

La prévention des infections oculaires dans les régions rurales du Népal



1999-03-19

Kari McLeod

[Légende : Une travailleuse médicale bénévole dans le village de Tukucha, au Népal.]

Au Népal, les infections oculaires sont, après les lésions, la principale cause de la cécité. Les travailleurs agricoles souffrent souvent d'érosion cornéenne lorsqu'ils enlèvent à la main les pailles de blé ou de riz. Ces fines particules pénètrent dans l'il et égratignent la cornée.

Selon [Dev Shah](#), médecin et chercheur au [Centre d'études ophtalmiques B. P. Koirala Lions](#) à l'Université Tribhuvan de Katmandou, les villageois soignent ces lésions en baignant l'il dans un mélange d'eau souillée, de miel, de boue et de bouse de vache. Puisque environ 90 % de la population du Népal travaille, directement ou indirectement, dans le secteur agricole, il faut de toute urgence trouver un moyen de prévention peu coûteux et efficace. La protection des yeux ne serait-elle pas la solution ? *Cela va de soi*, affirme le D^r Shah, *mais nos tentatives pour inciter les travailleurs à porter des lunettes protectrices n'ont guère eu de succès.*

Un projet en trois étapes

Dans les années 1980, les scientifiques du Centre Koirala ont demandé au Centre de recherches pour le développement international (CRDI) d'appuyer ce qui allait devenir un projet en trois étapes. Au cours de la première étape, les chercheurs ont déterminé les causes des infections cornéennes et de la cécité secondaire. À la deuxième, ils ont consigné le taux d'incidence annuelle dans 17 cas sur 1 000 et soumis à des tests (qui se sont avérés concluants) un antibiotique très efficace et peu coûteux, le chloramphénicol. Lors de la troisième étape, qui s'achèvera sous peu, les chercheurs ont élaboré, à l'intention de la population locale, une méthode d'identification et un régime de traitement dont l'efficacité dans la prévention des infections oculaires est présentement testée. S'il la rentabilité peut en être établie, le programme sera adopté à l'échelle nationale, a convenu le ministre de la Santé du Népal.

En novembre 1998, j'ai visité trois sous-postes sanitaires (SPS) et trois services de village en compagnie de travailleuses médicales bénévoles dans le district de Kavre, juste à l'est de la vallée de Katmandou où était implantée la troisième phase du projet, dit Kari McLeod. Au départ, le projet visait à former le personnel le plus marginal du système de santé du Népal, celui des SPS de neuf villages : six dans le district de Kavre et trois dans le district de Sunsari au sud-est du pays.

La formation

La formation a été fort simple, explique le D^r Shah. On a enseigné au personnel [des SPS] comment identifier les cas d'érosion cornéenne à l'aide de fluorescéine et d'une lampe de poche à faisceau bleu. La fluorescéine colore l'excoriation et présente une fluorescence lorsqu'elle est irradiée par un rayon bleu. Le personnel a aussi appris à montrer aux personnes souffrant d'infection oculaire comment s'auto-administrer un traitement antibiotique peu coûteux, soit de petites capsules appliquées directement sur l'il.

La formation du personnel comportait en outre des méthodes de contrôle et d'enregistrement de l'assiduité au traitement, allant jusqu'à suivre les blessés jusque chez eux au besoin. Finalement, beaucoup moins de cas d'érosion cornéenne ont été rapportés au cours de la troisième phase du projet que lors de la seconde étape : seulement 7 cas sur 1 000 par année contre 17 au début du projet. Les chercheurs ont constaté que même si le personnel des SPS avait la compétence nécessaire pour identifier les cas d'érosion cornéenne, les gens ne se rendaient pas toujours aux SPS après avoir subi une blessure à l'il.

Les résultats de l'enquête

Nous voulions savoir pourquoi les gens n'avaient pas recours aux SPS, affirme Shah. Nous avons donc mené une enquête pour apprendre que les villageois s'abstenaient de consulter pour trois raisons. D'abord, les SPS ne sont ouverts pour les consultations que de 10h à 14h et ils sont fermés les samedis et les jours fériés (on célèbre au Népal environ quatre mois de congés officiels par année). Il n'est donc pas garanti que les gens trouvent du personnel médical à qui s'adresser à un sous-poste sanitaire quand ils en ont besoin. Deuxièmement, bien qu'il y ait un SPS dans tous les villages, ceux-ci sont géographiquement dispersés et certains villageois doivent marcher longtemps pour s'y rendre. En troisième lieu, les gens ont dit manquer de confiance dans le personnel des SPS.

L'enquête a aussi révélé que les travailleuses médicales bénévoles constituent, parmi le personnel soignant, le groupe le plus disponible. Il y a neuf services dans chaque village et dans chaque service une travailleuse médicale bénévole qui travaille chez elle ou se rend au domicile des villageois. Ces femmes, qui prennent part aux programmes nationaux de soins de santé primaires, ont toute la confiance de la collectivité. Les chercheurs ont constaté que les villageois sont plus enclins à consulter ces travailleuses bénévoles s'ils sont blessés aux yeux. Ces dernières sont donc mieux placées que quiconque pour administrer un traitement antibiotique en pareil cas. Depuis l'enquête, neuf travailleuses médicales bénévoles de Tukucha, un village du district de Kavre, ont été formées pour traiter les érosions cornéennes.

Une stratégie efficace

La stratégie a été fort efficace, affirme Shah. Le nombre de cas d'érosion rapportés à Tukacha a été beaucoup plus élevé que dans les autres villages et le taux d'incidence a été le même qu'à la deuxième étape du projet.

Selon le D^r Shah, les travailleuses médicales bénévoles de Tukucha trouvent leur motivation dans la reconnaissance et le prestige qu'elles inspirent à leur communauté, outre la satisfaction de savoir qu'elles aident des amis et des voisins à éviter de sérieuses infections oculaires et, peut-être, la cécité. Shah et ses collègues ont confiance que tant les résultats obtenus lors des deux premières étapes que la participation des travailleuses médicales bénévoles au projet de prévention des infections de la cornée convaincront le ministère de la Santé d'adopter à l'échelle nationale ce programme efficace et peu coûteux.

Kari McLeod est chercheur associée pour le projet MAPSanté au CRDI. (Photo : E. Baris, CRDI)
[Cet article est fondé sur le projet n^o 950208 du CRDI.]

Renseignements :

D^r Dev Shah, Centre d'études ophtalmiques B. P. Koirala Lions, Institut de médecine, Université Tribhuvan, C.P. 8750, Maharajgunj (Kathmandou), Népal; tél. : (977-1) 422-964, 422-965; téléc. : (977-1) 420-142; courriel : bpkeye@mos.com.np

Des liens à explorer...

CRDI Explore, Avril 1994: [Pour une recherche en santé qui compte.](#)

[Le Forum mondial sur la recherche en santé : orienter les ressources vers le Sud](#), par Keane Shore.

[Le TEHIP : un tonique pour le régime de santé](#), par Kanina Holmes.

[Prévenir la cécité de l'ultrariz, un riz enrichi de vitamine A](#), par Keane Shore.

[Partnering and Health Development: The Kathmandu Connection](#) (en anglais).