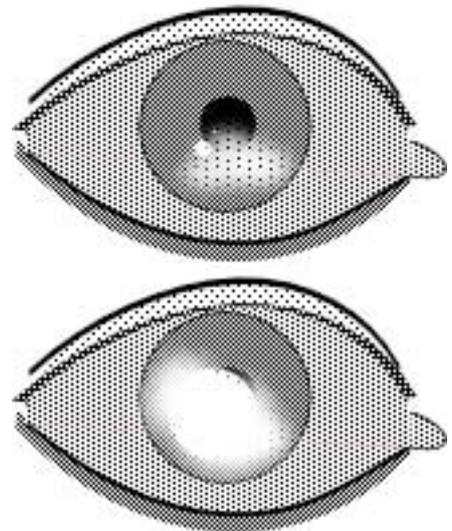
Kératite superficielle: Le patient ne supporte plus la lumière, la douleur est très intense, à type de corps étranger.

A l'examen, la cornée peut paraître légèrement dépolie par endroits. On retrouve souvent une conjonctivite associée.

Kératite profonde, abcès cornéen: La douleur est très intense, profonde.

A l'examen, on retrouve une opacité blanchâtre ou jaunâtre, à bords flous.

Il existe une forte conjonctivite avec de nombreuses sécrétions.



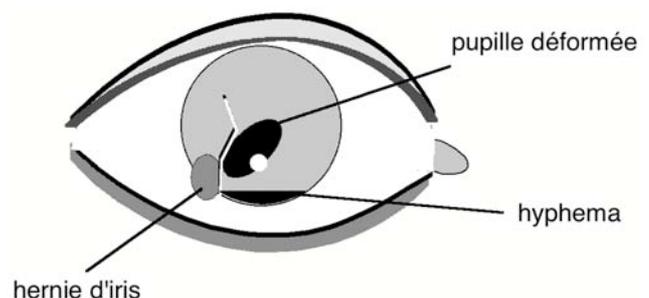
conduite à tenir: dans tous les cas, il vaut mieux **référer** surtout en cas de suspicion d'abcès car il peut s'agir d'une infection gravissime, nécessitant la mise sous antibiothérapie locale et générale.

c- Les traumatismes

a Blessure par projection d'objet

En fonction de l'importance du choc, on peut retrouver:

- une simple hémorragie sous conjonctivale.
- un saignement intra oculaire (hyphéma), masquant l'iris.
- une pupille déformée associée ou non à une plaie cornéenne



conduite à tenir: Il faut mettre un **pansement non compressif sur l'oeil** et **référer rapidement** car cet état nécessite un examen et des soins plus approfondis.
Il ne faut pas que le patient se frotte les yeux.

b Blessure par brûlure.

Les brûlures de l'oeil peuvent atteindre les paupières, la conjonctive ou la cornée.

conduite à tenir: Il est important de garder la cornée humide et protégée. Appliquer tout de suite de la **pommade ophtalmique antibiotique** et/ou cicatrisante sur la conjonctive, la cornée et les paupières. Mettre un **pansement oculaire** et **référer** le patient.

c Blessure par produit chimique.

conduite à tenir: **rincer** tout d'abord abondamment les yeux avec de l'eau, ceci le plus rapidement possible. Coucher le patient sur le dos et **irriguer l'oeil pendant 10-15 minutes**. Puis examiner le patient.

Si les yeux ne paraissent pas trop irrités, mettre **une pommade antibiotique 3 fois par jour pendant 5 jours**.

En cas de projection d'acide sulfurique concentré (acide de batterie de voiture) ou de chaux vive, la situation est beaucoup plus sérieuse. **rincer l'oeil pendant 15 minutes** et **référer** car l'oeil peut être atteint plus profondément.

d- Les autres causes

Un oeil peut être rouge et douloureux en cas d'infection ou d'inflammation intraoculaire, de glaucome aigu.

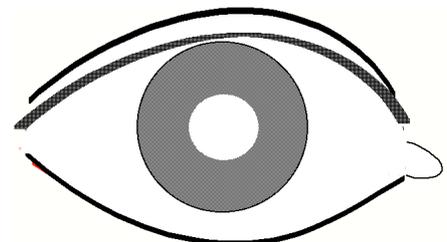
conduite à tenir: Il faut **référer dans tous les cas**, car ceci nécessite un examen et des soins plus approfondis.

2- L'OEIL non ROUGE AVEC BAISSSE DE VISION

a - La cataracte

C'est la cause la plus fréquente de **baisse de vision progressive**. Elle survient le plus souvent chez des **personnes âgées**.

A l'examen, on remarque que **la pupille est blanche**, au lieu d'être noire.



b- les opacités cornéennes

La baisse de vision est en générale ancienne.

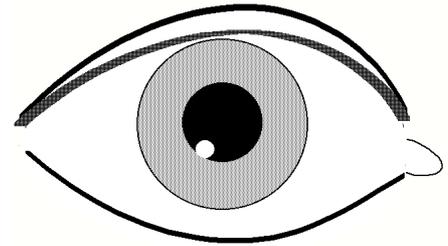
A l'examen, on remarque une **tache blanche** sur la cornée(=taie cornéenne).



c- Autres causes

La baisse de vision peut être brutale ou progressive.

A l'examen, l'oeil peut paraître normal.



conduite à tenir: Dans tous les cas de baisse d'acuité visuelle, il faut référer rapidement si la baisse a été brutale, normalement si la baisse a été progressive car ceci nécessite un examen et des soins spécialisés.

- en cas de cataracte, l'ophtalmologiste peut opérer. L'opération, sous anesthésie locale donne de bons résultats et le patient peut ainsi récupérer la vision

- en cas de taies cornéennes, l'ophtalmologiste essaie d'en retrouver la cause. Il peut parfois opérer pour améliorer la vision.

- Si l'oeil paraît normal vu de l'extérieur, il peut s'agir:

- d'un trouble de la réfraction: l'ophtalmologiste prescrit alors des lunettes.

- d'une maladie oculaire au niveau du vitré, de la rétine ou du nerf optique qui nécessitera des soins particuliers.

LA PREVENTION

Elle concerne 3 problèmes de santé publique:

- L'ophtalmie du nouveau-né
- L'avitaminose A
- La rougeole
- Le trachome

La prévention au niveau des dispensaires ou des centres de santé s'effectue de 2 façons:

- Le traitement préventif (ophtalmie du nouveau-né, avitaminose A, rougeole)
- l'information régulière des populations.

1- L'OPHTALMIE DU NOUVEAU-NÉ

C'est l'infection totale de l'oeil à la suite d'une conjonctivite contractée à la naissance et non traitée. A l'examen, le nourrisson ne peut ouvrir les yeux qui sont collés par les sécrétions purulentes.

conduite à tenir thérapeutique:

- **nettoyer** les paupières avec un coton humide.
- **instiller 2 gouttes de collyre antibiotique 6 fois par jour pendant 8 jours, ou appliquer 4 fois par jour de la pommade antibiotique pendant 8 jours.**

- **Prendre des précautions d'hygiène** car cette conjonctivite est très contagieuse.

conduite à tenir préventive: il faut:

- **Surveiller les femmes lors de leur grossesse**, car la maladie peut avoir pour origine une infection gynécologique chez la mère.
- **traiter systématiquement tous les bébés à la naissance**, en procurant aux matrones un tube de pommade antibiotique (3 applications par jour pendant 3 jours dans les 2 yeux).

2- L' AVITAMINOSE A

La xérophtalmie est un état de sécheresse oculaire dû à une carence en vitamine A. L'évolution peut aller jusqu'à la perforation de la cornée et la cécité, en particulier si l'avitaminose est associée à la rougeole.

Les causes en sont:

- la malnutrition : apport insuffisant d'aliments riches en vitamine A.
- la malabsorption : diarrhées chroniques empêchant une bonne absorption de la vitamine A.
- la rougeole : besoin accru en vitamine A pendant et après la maladie.

L'âge où l'enfant risque d'être malade se situe entre la fin de la période d'allaitement et environ 5-6 ans.

Le premier signe est la mauvaise vision à la tombée de la nuit.

A l'examen, les cornées paraissent dépolies, voire franchement opaques. Il peut exister une conjonctivite associée en cas d'ulcère cornéen. Enfin, à un stade trop évolué, l'oeil paraît tout petit, suite à une perforation.

conduite à tenir thérapeutique: : En cas de suspicion d'avitaminose A (mauvaise vision à la tombée de la nuit, suspicion de malnutrition, de malabsorption, de rougeole), Distribuer «à vue» une dose prophylactique de vitamine (1 capsule de 200 000 UI)

En cas de suspicion de xérophtalmie (cornée dépolie, voire opaque), **référer après avoir simplement protégé l'oeil avec un pansement sec.**

conduite à tenir préventive: il faut:

- **informer les mères** des aliments «bons pour les yeux»:
 - lait maternel,
 - feuilles de légumes verts (aubergines, haricots, yam, cocoyam, manioc, patates douces),
 - fruits (mangues, papayes),
 - huile de palme rouge,
 - oeufs (jaune),
 - foie (boeuf, mouton, poisson) et abats.

- **Prévenir la malabsorption**: réhydratation orale lors de diarrhées.

- **Prévenir la rougeole** par la vaccination.

3- LA ROUGEOLE

Cette maladie infectieuse survient chez l'enfant avant l'âge de 5 ans.

L'enfant atteint présente une fièvre, il a soif, il manque d'appétit. Son nez coule, ses yeux sont rouges et larmoyants. Sa gorge est rouge et parfois il tousse.

Une éruption survient 5 jours après les signes (d'abord la tête puis tout le corps). La maladie dure 5 à 7 jours.

C'est une maladie qui peut être mortelle.

A l'examen oculaire il existe une conjonctivite. Celle-ci peut se compliquer par une opacification cornéenne, voire d'une perforation de l'oeil.

conduite à tenir thérapeutique: En cas de rougeole déclarée, il faut:

- mettre l'enfant à l'écart des autres enfants car la maladie est très contagieuse.
- donner de l'**aspirine** et faire beaucoup **boire** l'enfant.
- donner une **capsule de Vitamine A** et insister auprès de la mère pour **bien alimenter** l'enfant (aliments riches en Vitamine A).

- **nettoyer** les paupières avec un coton humide. Ceci doit être fait de **façon délicate** car les cornées sont fragilisées.
- **instiller 2 gouttes de collyre antibiotique 4 fois par jour pendant 8 jours, ou appliquer 3 fois par jour de la pommade antibiotique dans les yeux et sur les paupières pendant 8 jours.**

Si l'état de l'enfant ne s'améliore pas 3 jours après le début de l'éruption, il faut craindre une surinfection bactérienne (pneumonie) et commencer un traitement antibiotique général.

conduite à tenir préventive: **il faut faire vacciner tous les enfants dès l'âge de 9 mois.**

4 - LE TRACHOME

C'est une conjonctivite chronique provoquée par des infections à répétition par un germe particulier (*Chlamydiae trachomatis*).

Plusieurs facteurs dus à l'environnement favorisent le trachome, d'autres jouent un rôle important dans la transmission des infections répétées de cette maladie.

- Environnement : facteurs favorisant le trachome

Sécheresse (manque d'eau), Sable, poussière (manque d'eau), Saleté (excrément humain et animal), Sécrétions (sur le visage des enfants)

- Transmission : facteurs favorisant les réinfections au Chlamydia.

Mains : yeux - mains sales - yeux., Mouches : yeux - mouches - yeux, Mouchoirs, linge : yeux - mouchoirs, linge - yeux, Milieu, famille : entre mères, frères et soeurs.

Les signes du trachome se repèrent le plus aisément sur la conjonctive située sous la paupière supérieure et au niveau de la cornée.

A l'examen de la paupière retournée, il existe à ce niveau de **petits points jaunâtres** ou **une ligne horizontale blanchâtre**.

Au niveau du bord de la cornée supérieure, on peut observer un **croissant opaque** (pannus).

Au stade évolué, les cils peuvent **se retourner et frotter sur l'oeil**, provoquant progressivement une **opacification de la cornée**.

Sans traitement, Il conduit à la cécité.

conduite à tenir thérapeutique:

- S'il s'agit d'une simple conjonctivite:

- **nettoyer** les paupières avec un coton humide.
- **instiller 2 gouttes de collyre antibiotique 4 fois par jour pendant 8 jours, ou appliquer 3 fois par jour de la pommade antibiotique pendant 8 jours (tétracycline).**

Si le patient ne va pas mieux, continuer le traitement 8 jours

Si le patient ne va toujours pas mieux, il faut **référer** car il peut s'agir d'un type de conjonctivite particulière (germe résistant, allergie...)

- Si, avec la conjonctivite, plusieurs cils sont retournés, si la cornée paraît trouble: il faut **référer** car ceci nécessite une petite intervention, visant à remettre les cils en place.

- Si un cas se présente dans la famille, il est préférable de traiter toute la maisonnée si possible.

conduite à tenir préventive:

- IL faut expliquer à la famille l'importance de l'hygiène pour éviter cette maladie:

- se laver le visage tous les jours (spécialement les enfants d'âge préscolaire et scolaire).

- éviter la présence d'animaux dans la maison.

- si les animaux sont à proximité, enlever régulièrement le fumier car il attire les mouches.

- Si les animaux résident à l'étable, il vaut mieux que cela soit dans l'obscurité, afin de ne pas attirer les mouches.

- Les ordures doivent être jetées dans des «poubelles» à l'écart des habitations.

- Les latrines doivent être recouvertes.

5- L'INFORMATION

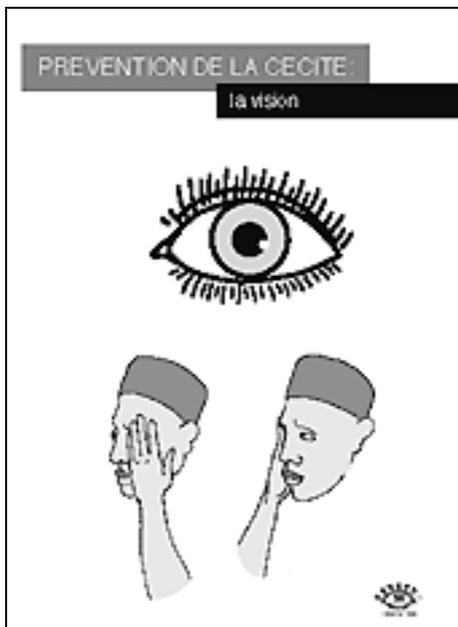
Elle peut se faire soit au dispensaire lors des consultations, soit lors des campagnes de vaccination à l'aide d'affiches commentées. Elle doit être régulière, adaptée en fonction des lieux.

Ci dessous les commentaires des affiches permettent d'expliquer clairement aux populations quelques données ophtalmologiques.

AFFICHE1: la consultation à l'hôpital.

Il faut expliquer:

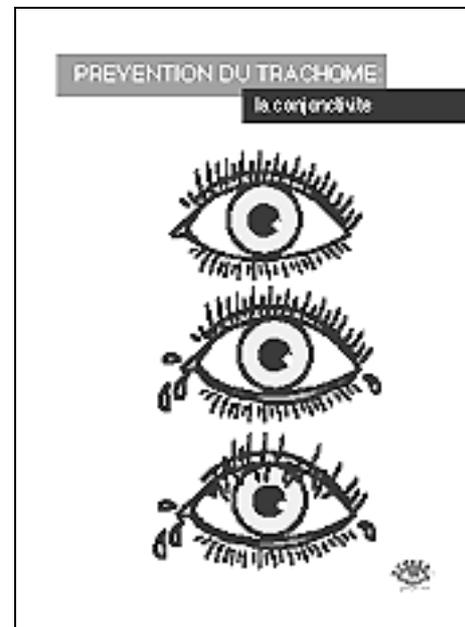
- qu'en cas de problème ophtalmologique, il existe un service spécialisé à l'hôpital, et que la consultation n'est pas chère.
- qu'il vaut mieux éviter la médecine traditionnelle pour les yeux.
- que des médicaments bon marché y sont disponibles.
- que 4 aveugles sur 5 ont l'espoir de récupérer la vue après des soins appropriés.



AFFICHE2: l'examen de l'oeil

Il faut expliquer:

- que le patient ou son entourage peut suspecter une maladie en voyant l'aspect extérieur de l'oeil.
- que le patient peut s'apercevoir si la vision d'un oeil a baissé, en cachant un oeil puis l'autre.
- si cela est le cas, il vaut mieux consulter.



AFFICHE3:L'oeil infecté

Il faut expliquer:

- que l'oeil infecté devient rouge, avec du pus aux coins des yeux. Parfois, les cils frottent et font mal.
- que si c'est le cas, il ne faut pas mettre n'importe quel produit dans l'oeil, ce qui risque d'aggraver l'infection.
- qu'il vaut mieux consulter au dispensaire où l'on pourra soigner le patient.



AFFICHE4: L'hygiene quotidienne

Il faut expliquer:

- que chaque jour, on doit se laver le visage avec de l'eau propre, du savon, puis s'essuyer avec un linge propre.
- que si cela n'est pas fait, on risque d'avoir une infection oculaire.



AFFICHE5:La contagion

Il faut expliquer:

- que l'entourage attrape facilement une infection oculaire par l'intermédiaire des mouchoirs ou du linge souillé après s'être essuyé les yeux avec.
- que cette infection, si elle n'est pas traitée peut rendre aveugle.

TABLEAU RECAPITULATIF

	SIGNES	DIAGNOSTIC	CONDUITE A TENIR
OEIL ROUGE PEU OU PAS DOULOUREUX	- tache rouge sang sur le blanc de l'oeil	- hémorragie sous conjonctivale	- prendre la tension artérielle
	- brulures, démangeaisons - rougeur diffuse bilatérale - sécrétions	- conjonctivite	- pommade ou collyre antibiotique - si pas mieux, référer
	- paupière rouge, douloureuse	- blépharite	- pommade antibiotique - si pas mieux, référer
	- nouveau né - yeux fermés, collés - sécrétions	- conjonctivite du nouveau né - ophtalmie	
OEIL ROUGE DOULOUREUX	- impression de corps étranger - notion de projection d'un petit corps étranger (poussière)	- corps étranger retrouvé sous la paupière	- ôter le corps étranger - pommade antibiotique
		- corps étranger retrouvé sous la cornée, ou non retrouvé	- référer
	- douleur intense - baisse de vision	- kératite - abcès - autres (uvéite-glaucome) - xérophtalmie	- référer
	- notion de projection d'un produit chimique		- rincer à l'eau propre - pommade antibiotique - référer
	- notion de brulure		- pommade antibiotique - référer
	- notion de traumatisme grave (objet pointu, coup violent)		- pansement protecteur non compressif - référer
OEIL non ROUGE non DOULOUREUX avec baisse de vision	- baisse de vision progressive - pupille blanche	- cataracte	- référer
	- baisse de vision progressive - tache blanche sur la cornée	- opacité cornéenne	- référer
	- baisse de vision brutale ou progressive - aspect normal de l'oeil	- problème de réfraction - anomalies du vitré, de la rétine ou du nerf optique	- référer
	- baisse de vision à la tombée de la nuit	- Avitaminose A	- vitamineA (1 capsule de 200 000 UI)
OEIL non ROUGE DOULOUREUX sans baisse de vision	- brulures, démangeaisons	- conjonctivite débutante	- pommade ou collyre antibiotique
	- douleur intense		- référer

BIBLIOGRAPHIE

Petit précis d'ophtalmologie tropicale - Ophtalmo Sans Frontières

Guide villageois de santé oculaire - OPC - OCCGE - DNAFLA - Opération YEELEN

La santé des yeux - J Kelecom / Bureau d'Études et de Recherches pour la Promotion de la Santé

Hanyane - Bien vivre au village - Erica SUTTER, Allen FOSTER, Victoria FRANCIS / International Centre for Eye Health