



Prise en charge des traumatismes oculaires au niveau primaire



Ansumana Sillah

Chirurgien de la cataracte/Gestionnaire de santé, National Eye Care Programme Manager, Box 950, Medical Headquarters, Banjul, Gambie.



Bakary Ceesay

Chirurgien de la cataracte Deputy National Eye Care Programme Manager, Gambie.

Les traumatismes oculaires sont fréquents et représentent à l'échelle mondiale une cause importante de cécité unilatérale évitable. Les causes des traumatismes sont variables mais, à en juger par notre expérience en Gambie et au Sénégal, ils surviennent plus fréquemment durant la saison des travaux agricoles et parmi les ouvriers métallurgistes dans de petites usines, travaillant sans lunettes de protection. Les traumatismes oculaires causés par des branches sont courants chez les enfants et les agriculteurs ; ce sont parfois des traumatismes perforants qui entraînent rapidement une infection de l'œil blessé. Les contusions oculaires sont fréquentes chez les enfants, qui peuvent être atteints par un lance-pierres ou un caillou. Un environnement poussiéreux est fréquemment responsable de traumatismes dus à un corps étranger fiché dans la cornée, la

conjonctive ou sous le tarse.






Les traumatismes sont souvent évitables, aussi l'éducation au niveau de la communauté est de grande importance. Les agents de santé villageois et les bénévoles communautaires (comme l'association « Nyateros » ou « Amis de l'œil » en Gambie) jouent un rôle important dans la promotion des bonnes pratiques de santé oculaire.

Un réseau d'infirmiers communautaires spécialisés en ophtalmologie peut prodiguer des premiers soins adéquats puis envoyer les patients du village vers un centre spécialisé de soins secondaires ou tertiaires. Ceci peut réduire de façon significative la déficience visuelle et la cécité entraînées par les traumatismes oculaires. Les centres de santé peuvent se préparer à prendre en charge les traumatismes oculaires de la façon suivante :

- en s'assurant que leur personnel est capable d'évaluer les traumatismes oculaires et de prodiguer les premiers soins de base correspondant à leur niveau de formation
- en s'assurant que les stocks d'équipement, de médicaments et de consommables sont suffisants pour l'évaluation et les premiers soins en cas de traumatisme oculaire
- en ayant un plan de transfert des patients, prenant en compte les établissements spécialisés les plus proches et les différentes options pour transporter des patients en cas d'urgence.

Le tableau ci-dessous peut servir d'outil de référence aux agents de santé communautaires face à un traumatisme oculaire dans leur clinique ou leur communauté.

Premiers soins en cas de traumatisme oculaire

Cause du traumatisme	 Brûlures	 Corps étranger (CE)	 Contusion oculaire	 Traumatisme perforant	 Lacération palpébrale
Variations	Chimiques, thermiques ou dues à des radiations	Dans la conjonctive, dans la cornée ou sous le tarse (sous la paupière supérieure)	Présence de sang dans la chambre antérieure (hyphéma)	Perforation sclérale ou cornéenne	Lacération touchant le bord palpébral ou le canalicule
Douleur	Importante	Légère/Modérée	Légère/Modérée	Importante	Modérée
Vision	Réduite	Vision altérée lorsque la partie centrale de la cornée est concernée	Réduite	Réduite	Normale
Examen à la lampe torche	Œil rouge et cornée voilée	CE visible dans la conjonctive, la cornée ou sous la paupière	Sang visible dans la chambre antérieure. Pupille éventuellement dilatée	Cornée voilée et pupille éventuellement déformée avec hernie de l'uvée. Chambre antérieure peu profonde	Lacération visible
Prise en charge	Premiers soins Transférer	Enlever ou Transférer	Évaluer Transférer	Transférer d'urgence	Transférer
	Laver abondamment à l'eau propre immédiatement, sans oublier qu'il peut y avoir des particules sous la paupière. Appliquer une pommade antibiotique et transférer immédiatement vers un service ophtalmologique	Enlever avec le coin d'un tissu propre. Si le CE est sur la cornée, utiliser délicatement une allumette recouverte de coton. Transférer si le CE ne peut être enlevé	Conseiller le repos ; transférer si l'hyphéma est grave ou ne s'améliore pas après 3 jours au lit. Les analgésiques administrés ne doivent pas contenir d'aspirine	Transférer immédiatement vers un service ophtalmologique. Administrer immédiatement 0,5 ml d'anatoxine tétanique	Transférer vers un service ophtalmologique afin d'assurer que les bords palpébraux sont bien l'un en face de l'autre. Administrer immédiatement 0,5 ml d'anatoxine tétanique

Photos : Helen Keller et ICEH