

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

République du Mali  
*Un Peuple - Un But - Une Foi*



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES

ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET

D'ODONTO- STOMATOLOGIE



Année académique : 2011-2012

N°.....

## TITRE

*Aspects épidémio-cliniques et médico-légaux de la  
Limbo Conjonctivite Endémique des Tropiques  
chez les enfants de 0 à 15 ans au CS Réf de la  
Commune IV de Bamako*

## THESE DE MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et  
d'Odonto-Stomatologie, le 18 Février 2012 à 12H

Par Mademoiselle

*PLACCA Latre Marie-Annick Marlyse*

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(DIPLOME D'ÉTAT)

### JURY:

Président : Pr Sounkalo DAO

Membre : Dr Malick KONE

Co-directeur de Thèse : Dr Oumar GUINDO

Directeur de Thèse : Dr. Japhet Pobanou THERA



## **Je dédie ce travail**

En premier lieu à **JEHOVAH** mon créateur sans qui je n'aurais pas eu la force de mener ce combat jusqu'au bout. Merci Seigneur car tu ne m'as jamais abandonné durant toutes ces épreuves. Quand bien même le découragement s'est fait ressentir, tu m'as toujours montré que tu es le roc sur lequel je peux me reposer. Que toute la gloire te revienne maintenant et pour les siècles des siècles. Amen !!

### *A ma mère Mme PLACCA Ayétoundé née PETERS*

Maman, te dire merci serait trop peu face à l'immense gratitude qui m'envahit en ce jour. Tu t'es toujours battue pour que je ne manque de rien et que je sois toujours à l'abri du besoin. Quand le découragement et la fatigue m'ont envahie tu m'as toujours dit une seule chose : Annick nous n'avons personne si ce n'est Dieu alors accroche-toi à lui et tout ira bien. Tu ne m'as jamais menti maman chérie et aujourd'hui tu peux être fière de ta fille Majoie car ce travail est le couronnement de tes longues années de sacrifices. Que Dieu te protège.

### *A mon père Dr PLACCA Dovi Emmanuel*

Papa, je me souviens comme si c'était hier du jour de l'obtention de mon bac. Tu m'as alors demandé ce que je voulais faire comme études supérieures et je t'ai répondu : médecine. Tu m'as alors rétorqué que c'est un métier très difficile et que je n'aurais pas une minute pour moi-même ni pour ma futur famille. A cette époque je ne mesurais pas ce que tu me disais, mais aujourd'hui j'ai compris. Papa je ne te dirais jamais assez merci car, dans mon entêtement à devenir médecin tu m'as toujours soutenue et quand je suis tombée et que j'ai pleuré tu as toujours été là à mes côtés pour me relever. Tu es mon model des vrais valeurs .Reçois mon profond remerciement et ma gratitude infinie. Que Dieu te donne encore de très longs jours à mes côté pour que tu puisses profiter pleinement de tout tes efforts dans ma vie.

*A mes grand-parents défunts PETERS Arnold Emmanuel et PRINCE  
AGBODJIAN Florence et à ma défunte tante PETERS Marlyse*

Que vous dire en ce jour car, vous êtes si loin et à la fois si proches ? Merci pour tout l'amour dont vous m'avez entouré dès le jour de ma naissance et au cours de mes premiers pas dans ce monde. Vous m'avez appris ce que c'est que l'amour familial. Je prierai Dieu tous les jours de vous accueillir dans son royaume et je vous aimerais pour toujours.

*A mes frères*

*Eric, Patrick, Jhon, Donald, Serge, Charlotte, Simonella, Karen, Zita*

Merci pour votre soutien et vos encouragements que Dieu vous accorde de longs jours et qu'il vous protège vous et vos enfants.

*A ma tante Elise Marie Olga PETERS*

*Dakpevi*, merci pour tout ce que tu fais pour moi et pour tes encouragements. Tu n'es pas ma tante mais ma 2<sup>ème</sup> maman, rôle que tu mènes à bien. Que Dieu te le rende au centuple.

*A ma tante Mariquess PETERS et à mon oncle Max PETERS*

*Maman Rèko et tonton Max*, merci pour tout ce que vous avez fait et continuez de faire pour moi. Même le mot « merci » ne suffirait pas pour vous exprimer ma gratitude. Que Dieu vous le rende au centuple !

*A toutes mes tantes et à tous mes oncles de la famille PETERS et  
PLACCA*

Que Dieu vous rende au centuple tout ce que vous avez fait pour moi et qu'il vous comble de ses bienfaits.

*A la famille GAMARD et Traoré*

*Tantie Rosette, tonton Alain, tonton Roger, tonton Théo, tantie Ivonne*

Merci à vous tous pour tout l'amour que vous m'avez témoigné. Vous êtes ma deuxième famille car grâce à vous je ne me suis pas sentie dépaycée à Bamako et ce travail est aussi le vôtre. Soyez en remerciés et que Dieu vous protège et vous garde.

*A mes frères et sœurs*

*Sandrine, Adonis, Dorvale, Loïca, Marie Christine, Théo, Nasch, Polle, Fousséni, Stéphan, Francine, Rosine et tous les autres*

Nos rapports n'ont pas été toujours faits que de beaux jours. Nous avons eu des hauts et des bas. Mais une chose est sûre c'est que nous avons toujours su aller de l'avant. Aussi merci d'avoir pu me tolérer et que le Tout Puissant vous assiste dans vos futures carrières de médecin émérite.

*A Mounina Camara*

Une amitié vieille d'environ 22 ans ne se conte pas elle se vit chaque jour. Ton sourire et ta joie de vivre comble tous ceux qui te côtoient de bonheur: ne change en rien qui tu es. Que Dieu te protège et te bénisse toi et toute ta famille.

*A ma petite sœur du cœur Nnemnbeng Jeannys Flamine Marouchka*

Poupouche, tu es comme le dit Clément un ange pour tous ceux qui te côtoient. Tu es entré dans ma vie un peu par hasard et tu t'y es installé avec toute la douceur qui te fait. En si peu de temps tu as réussi à me cerner quand bien même je me renfermais sur moi. Tu as toujours été là pour essuyer mes larmes et entendre mes coups de colère quand tout allait mal pour moi. Krouchka merci pour tout, que ce Dieu que nous prions tous les jours soit ton guide et qu'il t'aide dans toutes tes entreprises. Qu'il fasse de toi une femme forte, un très grand médecin surtout et que, chaque jour tu continues à dire que : la ville est belle, les oiseaux chantent et que les éléphants gazouillent.

*A ma chorale de base Etoiles de Marie de la SNI à Libreville au Gabon*

Merci pour tout ce que vous avez su apporter dans ma vie. Que Dieu vous Soutienne dans vos efforts d'apostolat.

*A ma chorale Christ Roi de Bamako*

Aw ni tché !! Pour tout car en temps de tristesse votre joie de tous les jours et votre bonne ambiance m'ont relevée du gouffre de solitude dans lequel je me retrouvais. Que Dieu dans son infinie bonté vous garde pour toujours et qu'il préserve cette belle amitié dans le Christ Jésus.

*A Clément et Marie ZABSONRE*

Merci pour tout. Votre gentillesse et votre spontanéité font de vous des êtres exceptionnels. Que Dieu vous rende au centuple tout ce que vous consentez comme effort chaque jour et qu'il vous bénisse.

*A Marcelle KAMGO, Linda KAMSV, Stéphanie TOWA, Yves TILÉUK TCHAKOVA, Marina A. NGOVAJIO, Adolphe Fossi et famille, Marie NOUZI, Sébastien GABA*

Nul ne sait qui il va rencontrer dans sa vie ni même où ses pas vont le conduire. Mais une chose est sûre, c'est que je remerciais toujours le Seigneur de vous avoir mis sur ma route car, votre amour est naturel et pur. Puisse Dieu vous protéger et vous garder.

*Au Dr Théophile KABESHA et à toute sa famille*

Ya Théo merci pour ton grand dévouement et ta gentillesse. Quand je t'ai demandé de m'aider pour un sujet de thèse tu n'as pas hésité à dire oui. Tu m'as aidée quand il le fallait même si cela prenait sur ton précieux temps. Que Dieu te donne accès à tous tes désirs et qu'il soit toujours avec toi.

*A Mr Youba TRAORE*

Youba, que te dire en ce jour? Toi qui des heures durant m'as apporté ton soutien sans faille. Tu as toujours été là pratiquement pour m'aider dans la préparation de mes examens. Aujourd'hui je te dis merci, parce que ce travail est aussi le tien. Il est la récompense de tes heures ardues de soutien et surtout de patience. Que Dieu te soutienne et te rende au centuple ce que tu as fait pour moi et qu'il te protège toi et ta famille.

*A Mme OZOUAKI Antoinette*

Tante Antoinette merci pour tout. Ta place de grande sœur et de mère dans mon cœur est grande et tu as toujours su être là quand il le fallait. Akewa !!

*A tonton Emmanuel et à tantine Odette KINGBO*

Mercie d'avoir cru en moi et de m'avoir encouragé sur cette voie que j'ai choisie. Pour moi vous êtes plus que des oncles mais, un père et une mère. Que Dieu vous bénisse et vous comble de ses grâces.

*A la famille DEGBOE*

*Mamie Simone, papi Michel, tantine Sandrine, tantine Luce et tonton Frantz*

Vous êtes sans nul doute pour beaucoup dans la force que j'ai trouvée pour mener ce travail à bien. Je suis fière de vous avoir comme famille car vous savez redonner le sourire et répandre l'amour. Un merci infini pour tout.

*A mes fils Guillaume, Thierry et Godwill*

Le combat est rude mais douce est la satisfaction que l'on retire des fruits que l'on récolte. Que Dieu vous soutienne et qu'il vous donne de réussir vos carrières respectives.

*A ma fille Rebecca et à tous mes petits frères Mareck, Marvins, Murielle,  
Joceline, Magalie et tous les autres...*

Un grand merci, je vous aime...

*A mes sœurs*

*Nadine Ndilimabaka, Suzana Moussongou Kumba Ibrahim, Anne-Marie  
Okoyi, Anouchca Ngwabazo Rilogue, Linda Sono Djiabouéni, Gladys  
Tsoumbou Bakana*

Merci !! Car à chacun de mes pas depuis plus de 10 ans maintenant vous avez toujours été là pour me soutenir et m'encourager. Que Dieu vous aide à parfaire tous vos rêves et toutes vos ambitions.

*A tout ceux qui un jour de près où de loin ont tourné leurs regards vers  
moi et m'ont ouvert leur cœur je dirai tout simplement du plus profond du  
mien: Merci.....*





REMERCIEMENTS

Je remerciais tout particulièrement

*Le service d'ophtalmologie du CS réf de la commune IV*

*Tonton Hadjy Soumaré, Adama Doumbia, Mme Sacko, Mme Diop, Mme Dabo Hadja*

Merci pour votre soutien dans ce travail, sans vous il ne serait certainement pas arrivé à son terme. Votre sympathie et votre gentillesse démontrent votre grandeur d'âme. Soyez en remercié.

*Mes collègues du service d'ophtalmologie*

*Dr Dramane Diakité, Dr Daouda Traoré, Dr Adama Sanou, Dr Sékou Drago, Dr Salam Diarra, Dr Coulibaly Ténin Traore, Dr Clémence Kamate, Mr Nazoun Diarra, Mr Sanogo, Mr Jonas Dembélé, Mr Stéphane Dembélé*

Merci pour tout car vous êtes pour beaucoup dans le soutien de ce travail. Que le tout Puissant vous soutienne dans vos entreprises.

*Mon groupe de travail à la fac*

*Polle, Mohamed*, travailler avec vous a été des moments fabuleux d'échange et de partage que ne pourrais jamais oublier. Que Dieu vous guide dans vos carrières respectives et vous comble de bonheur.

*Mes amis de Bamako*

*Papin, Bob, Diop, Maiga, Krimo, Agnès et toute sa famille, Adama, et  
tous les autres*

Votre place dans mon cœur est très grande car vous m'avez accepté à bras ouverts  
et vous m'avez offert votre amitié. Merci pour tout.

*Le personnel de l'I.O.T.A.*

Merci pour ces moments que j'ai passés avec vous et qui m'ont donné une envie  
de mieux découvrir l'ophtalmologie.

*A la famille MANE*

*Halima, Aguibou, La vieille, Mamy et tous les autres sans oublier papa et  
maman*

Que Dieu lui-même vous exprime ma gratitude infinie et qu'il vous garde.

*A Mr Mengara Allogho Ralph*

Ditas merci pour tout ce que tu as fait pour moi depuis que l'on se connaît. Toi et  
toute ta famille m'avez ouvert les portes de vos cœurs et je vous en remercie du plus  
profond de mon cœur.

*A Mr Saïdou Diallo et famille*

Tonton Saïd merci! Merci car tu m'as pris comme ta fille et tu as toujours répondu  
présent lors de mes crises d'angoisse ou pour régler mes problèmes quand ils se  
présentaient. Que Dieu soit toujours à tes cotés et qu'il soit ton rempart.

*A Mr Boubacar Kane*

Babou, merci! Tel est le seul mot que je puisse te dire pour te témoigner mon infinie gratitude car un long discours ne saurait l'exprimer. Que Dieu te bénisse en abondance.

*Au Père Jean-Pierre BONDUÉ*

Mon Père, merci pour ces heures d'écoute quand tout allait mal. Votre disponibilité et votre gentillesse ont permis que je garde les yeux de mon cœur ouvert à l'amour de DIEU et que je ne me laisse pas recouvrir par le voile de la tristesse. Que Dieu vous donne de toujours continuer votre mission avec amour et dévouement.

*Aux tuteurs des enfants atteints de LCET*

Merci à vous pour votre gentillesse et votre patience lors de cette enquête car la différence de langue n'a pas été un obstacle et que, sans vous, ce travail n'aurait pu se faire. Puissiez-vous obtenir la guérison pour vos enfants.



HOMMAGES AUX HONORABLES  
MEMBRES DU JURY

*A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DU JURY*

*Professeur Soukhalo DAO*

- ☞ **Professeur titulaire en maladies infectieuses et tropicales**
- ☞ **Responsable de l'enseignement des maladies infectieuses à la FMPOS**
- ☞ **Chef du DER de Médecine et de Spécialité Médicale**
- ☞ **Investigateur clinique au centre de recherche et de formation sur le VIH et la tuberculose: SEREFO/FMPOS/NIAID**
- ☞ **Président de la SOMAPIT (Société Malienne de Pathologie infectieuse et Tropicale)**
- ☞ **Membre de la SAPI (Société Africaine de Pathologie Infectieuse) et SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)**

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse.

Votre spontanéité et votre ardeur au travail font de vous un exemple pour la jeune génération d'apprenant que nous sommes.

Vos remarques et vos suggestions ont contribué à l'amélioration de ce travail.

Permettez-nous, cher maître, de vous réitérer notre profond respect

*A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE*  
*Docteur Oumar G'UINDO*

- ☞ **Diplômé de médecine générale**
- ☞ **Diplômé de la 3<sup>ème</sup> promotion Epivac au Benin**
- ☞ **Attaché de recherche auprès du MESRS (Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique)**
- ☞ **Apprenant en Master de Santé Publique au DERSP/FMPOS (Département d'Etude et de Recherche en Santé Publique)**

Cher maître,

Votre cordialité et votre gentillesse nous ont touchées le long de notre travail à vos côtés.

Votre abnégation au travail et votre bonne humeur naturelle font de vous un être admiré de tous.

Vos conseils ont su guider à bien ce travail.

Veillez trouver ici, cher maître, la marque de notre profonde gratitude et de notre profonde reconnaissance.

*A NOTRE MAÎTRE ET MEMBRE DU JURY*

*Docteur Malick KONE*

- ☞ **Diplômé de médecine générale**
- ☞ **Diplômé en Master of Public Health (MPH)**
- ☞ **Spécialiste en Santé Publique**

Cher Maître,

Votre spontanéité à accepter de contribuer à ce travail nous a énormément touché.

Vos suggestions et vos remarques ont su conduire ce travail à son terme.

Votre sens du travail bien fait et votre ardeur à le parfaire nous donne un exemple à suivre.

Veillez recevoir ici, cher maître, l'expression de nos sentiments les plus distingués.



*A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE*

*Docteur Japhet Pobanou THERA*

- ☞ **Diplômé d'ophtalmologie**
- ☞ **Diplômé de médecine légale et d'Expertise**
- ☞ **Chef du service d'ophtalmologie du CS Réf de la Commune IV**
- ☞ **Maitre-assistant de Médecine Légale à la FMPOS**

Cher maître,

Vous nous avez fait un réel honneur en acceptant de diriger notre thèse.

Recevez nos remerciements pour nous avoir acceptés au sein de votre service.

Votre discipline et votre amour indéfectible du travail font de vous un exemple pour les apprenants que nous sommes.

Votre rigueur et votre sérieux donne à ceux qui vous côtoient une ligne de conduite pour parfaire notre travail.

Votre respect de l'autre nous laisse voir votre grandeur d'âme.

Pardonnez-nous pour tous nos manquements et nos erreurs au cours de notre travail.

Permettez-nous de vous réitérer notre profond respect et notre admiration et que Dieu vous accorde une longue vie.



SOMMAIRE

## SOMMAIRE

<b>Introduction</b> .....	<b>21</b>
<b>Objectifs</b> .....	<b>24</b>
<b>Généralités</b> .....	<b>26</b>
A- La limbo-conjonctivite endémique des tropiques .....	27
I- Rappel physiopathologique .....	27
II- Aspects cliniques .....	27
III- Aspects évolutifs .....	30
IV- Principes thérapeutiques .....	32
B- Aspects médico-légaux .....	33
I- Information et consentement dans le cadre de la santé .....	33
II- Relation médecin-malade .....	37
III- Exceptions au consentement médical .....	39
IV- Vices du consentement .....	42
<b>Méthodologie</b> .....	<b>45</b>
I- Description du milieu d'étude .....	46
II- Méthodologie .....	48
<b>Résultats</b> .....	<b>54</b>
<b>Commentaires et discussion</b> .....	<b>64</b>
I- Caractéristiques démographiques .....	65
II- Caractéristiques cliniques .....	66
III- Caractéristiques médico-légales .....	68
<b>Conclusion</b> .....	<b>70</b>
<b>Recommandations</b> .....	<b>71</b>
<b>Références</b> .....	<b>72</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>78</b>
1. Fiche d'enquête .....	79
2. Fiche signalitique .....	81
3. Serment d'Hippocrate .....	83



LEXIQUE DES SIGLES ET  
ABREVIATIONS

## **LEXIQUE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

**CS Réf CIV** : Centre de Santé de Référence de la  
Commune IV

**IEC** : Information Education Communication

**IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse

**LCET** : Limbo-conjonctivite Endémique des  
Tropiques

**ORL** : Oto-Rhino-Laryngologie

**SIS** : Système d'Information Sanitaire

□ : Inférieur à



## INTRODUCTION

## INTRODUCTION

La limbo-conjonctivite endémique des tropiques (LCET) ou kérato-conjonctivite est une inflammation aigüe ou chronique du limbe et de la conjonctive survenant à la suite de l'exposition de l'œil à un agent allergisant ou irritant en milieu tropical.

Sévissant dans le milieu tropical et inter tropical, la LCET correspond à la forme africaine de la conjonctivite allergique. [1]

La LCET survient le plus souvent dans la petite enfance (parfois dès 2 ans et avant 10 ans dans 82% des cas), et est plus fréquente chez les garçons (65 à 85% des cas) que chez les filles, la localisation étant plus fréquemment bilatérale qu'asymétrique. Classiquement, elle survient par poussée printanière et estivale (Europe, Amérique du Nord), mais peut être per annuelle dans certaines contrées notamment au Moyen Orient. [2]

Le tableau clinique et le caractère récidivant sont très évocateurs. Très gênante comme affection, elle peut entraîner des complications cornéennes qui peuvent mener à la cécité. Il existerait une très forte corrélation entre parasitose intestinale et LCET. [3]

En Afrique, les fréquences de LCET rapportées varient de 2,8% à 90%. [4]

En effet, selon une étude rétrospective réalisée de janvier 2000 à février 2002 à Lubumbashi en République Démocratique du Congo, sur 422 enfants examinés, la prévalence relative de la LCET était de 32,9% avec un âge moyen des patients de 6,4 ans (limites d'âge 5 mois à 15 ans). [5]

Au Cameroun, MC Mollie rapporte une prévalence de 2,9% sur l'ensemble de tous les malades consultés (jeunes et adultes). [6]

Abiose mentionne que la LCET est la seconde cause des hospitalisations après les infections au Nigeria. [7]

Au Mali, une étude réalisée par Ibrahima Doumbia en 2009 rapporte une prévalence relative de 37,27% soit 138 patients avec une moyenne d'âge de 8 ans. [3]

La prise en charge de la LCET, longue et difficile, nécessite une parfaite adhésion du patient et/ou de sa famille au traitement d'où une information claire, loyale et appropriée et un consentement éclairé. En effet, l'information et le consentement sont incontournables dans le processus thérapeutique pour éviter le passage à la chronicité et la survenue de complications à type de kératocônes et de cicatrices cornéennes voire de cécité d'où l'initiation du présent travail .





OBJECTIFS

## **OBJECTIFS**

### *Objectif général :*

Etudier la LCET survenant chez les enfants de 0 à 15 ans au service d'ophtalmologie du CS Réf commune IV

### *Objectifs spécifiques :*

œ Décrire les caractéristiques démographiques des patients reçus en consultation pour LCET

œ Décrire les aspects épidémiologiques de la LCET de l'enfant au CS Réf CIV

œ Décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la LCET de l'enfant en commune IV,

œ Décrire les aspects médico-légaux relatifs à l'information et au consentement dans le processus thérapeutique



GENERALITES

## **GENERALITES**

### **A- La limbo-conjonctivite endémique des tropiques**

#### **I-Rappel physiopathologique**

Bien que les manifestations cliniques de la LCET soient en faveur d'un mécanisme allergique, leur interprétation n'est pas univoque : les papilles et les pavés conjonctivaux sont évocateurs d'un mécanisme d'hypersensibilité immédiate (type I) alors que les follicules sont en faveur d'une hypersensibilité retardée à médiation cellulaire (type IV). De ce fait et en raison de la coexistence fréquente de ces deux sortes de lésions, la majorité des auteurs considèrent qu'il existe une coexistence des deux types de mécanismes allergiques chez un même patient. [8]

En ce qui concerne la pathogénie des lésions cornéennes on a longtemps considéré qu'il s'agissait d'un effet purement mécanique provoqué par les pavés ou les papilles géantes dont le frottement sur la cornée entraînerait la formation d'ulcère. Cependant, ce facteur mécanique n'existe pas toujours et c'est la toxicité des médiateurs chimiques (eosinophil major basic protein, Charcot Leyden Crystal protein) [9, 10,11] qui provoque la destruction des cellules épithéliales cornéennes et expliquerait les aspects cliniques rencontrés. [12]

#### **II- Aspects cliniques**

##### **1-Méthode d'examen**

Pour découvrir les signes de la limbo-conjonctivite endémique des tropiques (LCET) selon Resnikoff [8], il faut procéder à un examen oculaire au moyen d'un bio microscope ou d'une loupe grossissante. Le test à la fluorescéine permet d'identifier une atteinte cornéenne susceptible de menacer la vue.

L'examen pratiqué après instillation de la fluorescéine est un temps aussi simple que capital. En effet il permet de:

\*saisir en un seul coup d'œil la disposition des lésions les plus évidentes car la fluorescéine colore les grains de Trantas qui sont des amas de cellules épithéliales et éosinophiles. L'éclairage bleu cobalt est utile mais pas indispensable pour mettre en évidence les grains de Trantas qui deviennent facilement visibles même sans aucun moyen grossissant. Cette méthode est particulièrement utile dans tous les cas où l'examen ne peut être pratiqué avec des moyens spécialisés.

\*mettre en évidence les ponctuations cornéennes, limbiques et conjonctivales dont les variations d'intensité permettent de suivre précisément l'évolution de la maladie. Un pannus gélatineux envahit parfois la cornée pouvant entraîner sa néo-vascularisation.

Au niveau de la conjonctive on peut observer une hyperpigmentation, une fibrose sous conjonctivale, une kératinisation et des symblépharons.

Au niveau du limbe nous pouvons avoir une hyperhémie, la présence de papilles sur le limbe scléro-cornéen, des grains de Trantas qui sont des amas de cellules épithéliales et d'éosinophiles. [13]

## **2-Signes fonctionnels**

L'enfant atteint de LCET est déjà repérable dans la salle d'attente à cause de la coloration brune typique de la conjonctive de l'aire de la fente palpébrale. Ses plaintes sont essentiellement : une irritation, de très fortes démangeaisons, un prurit oculaire intense qui l'empêche de dormir et le gêne dans son travail scolaire, une photophobie, une sensation de brûlure ainsi qu'un larmolement important. Il a souvent la tête baissée ou la main devant les yeux, même en jouant. Le vent, la poussière, la lumière vive ou le climat chaud aggravent les démangeaisons. Certains patients se plaignent de mucoïdes collantes et filamenteuses. Il existe de plus une

baisse très importante de l'acuité visuelle dans les stades avancés s'il existe des lésions cornéennes. [1]

### **3-Examens cliniques**

Diallo [4] a proposé 4 stades regroupant des signes cliniques bien définis :

- **Stade I**

Ce stade peu évocateur est fait d'une atteinte bilatérale avec sécrétions filantes au niveau de l'angle interne de l'œil, une hyperhémie bulbaire, une conjonctive tarsale succulente et pâle, parsemée de quelques papilles.

- **Stade II**

Le prurit et les démangeaisons sont intenses. La conjonctive bulbaire présente chez les mélanodermes une pigmentation brunâtre et un épaissement dans l'aire de la fente palpébrale et au niveau du limbe.

Cet aspect est caractéristique. La conjonctive tarsale est le siège d'un pavage papillaire. Les sécrétions sont claires, mousseuses et riches en polynucléaires éosinophiles à l'angle interne de l'œil.

- **Stade III**

La photophobie est importante et provoque une occlusion palpébrale. Le larmoiement est presque permanent. L'épaississement conjonctival limbique s'accroît, siège sur 360° et sur cette couronne gris marron apparaissent de petites taches jaunâtres calcifiées : ce sont les grains de Trantas.

Parfois on peut noter sur la partie supérieure du limbe la présence d'un pannus supérieur (pannus vernalis de Pascheff) qui peut devenir circulaire (pseudo-gérontoxon). La coexistence d'une kératite micro ponctuée superficielle est quasi constante et est peut être à l'origine probable de la photophobie. Au niveau de la conjonctive tarsienne supérieure les papilles sont exubérantes,

rugueuses, en « choux-fleurs» pouvant entraîner parfois un faux ptosis ou pseudo ptosis.

▪ **Stade IV**

Il correspond au stade de l'envahissement cornéen et de l'atteinte visuelle.

La cornée est envahie par un voile vasculo-fibreux pigmenté qui progresse de façon centripète à partir du limbe jusqu'à la zone optique de la cornée et souvent d'un dépôt pigmentaire. Les lésions palpébrales diminuent d'épaisseur et l'acuité visuelle peut être compromise si la zone optique de la cornée est atteinte. L'évolution vers la cécité est possible.

Cette classification désormais classique peut faire penser que les patients présentent nécessairement une atteinte simultanée de la conjonctive tarsale supérieure et du limbe.

Resnikoff [8] distingue quant à lui 3 formes cliniques :

- la forme limbique avec prédominance des signes au niveau du limbe (limbite, grains de Trantas). Les papilles palpébrales restent discrètes. C'est la forme la plus fréquente en Afrique.
- la forme palpébrale avec prédominance des pavés sur le tarse. Dans ce cas, la symptomatologie ressemble à la conjonctivite printanière rencontrée en Europe.
- la forme mixte où l'on note la présence simultanée des signes limbiques et palpébraux.

### **III- Aspects évolutifs [8]**

**1-Age** : maladie essentiellement de l'enfant et de l'adolescent mais pas exclusivement car certain malade ayant plus de 40 ans.

**2- Sexe** : atteint plus les garçons que les filles (70-90% des cas).

**3-Début de la maladie** : il est très précoce soit dès les premiers mois de la vie pour certains (3-4 mois), soit au cours des premières années pour d'autre ou au contraire beaucoup plus tard vers 40 ans. Mais le plus souvent elle débute entre 2 et 15 ans et évolue cycliquement.

**4-Mode évolutif** : c'est une maladie longue avec une grande fréquence et dont l'expression clinique est essentiellement limbique et cornéenne. Elle dure plus de 5ans chez 1/3 des patients voir plus de 15ans chez 5% d'entre eux. Elle évolue de façon plus chronique que saisonnière, émaillée de rechutes jusqu'à la période post-pubertaire qui voit la guérison de l'affection aux prix des séquelles :

\*soit une banale pigmentation de la conjonctive limbique, une accentuation des palissades.

\*soit des séquelles leucomateuses avec atteinte de l'acuité visuelle.

### **5- Formes cliniques :**

- Formes de début: discrètes, elles sont caractérisées par des microscopiques ponctuées positives siégeant aussi bien au niveau de la conjonctive que du limbe et de la cornée.
- Formes cicatricielles: elles sont très particulières pouvant prendre des aspects variés et trompeurs. Ces aspects peuvent être :

\* une simple hyperpigmentation conjonctivale dans l'aire de la fente palpébrale.

\* des cicatrices tarsales pseudo trachomateuses réalisant d'authentiques lignes d'Arlt ou des « étoiles » conjonctivales absolument identiques à celle du trachome. Ces lésions cicatricielles peuvent se constituer en quelques semaines lors de l'évolution favorable des formes les plus intenses

\* une pigmentation cornéenne périphérique disposée en feu de brousse, en palissade.



\* une opacité cornéenne superficielle plus ou moins annulaire pouvant prendre l'aspect très caractéristique de pseudo-gérontoxon.

- Formes unilatérales : elles sont rares (2%) et se rencontrent surtout en début ou en fin d'évolution
- Formes topographiques : on peut décrire deux formes cliniques principales :

\*la forme palpébrale, pavimenteuse, identique aux aspects rencontrés dans la conjonctivite printanière

\*la forme limbique, sans lésions pavimenteuses, avec prédominance des signes au niveau du limbe : grains de Trantas, limbite.

Ces deux formes polaires représentent 90% des cas. La forme mixte qui associe simultanément une conjonctivite pavimenteuse et une limbite manifeste est donc particulièrement rare (10%).

Selon la zone géographique c'est l'une ou l'autre des formes qui prédomine [14, 4, 15,16] : au Nord les formes palpébrales sont les plus fréquentes, à l'inverse au Sud ceux sont les formes limbiques qui prédominent et représentent environ 70% des cas. De même chez les Noirs américains c'est la forme limbique qui prédomine : ceci a fait dire à Rodger que la forme limbique était la plus fréquente chez les patients aux yeux pigmentés.

#### **IV- Principes thérapeutiques**

Malgré un mode évolutif chronique le pronostic de la LCET est favorable à long terme si elle est traitée.

Le traitement aura 2 objectifs [17] : soulager le patient en atténuant la photophobie et le prurit et éviter les complications cornéennes, la surinfection afin d'aboutir à l'involution spontanée de la maladie vers la fin de l'adolescence.

Pour atteindre ces objectifs, le traitement peut être conduit de la manière suivante :

- Traitement antiparasitaire systématique [18].
- Aux différents stades de la maladie on procèdera à :

    ∞ Au stade I et II :

- Par voie générale on peut administrer des anti- histaminiques H1 pendant 7 jrs ;
- Par voie locale des collyres antihistaminique jusqu'à rémission complète des signes locaux tels que le larmolement, le prurit, la photophobie.

    ∞ Au stade III et IV : le traitement sera exclusivement local à base de corticoïdes.

## **B-ASPECTS MEDICO-LEGAUX**

### **I- Information et consentement dans le cadre de la santé**

Le devoir d'information du patient est une obligation légale et déontologique qui s'impose au médecin. Tout praticien doit informer le malade pour obtenir son consentement aux soins qu'il lui propose. [19]

#### **1- Définition**

Le consentement ici se définit comme l'acte autorisant un médecin à mettre en œuvre un traitement spécifique qu'il a au préalable expliqué au patient. Le respect de la dignité de la personne s'impose donc au médecin. C'est ainsi que le droit qu'a toute personne au respect de son intégrité corporelle suppose que toute atteinte reçoive l'assentiment de l'intéressé qui doit y avoir librement consenti. [20]

#### **2-Bases légales**

##### **► Code de déontologie médicale de la France [21]**

Concernant l'information du patient:

- ❖ **article 34:** clarté indispensable et compréhension des prescriptions.
- ❖ **Article 35:** devoir d'une information loyale, claire et appropriée à l'état de la personne examinée, sauf raison légitime appréciée en conscience par le praticien.
- ❖ **Article 36:** consentement de la personne examinée ou soignée recherché obligatoirement, sauf si incapable d'exprimer sa volonté, urgence, proches non joignables.
- ❖ **Article 41:** pas d'intervention mutilante sans information et consentement.
- ❖ **Article 42:** cas des patients mineurs ou légalement incapables. Toujours tenir compte de leur avis, mais le consentement est obtenu des parents ou du représentant légal.
- ❖ **Article 46:** lorsque la loi prévoit qu'un patient peut avoir accès à son dossier par l'intermédiaire d'un médecin, celui-ci doit remplir cette mission d'intermédiaire en tenant compte des seuls intérêts du patient et se récuser si les siens sont en jeu.
- ❖ **Article 64:** lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés, chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères.

► **Code civil français [22] :**

- ❖ **Article 1108:** quatre conditions sont essentielles pour la validité d'une convention:
  - le consentement de la partie qui s'oblige,
  - sa capacité de contracter,

- un objet certain qui forme la matière de l'engagement,
- une cause licite dans l'obligation.
- ❖ **Article 1109:** il n'y a point de consentement valable s'il n'a été donné que par erreur, ou s'il a été extorqué par violence ou surpris par dol.

► **Code de santé publique français [23]**

❖ **Article L-1112:** toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

❖ **Articles L-1114:** toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance ou la famille, ou à défaut, un de ses proches, ait été consultée.

❖ **Article 1110- 4 :** en cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade, ou la personne de confiance reçoive les informations nécessaires destinées à leurs permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.

❖ **Article 1112-2:** rappel l'obligation par l'établissement de remettre au patient un livret d'accueil auquel est annexé la charte du patient hospitalisé.

Le chapitre 3 de la charte prévoit que les établissements doivent veiller « à ce que l'information médicale et sociale des patients soit assurée et que les moyens mis en œuvre soient adaptés à l'éventuelle difficulté de communication et de compréhension des patients afin de garantir l'égalité d'accès à l'information ».

► **Bases légales du consentement à l'acte médical au Mali:**

Contrairement à la France qui a un code de santé publique, le Mali n'a pas légiféré de façon spécifique dans ce domaine. Cependant quelques textes effleurent la question notamment:

• **Constitution du Mali [24]:**

- ❖ **Article 1** : la personne humaine est sacrée et inviolable, tout individu a droit à la vie, la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de sa personne.
- ❖ **Article 3** : nul ne sera soumis à la torture, ni à des sévices ou traitements inhumains, cruels, dégradants ou humiliants. Tout individu, tout agent de l'état qui se rendrait coupable de tels actes, soit de sa propre initiative, soit sur instruction sera puni conformément à la loi.

• **Le code de déontologie Médicale du Mali [25]:**

- ❖ **Article 2** : le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin.
- ❖ **Article 3**: le médecin ou chirurgien-dentiste doit assister et soigner tous ces malades avec la même conscience sans discrimination aucune.
- ❖ **Article 28**: devant le caractère d'urgence des soins que réclame l'état d'un mineur ou d'un handicapé, lorsqu'il est impossible d'avoir en temps utile, l'avis du représentant légal, le médecin appelé doit donner les soins qui s'imposent .

- **Le code pénal du Mali [26] :**

- ❖ **Article 213 :** quiconque, sans intention coupable, aura administré volontairement à une personne des substances ou se sera livré sur elle, même avec son consentement, à des pratiques ou manœuvres qui auront déterminé ou auraient pu déterminer une maladie ou une incapacité de travail, sera puni de six (6) mois à trois (3) ans d'emprisonnement et facultativement de 20000 à 200000 francs d'amende et de un (1) à dix (10) ans d'interdiction de séjour.

S'il en résulte une maladie ou une incapacité permanente, la peine sera de cinq (5) à dix (10) ans de réclusion. L'interdiction de séjour de cinq (5) à dix (10) ans pourra être prononcée.

Si la mort s'en est suivie, la peine sera de cinq (5) à vingt (20) ans de réclusion et facultativement, de un (1) à vingt (20) ans d'interdiction de séjour.

## **II- Relation médecin-malade**

Pour le patient, consentir à un traitement médical, c'est faire le choix en connaissance de cause :

- d'accepter d'entreprendre le traitement particulier (principe d'autodétermination)
- d'autoriser la mise en œuvre de ce traitement sur son propre corps (principe du respect de l'intégrité physique) [27]

La relation médecin-malade peut être décomposée en quatre phases essentielles qui sont le diagnostic, l'information, le consentement et les soins. Vient s'insérer entre ces différentes séquences un élément subjectif qui soude les quatre autres pour n'en faire qu'un tout, constituant le contrat médical de soins : la confiance.

Ainsi, l'obligation d'information du médecin est à l'origine même du contrat médical conclu avec le patient. De même le consentement dépend étroitement de l'information donnée par le médecin [20].

Le consentement du malade aux soins est une obligation consécutive au caractère contractuel de la relation médecin-malade. La notion de consentement éclairé, qui implique que le médecin est tenu de présenter clairement au patient tous les risques d'une conduite thérapeutique, est pourtant relativement récente.

Le consentement doit être libre, c'est-à-dire en l'absence de contrainte, et éclairé, c'est-à-dire précédé par une information.

La relation médecin-patient a traditionnellement suivi ce que l'on pourrait nommer le «modèle paternaliste». Dans ce modèle, le médecin est persuadé de savoir et d'être objectif. Il se voit comme le gardien de l'intérêt du patient. Il prend les décisions pour lui, en respectant simplement un principe de bienfaisance. Le Principe de bienfaisance pourrait être explicité comme étant:

1. le devoir de ne pas nuire ;
2. le devoir de prévenir le mal ou la souffrance ;
3. le devoir de supprimer le mal ou la souffrance ;
4. le devoir de faire le bien ou de promouvoir le bien.

Le serment d'Hippocrate d'origine inclut à ce propos le *surtout ne pas nuire* (en latin *primum non nocere*). Le patient est perçu dans le modèle paternaliste comme n'étant plus une personne raisonnable, capable de décider pour elle-même de la manière dont elle veut vivre ou mourir. Le médecin se positionne comme étant celui qui a le savoir. Le médecin est un expert et, pour sa part, le patient est dans l'ignorance. Tout ce que le patient peut faire est d'acquiescer au modèle thérapeutique du médecin et sa liberté se limite alors à pouvoir changer de médecin traitant.

Mais les choses changent.

En réaction aux expérimentations cliniques menées par les nazis sur des prisonniers lors de la Seconde Guerre mondiale, apparaît en 1947 dans le code de Nuremberg la notion de consentement volontaire du malade.

### **III- Exceptions au consentement médical**

L'intangibilité de l'intégrité corporelle de chaque personne et l'indisponibilité du corps humain sont des principes fondamentaux auxquels il ne peut être dérogé que par nécessité thérapeutique pour la personne et avec son consentement préalable. C'est pourquoi, aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement du patient, hors le cas où son état rend nécessaire cet acte auquel il n'est pas à même de consentir.

Ce consentement doit être libre et renouvelé pour tout acte médical ultérieur. Il doit être éclairé, c'est-à-dire que le patient doit avoir été préalablement informé des actes qu'il va subir, des risques normalement prévisibles en l'état des connaissances scientifiques et des conséquences que ceux-ci pourraient entraîner.

Tout patient, informé par un praticien des risques encourus, peut refuser un acte de diagnostic ou un traitement, l'interrompre à tout moment à ses risques et périls. Il peut également estimer ne pas être suffisamment informé, souhaiter un délai de réflexion ou l'obtention d'un autre avis professionnel.

Le mineur ne pouvant prendre de décisions graves le concernant, il revient aux détenteurs de l'autorité parentale d'exprimer leur consentement.

Ainsi dans les soins que l'on prodigue à un enfant le praticien doit s'assurer du consentement des parents ou des tuteurs légaux. Dans le cas où ceux-ci ne peuvent être joints et si la situation est grave et urgente, le médecin se doit de prendre les mesures nécessaires et donner les soins sous sa seule responsabilité. Mais il est à noter qu'il est de son devoir pour le praticien d'obtenir le consentement de l'enfant lui-même qu'il doit informer. Information qui est d'autant plus importante chez un adolescent qui est capable de participer au colloque singulier médecin-patient. [28]  
Ainsi sont admis comme exception au consentement :



- **L'urgence**

Le médecin peut passer outre le défaut de consentement du patient en cas d'urgence. L'appréciation de l'urgence se fait au cas par cas.

- **Les patients incapables**

Lorsque le patient est inconscient et ne peut exprimer son consentement, le médecin doit consulter sauf urgence ou impossibilité, la personne de confiance désignée préalablement par le malade ou la famille avant toute intervention.

- **Les mineurs non émancipés**

L'accord d'un des deux parents suffit pour un acte bénin. Le consentement des deux parents (s'ils ont tous deux l'autorité parentale) est nécessaire pour les actes médicaux graves. Il existe des exceptions :

- la contraception,

- l'IVG : le consentement de la personne mineure et de l'une des personnes exerçant l'autorité parentale sont requis,

- le prélèvement d'organes : Il est interdit de prélever des organes sur des mineurs sauf le prélèvement de moelle osseuse au bénéfice du frère ou de la sœur du mineur. Dans ce cas, le consentement doit être donné par chacun des titulaires de l'autorité parentale et le mineur.

- **les recherches biomédicales** : le mineur doit donner son consentement.

Si les parents s'opposent à l'acte médical, le médecin doit respecter la volonté exprimée et n'a aucun pouvoir d'intervention forcée. Mais le consentement du mineur doit être systématiquement recherché, s'il est apte, à exprimer sa volonté. La législation, en vigueur, fait obligation au médecin d'intervenir lorsque le refus d'un traitement par le représentant légal risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur. Dans ce cas, le médecin délivre les soins indispensables. [23]

- **Les incapables majeurs**

Si un malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés sauf urgence et impossibilité [21]. La loi prévoit à ce titre, la consultation possible d'une personne de confiance (famille ou proche ou médecin traitant) désignée préalablement par l'intéressé. [23]

- **Le refus de soin** de la part du malade

Tout malade a le droit de refuser d'être soigné, en vertu de l'obligation du recueil du consentement.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse des investigations ou le traitement proposé, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. Le médecin ne doit pas s'incliner trop vite devant le refus du patient. Il doit prendre le temps de lui expliquer les risques encourus et essayer par tous les moyens de le convaincre de changer d'avis. Si le malade persiste dans son refus, le médecin est dans l'impossibilité juridique de passer outre la volonté du malade.

En cas de refus de soins de la part d'un individu capable, le médecin doit lui faire signer, une attestation de refus de soins. Une telle attestation permet parfois au malade de prendre conscience des risques auxquels il s'expose, et de changer d'avis.

Le malade qui désire quitter un établissement hospitalier contre l'avis du médecin devra signer une décharge de responsabilité dans laquelle il reconnaît avoir refusé les soins qui lui étaient proposés. [29]

#### **IV- Vices du consentement**

La définition juridique de l'information due au patient a été précisée par l'arrêt de principe du 21 Février 1961 (Dame Rousselin, veuve Augamasse) qui a voulu une " information simple, approximative, intelligible et loyale ".

Il y a lieu de commenter ces quatre qualificatifs :

- ❖ " **simple** " c'est-à-dire s'en tenant à l'essentiel sans qu'il soit besoin de faire un exposé " scientifique détaillé marqué par un vocabulaire médical spécialisé, mais qui serait incompréhensible pour un non initié.
- ❖ " **approximative** " ce qui ne veut pas dire imprécise qui serait un contresens, au contraire de la manière la plus proche possible de la réalité (par opposition ici au terme exhaustif qui caractérise un exposé absolument complet).
- ❖ " **intelligible** " ce qui signifie formulée avec des mots usuels adaptés à l'entendement de l'intéressé et des explications claires lui permettant une bonne compréhension.
- ❖ " **loyale** " enfin, c'est-à-dire exempte de toute tromperie car le mensonge, source du dol, est juridiquement une cause de nullité du contrat.

Ceci est fait de façon à ce que le malade soit en mesure d'émettre un consentement éclairé impliquant qu'elle soit adaptée à la personnalité du patient et à sa compréhension de néophyte, et à chaque situation particulière. C'est ainsi que dans le cas particulier de la chirurgie esthétique ce consentement doit être totale et porter sur les risques graves de l'intervention mais aussi sur tous les inconvénients qui peuvent en résulter. [20]

Le dilemme éthique sous-jacent à la question du consentement est la contradiction apparente qui existe entre :

- le principe d'autonomie du patient qui se définit comme sa liberté à juger de ce qui est bon pour lui et à accepter les éventuelles atteintes à son corps.

L'autonomie de la volonté constitue un des fondements de la dignité humaine.

- le principe de bienfaisance du médecin qui a pour point de départ le serment d'Hippocrate avec l'expression « *primum non nocere* ». Le médecin a pour devoir de ne pas nuire, de prévenir ou de supprimer le mal et la souffrance et de promouvoir le bien.
- Cependant, dans de nombreuses situations, une personne n'est pas en situation de donner un consentement à un acte médical: le jeune enfant, l'enfant handicapé mental... Le consentement est alors difficile ou impossible à obtenir. Un consentement de « substitut » [27] est donc nécessaire pour autoriser la réalisation d'un acte médical, qui vient la plupart du temps, dans notre situation, des parents. La loi a prévu des solutions pour pallier ce problème en autorisant qu'une tierce personne représente le patient et puisse prendre la décision pour lui, dans son meilleur intérêt.

Dans le cadre de la pédiatrie, le consentement sera obtenu auprès des titulaires de l'autorité parentale, qui agissent dans l'intérêt de l'enfant, et quand leur décision s'y oppose, il existe des mécanismes juridiques permettant à l'Etat d'ordonner, par l'intermédiaire du juge des enfants et/ou du procureur de la République (mesures d'assistance éducative), que les soins nécessaires soient délivrés. Dans tous les cas, l'assentiment de l'enfant sera recherché s'il est en âge de comprendre. [30]

Mais il arrive que le praticien soit amené parfois à être la source de vice au consentement qu'il doit obtenir. Ainsi il existe plusieurs types de vice:

❖ **L'erreur :**

C'est une représentation inexacte de la réalité. Lors de la conclusion d'un contrat, le co-contractant s'est trompé sur l'un des éléments du contrat.

❖ **Le dol:**

L'article 38 du Régime général des obligations du Mali, définit le dol comme: « une tromperie provoquée par des manœuvres que l'un des contractants a pratiqué à l'encontre de l'autre pour l'amener à contracter »

Le dol suppose donc une erreur, mais à la différence de l'erreur simple, celle-ci a été provoquée par une tromperie, des manœuvres déloyales. [31]

❖ **La violence:**

L'article 39 du Régime général des obligations du Mali: « la violence est une contrainte physique ou morale de nature à faire impression sur une personne raisonnable et l'amener à contracter de crainte à exposer sa personne ou ses biens à un mal considérable et présent».

C'est donc par la crainte qu'elle inspire que la violence vicie le consentement. [31]

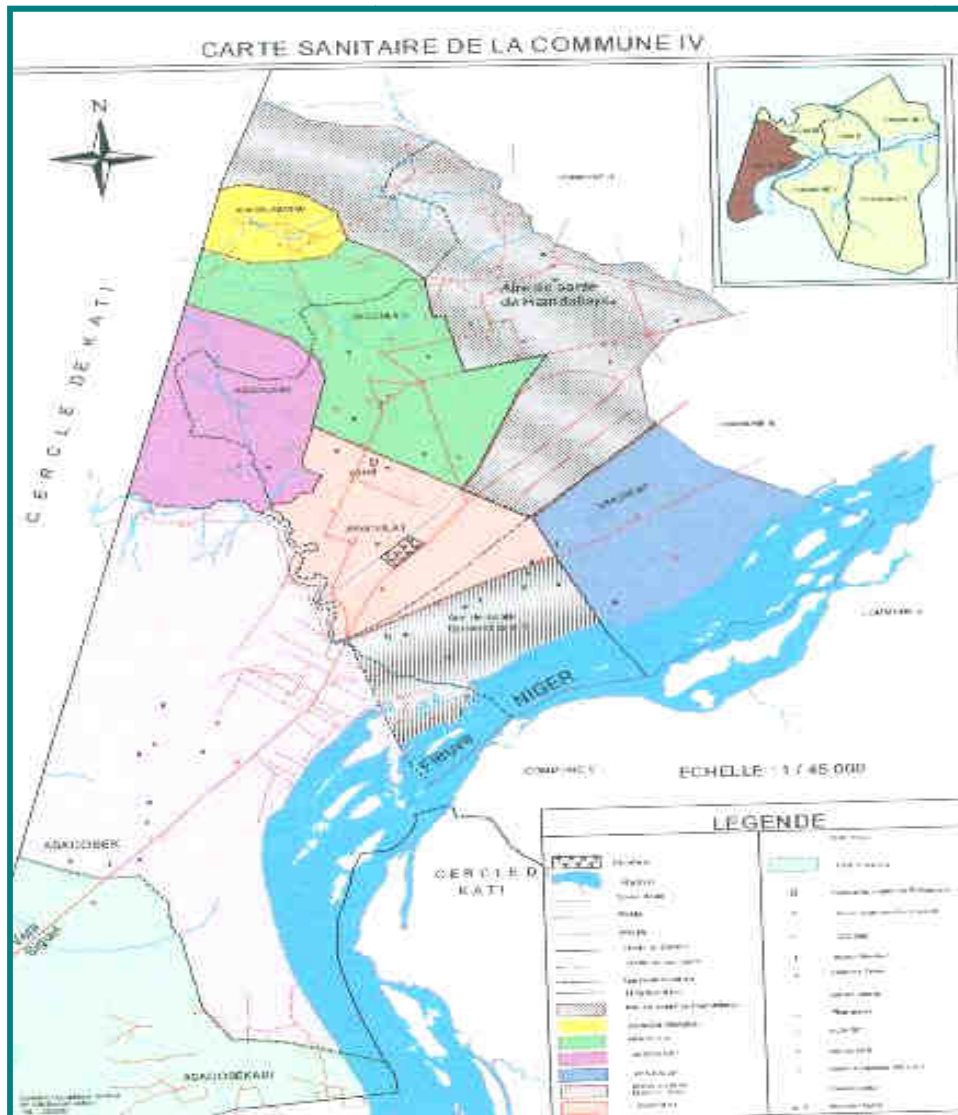


METHODOLOGIE

## I- Description du milieu d'étude

### Cadre d'étude:

Notre étude a été effectuée dans le service d'ophtalmologie du Centre de Santé de Référence de la commune IV du district de Bamako.



Carte Sanitaire de la commune IV du district de Bamako Source : (source PUS CIV Mars 2001).

## **Données générales**

### **1-Historique du milieu:**

L'histoire de la commune IV est intimement liée à celle de Bamako qui selon la tradition orale aurait été créée vers le 17<sup>ième</sup> siècle par les NIAKATE sur la rive gauche du fleuve Niger et qui se serait développé au début d'Est en Ouest entre le cours d'eau WOYO WAYANKO et Bankoni.

Le plus ancien quartier Lassa fut créé vers 1800 en même temps que les autres communes du district de Bamako par l'ordonnance 78-34/CMLN du 18 Aout 1978 et régie par les textes officiels suivant :

- L'ordonnance N°78-34 /CMLN du 18 Aout 1978 fixant les nombres et les limites des communes.
- La loi N°95 -008 du 11 février 1995 détermine les conditions de la libre administration des collectivités territoriales.
- La loi N°95 – 034/AN-RM du 12 avril 1995 portant code des collectivités territoriales.

### **2-Description des caractères physiques du milieu :** (source mairie de la commune IV)

La commune IV couvre une superficie de 37, 68 Km<sup>2</sup> soit 14, 11% de la superficie du district .Elle est limitée :

- A l'Ouest par la limite Ouest de Bamako qui fait frontière avec le cercle de Kati.
- A l'Est et au Nord par la partie Ouest de la commune III.
- Au sud par le lit du fleuve Niger et la limite Ouest de la commune III.

### **3- Description sociodémographique:** (Source mairie de la commune IV, Ravec 2011)

La population de la commune IV représente 17% de la population totale de Bamako et 2,11% de la population totale du Mali.

La population totale de la commune IV en 2011 était estimée à 300085 habitants dont 49,9% sont des hommes et 50,1% des femmes.



#### **4-Structures sanitaires :**

Au niveau de la commune IV, nous avons un centre de santé de référence ; 09 centres de santé communautaire, une maternité (René Cissé d'Hamdallaye) ; 22 cabinets privés ; 16 cliniques et 2 hôpitaux.

#### **5- Description du cadre d'étude**

##### **► Description du Centre de Santé de Référence de la Commune IV**

Le centre de santé de référence de la commune IV se trouve en plein cœur de ladite commune. Il est composé de :

- une unité de biologie,
- une unité ORL,
- un service de gynéco-obstétrique,
- une unité Odonto-stomatologie
- un service d'ophtalmologie,
- un service de pédiatrie,
- un service de médecine générale,
- un dépôt de vente de médicaments essentiels,
- un bureau PEV,
- un bureau IEC,
- la brigade d'hygiène,
- un bureau SIS,
- une morgue.

##### **► Description du service d'ophtalmologie**

Le service d'ophtalmologie où s'est déroulée notre étude est composée de trois salles dont une salle d'attente, une salle de consultation pour les quatre (04) assistants médicaux et une salle de consultation pour le médecin responsable du service.

Le matériel comprend globalement : un optotype qui permet de mesurer l'acuité visuelle des patients, une lampe à fente, un kératomètre de Javal, une boîte de verre d'essai comportant une série de verres sphériques et cylindriques permettant de faire la réfraction, une monture d'essai permettant de déposer les verres au fur et à mesure de la réfraction.

## II-Méthodologie

### Matériels et méthodes :

**1-Population d'étude:** elle était constituée de patients âgés de 0 à 15 ans reçus en consultation ophtalmologique pour LCET.

### 2-Type et période d'étude:

Il s'agit d'une étude transversale de type prospectif.

L'étude fut menée de Mai 2010 à Avril 2011 au niveau du service d'ophtalmologie du centre de santé de référence de la commune IV

### 3-Echantillonnage:

La méthode utilisée était celle du sondage élémentaire systématique.

- **La taille de l'échantillon :** est donnée par la formule suivante [32]

$$N = P.Q. (\epsilon\alpha/e)^2$$

**P :** la prévalence des patients atteints de LCET, ici estimé à 32,9% dans une étude antérieure [5]

En prenant  $P = 32,9\%$  et  $Q = 1 - P$

Donc  $Q = 1 - 0,329 = 0,671$

En prenant  $\alpha = 5\%$  donc  $\epsilon\alpha = 1,96$  et  $e = 5\%$

$$N = 0,329 \times 0,671 \times [1,96/0,05]^2 = 339 \text{ Patients}$$

La taille de notre échantillon après ce calcul est égale à **339**.

- **Déroulement de l'enquête :**

Nous avons procédé à l'interrogatoire de tous les patients en mesure de s'exprimer correctement et/ou des tuteurs qui les ont accompagnés et qui ont accepté de participer à l'étude.

- **Critères d'inclusion :** Tous les patients mineurs âgés de 0 à 15 ans souffrant de LCET accompagnés de leurs tuteurs et ayant consenti à participer à la présente étude.
- **Critères de non inclusion :** les patients mineurs ou majeurs souffrant d'autres pathologies, les patients majeurs souffrant de LCET, les patients n'ayant pas donné leur consentement.

#### **4-Description de la méthode diagnostique**

Pour mener à bien notre étude nous avons procédé à l'accueil de nos patients et de leur tuteur dans la salle d'attente. Puis dans l'une des salles, nous avons interrogé ceux qui étaient en âge de nous décrire avec certitude les symptômes qu'ils ressentaient. Quand cela n'était pas possible l'interrogatoire était dirigé sur les tuteurs pour qu'ils nous décrivent les signes observés. Un examen minutieux à la lampe torche et/ou à la lampe à fente permettait de poser le diagnostic.

#### **5-Collecte et analyse des données**

Les données ont été recueillies sur un questionnaire, leurs saisies et leurs analyses ont été faites sur les logiciels World et Epi info 3.3.2

**Tableau I: Variables étudiées**

Variables	Nature	Unité	Technique de collecte
Age	Quantitative	Année	Interrogatoire
Sexe	Qualitative		Interrogatoire
Symptômes	Qualitative		Interrogatoire
Durée de la maladie	Quantitative	Année	Interrogatoire
Consultation dans un autre centre	Qualitative		Interrogatoire
1ere consultation	Qualitative		Interrogatoire
Notion sur la maladie	Qualitative		Interrogatoire
Informations reçues	Qualitative		Interrogatoire
Satisfaction face à l'information	Qualitative		Interrogatoire
Consentement volontaire au soin	Qualitative		Interrogatoire
Automédication	Qualitative		Interrogatoire
Traitement médical	Qualitative		Interrogatoire
Complication due à la maladie	Qualitative		Interrogatoire
Complication due aux médicaments	Qualitative		Interrogatoire

## **6- Aspects éthiques:**

- **Valeur scientifique de l'étude** : cette étude servira de base de données pour les chercheurs dans le futur.
- **Avantages liés à l'étude** : l'étude permettra :
  - une meilleure information des parents sur la maladie de leurs enfants et les soins qu'ils recevront.
  - une plus grande implication du personnel soignant qui leur donne l'information.
  - une amélioration des connaissances du personnel soignant sur les signes cliniques et le traitement de la LCET.
  - une meilleure connaissance des risques encourus (poursuites judiciaires) si les soins sont donnés sans consentement acquis au préalable.
  - une meilleure adhésion au traitement
- L'anonymat a été respecté. Les noms des patients ont été remplacés par des numéros.

## **7-Référence :**

Nous avons opté pour le système numérique séquentiel (citation order system, Vancouver system) qui est le plus utilisé dans les disciplines scientifiques biomédicales et est préconisé par les règles de Vancouver [33].

**8- Tableau II : Chronogramme de la thèse : Diagramme de GANT**

<b>Période d'examen</b> <b>Activités</b>	<b>Mai 2010 à septembre 2010</b>	<b>Septembre 2010 à Mars 2011</b>	<b>Mars 2011 à Juin 2011</b>	<b>Juin 2011 à Février 2012</b>
Recherche Bibliographique	+	+	+	+
Elaboration du protocole	+			
Collecte des données		+	+	
Rédaction du draft			+	+
Correction Dr THERA	+	+	+	+
Correction Dr GUINDO				+
Correction Dr KONE				+
Correction Pr DAO				+
Soutenance				+

**9-Définitions opérationnelles:**

▪ ***L'information :***

L'information est la traduction des données médicales par le médecin afin qu'elles puissent être comprises par le patient compte tenu de ses facultés intellectuelles et des éventuelles difficultés linguistiques. Les informations doivent être appropriées au cas du patient. La remise systématique d'un document d'information standardisé ne dégage pas le médecin de son obligation d'information puisque ce document ne contient pas d'information spécifique à l'état du patient. L'information médicale ne peut être donnée que par un médecin. Les médecins et le personnel paramédical participent à l'information du malade, mais chacun dans son domaine de compétences. [20]

▪ ***Le consentement :***

Le consentement se définit comme l'expression tangible d'une confiance réciproque, acte de liberté qui requiert une scrupuleuse attention. En aucun cas, les soignants ne peuvent considérer qu'un consentement atténué ou relativise leurs obligations. Au contraire ils les amplifient, ils doivent se

montrer digne d'un tel privilège, être les personnes auxquelles on s'en remet, on se confie, et à qui on a envie parfois même à consentir, notamment lorsque la vie représente l'enjeu de cet engagement. [34]

▪ **Soins médicaux :**

Représente toute organisation et tous services liés aux activités curatives propres à prévenir les maladies, à préserver la santé, à améliorer la vitalité et la longévité des individus.

Le médecin doit procéder à une traduction des données afin qu'elles puissent être comprises par le patient compte tenu de ses facultés intellectuelles et des éventuelles difficultés linguistiques.

- **La maladie :** elle représente l'altération de la santé, des fonctions des êtres vivants, en particulier quand la cause est connue [35]. Être malade est ressenti par tout malade comme un manque d'autonomie et de liberté et pour être remis dans ses droits dont il estime être dépouillé, le patient cherche par tous les moyens dont il dispose une solution de guérison

- **Les symptômes :** ils se définissent comme des phénomènes subjectifs qui traduisent les états morbides et qui sont liés aux troubles fonctionnels ou lésionnels qui les déterminent [35]. De la simple gêne ressentie à des signes marqués et bien visibles pouvant parfois compromettre le bon fonctionnement d'un organe, les symptômes d'une maladie sont la base d'une envie pour le patient de se faire soigner pour retrouver la santé

- **L'automédication :** elle se définit comme étant l'utilisation thérapeutique par un malade d'un médicament en dehors d'un avis médical [35]. Se soigner est pour tout patient un moyen d'aboutir à une guérison. Pour se faire pour bon nombre de patients c'est souvent une solution d'attente : « ça va passer tout seul », ou par manque de temps ou d'argent pour consulter un médecin.

L'automédication doit être utilisée à bon escient, en connaissance de cause, et pour une durée très limitée car elle peut s'avérer très dangereuse.

- **La consultation :** elle se définit comme étant l'action de consulter quelqu'un, de lui demander son avis. Elle représente l'avis motivé de un ou plusieurs médecins qui se rencontrent au chevet d'un malade pour pratiquer un examen [35]. La consultation est le moment où le patient et son médecin entre en contact pour nouer un contrat de confiance afin d'aboutir à une guérison. Elle représente le moment privilégié où le médecin doit informer son patient sur les différents aspects de sa maladie ainsi que sur le traitement qui sera institué.



RESULTATS

## RESULTATS

### La fréquence :

L'étude a porté sur 339 patients âgés de 0 à 15 ans accompagnés de leurs tuteurs et reçus en consultation pour des soins médicaux sur un total de 3362 consultations durant la période d'étude. Ce qui représente une fréquence de **10,08 %**

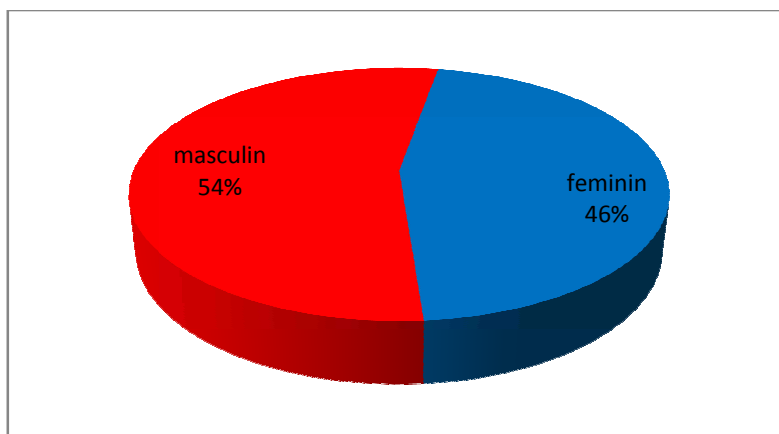
### I-Aspects démographiques

**Tableau III : Répartition des patients selon la tranche d'âge**

Tranche d'âge (en année)	Effectif	Pourcentage
0 à 3	147	43,4
4 à 7	108	31,8
8 à 11	61	18,0
12 à 15	23	6,8
Total	339	100,0

Les enfants de la tranche d'âge de 0 à 3 ans étaient les plus fréquents dans notre échantillon (**43,4%**; n=147) avec un âge moyen de 9,02 ans et des extrêmes allant de 1 mois à 15ans.





**Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe**

Les enfants de sexe masculin ont été les plus représentés avec **54 %** (n=183) avec un sexe ratio de 1,17.

## **II-Aspects cliniques**

**Tableau IV : Répartition des patients selon le stade de la LCET d'après la classification de J. Diallo**

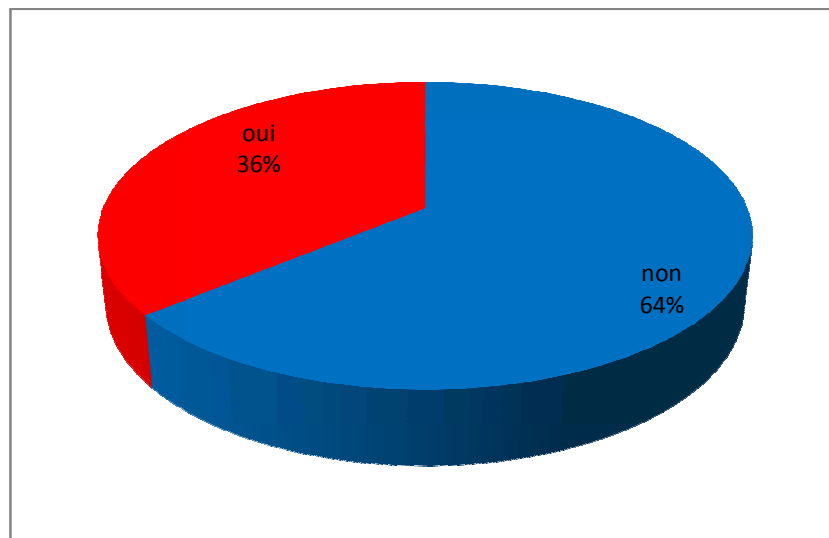
<b>STADE</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Stade I	118	34,80
Stade II	169	49,90
Stade III	51	15,00
Stade IV	1	0,30
<b>total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>

Le stade II a été le plus fréquemment rencontré chez nos patients soit **49,9 %** (n=169) suivis des cas au stade I (34,80% soit n=118).

**Tableau V : Répartition des patients selon la durée de la maladie**

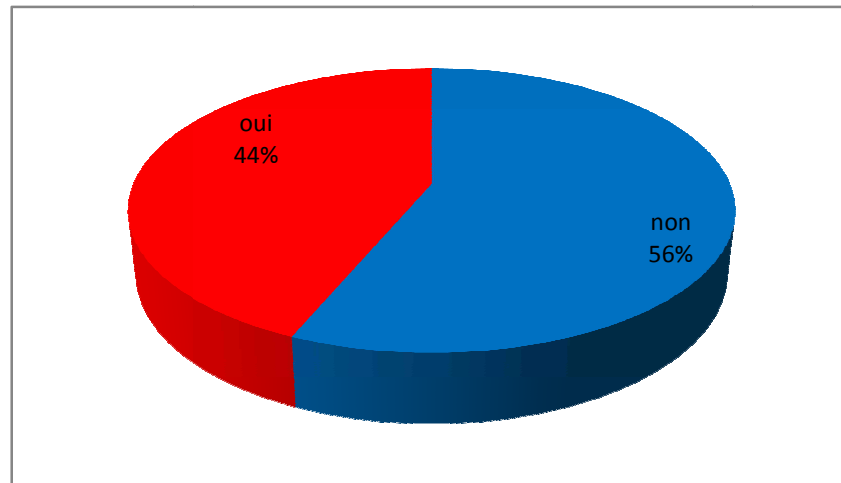
Durée de la maladie (année)	Effectif	Pourcentage
□ 1	208	61,36
1 à 4	86	25,37
5 à 8	11	3,24
indéterminée	34	10,03
<b>total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>

Les patients dont la durée de la maladie était de moins d'une année étaient les plus nombreux (**61,36 %**, n=208) suivis par ceux dont la durée de la maladie était comprise entre 1 et 4 années (25,37%, n=86).



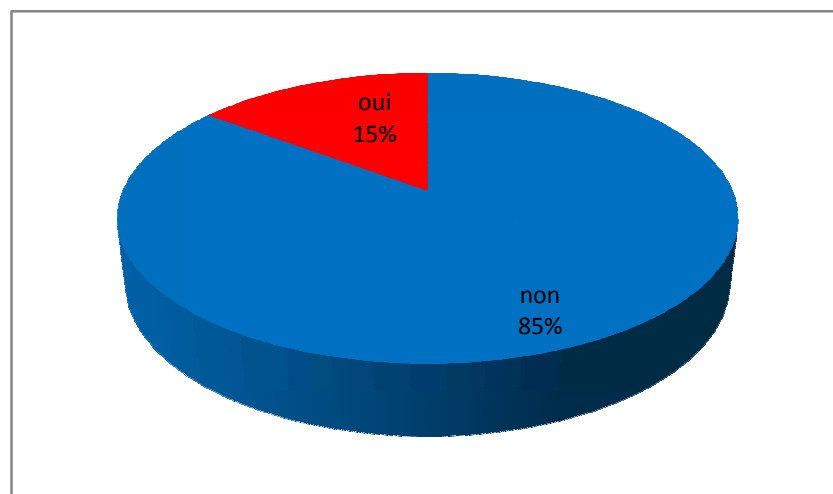
**Figure 2: Répartition des patients selon la notion d'une consultation antérieure**

La notion d'une consultation antérieure a été retrouvée chez **36%**(n=122) des patients.



**Figure 3: Répartition des patients selon l'administration d'un traitement antérieur**

Dans notre échantillon, **44%** (n=148) des patients avaient déjà reçus des traitements dans d'autres structures.



**Figure 4: Répartition des patients selon la notion d'une automédication**

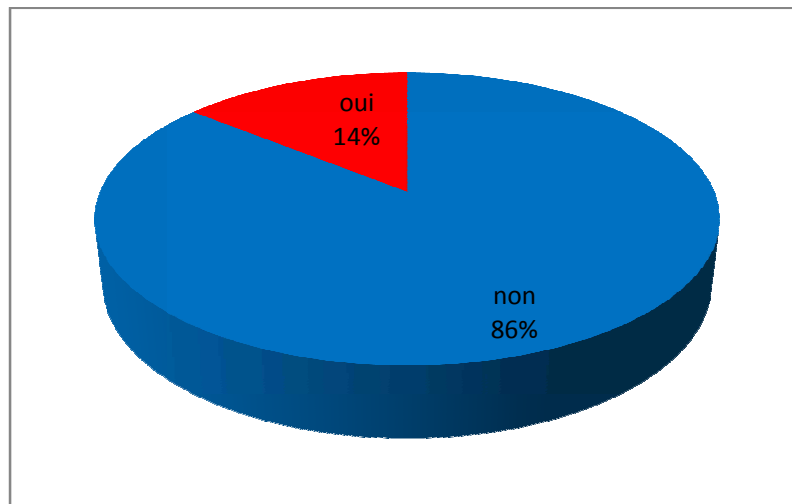
Nous avons retrouvé **15%** (n=50) de cas d'automédication antérieure.

**Tableau VI : Répartition des patients selon le type de médicaments reçu avant la consultation**

Type de médicaments	Effectifs	Pourcentage
Anti allergiques topiques	18	5,30
Anti histaminiques per os	0	0,00
corticoïdes	16	4,71
Anti allergiques + anti histaminiques	3	0,90
Anti allergiques + corticoïdes	1	0,30
Médicaments non spécifiés	130	38,34
Anti histaminique +anti allergique+corticoïdes	1	0,30
Aucun traitement reçu	170	50,15
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>

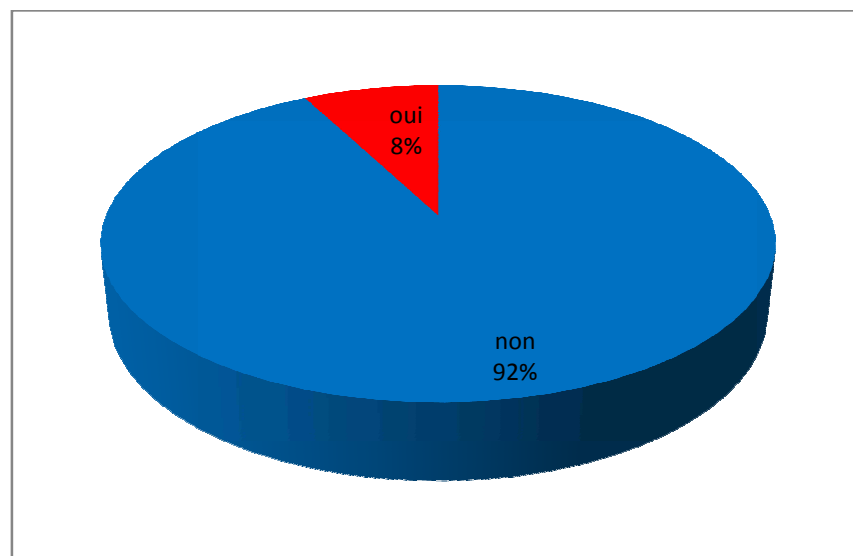
Beaucoup de patients (**38,34%**; n=130) ne pouvaient pas spécifier les médicaments qu'ils avaient reçus; **4,71%** (n=16) avaient reçu des corticoïdes comme traitement.

#### IV-Aspects médico-légaux



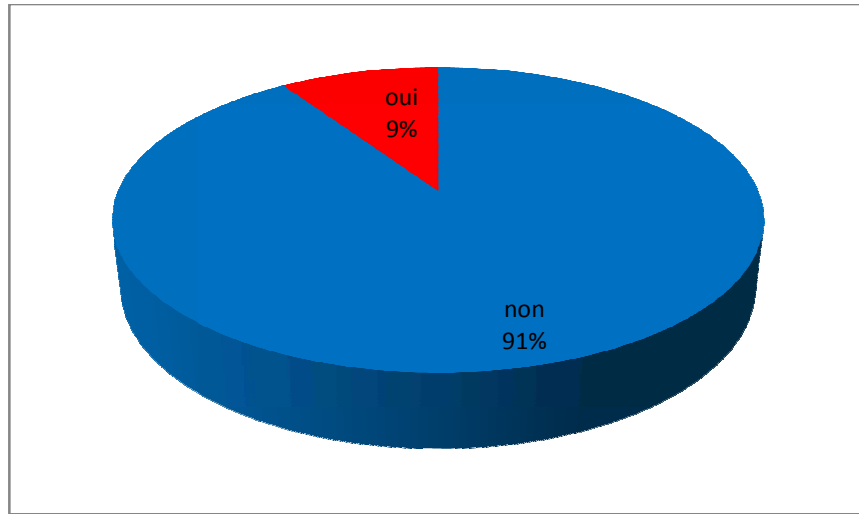
**Figure 5: Répartition des patients selon le niveau d'information de leurs parents sur la LCET**

Dans ce travail, **86%**(n=291) des parents n'avaient jamais reçu antérieurement d'information sur la LCET.



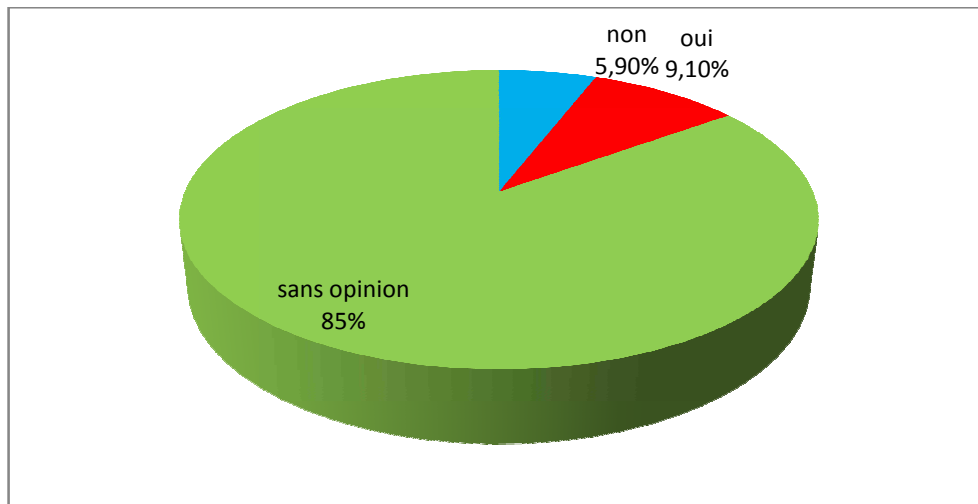
**Figure 6: Répartition des patients selon le niveau de connaissance des parents sur la LCET**

Dans notre échantillon, **92%**( n=313) des parents n'avaient pas entendu parler de la LCET.



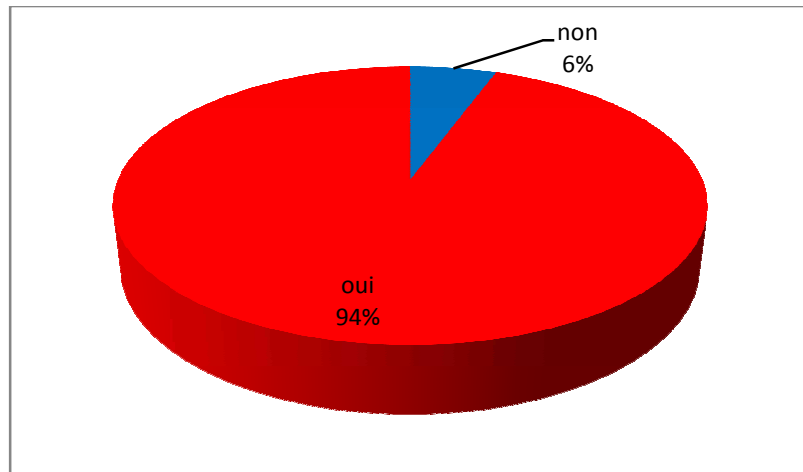
**Figure 7:** répartition des parents selon le niveau d'information sur l'évolution de la maladie

Lors des consultations antérieures, seulement **9%** (n=32) des parents avaient été informé sur l'évolution de la LCET.



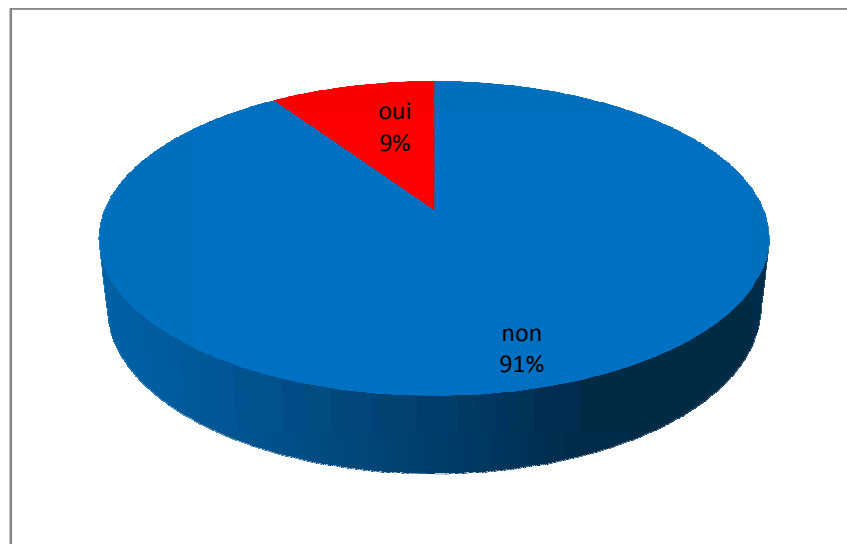
**Figure 8:** Répartition des patients selon la satisfaction des parents par rapport aux informations reçues

Au cours de notre étude **9,10%** (n=31) des parents des patients étaient satisfaits de l'information qu'ils avaient reçue sur la LCET et **85%** (n=288) d'entre eux étaient sans opinion.



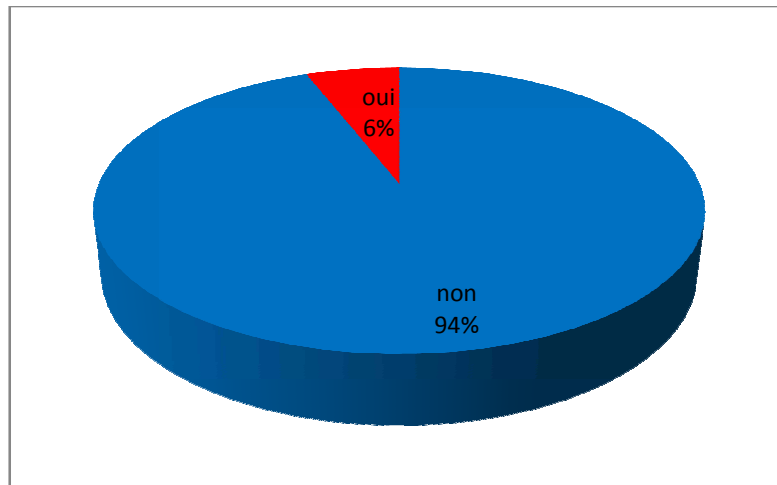
**Figure 9: Répartition des patients selon le consentement éclairé des parents aux soins**

Lors de notre consultation, **94%** (n=320) des parents ont consenti volontairement au traitement de la LCET de leurs enfants.



**Figure 10: Répartition des patients selon l'information des parents sur les complications de la maladie**

L'information sur les complications n'avaient pas été données dans **91%** (n=307) des cas lors des consultations antérieures.



**Figure 11: Répartition des parents selon le niveau d'information sur les possibilités de survenue d'effets secondaires liés au traitement**

Dans **94 %** (n=319) des cas l'information sur les possibilités de survenue d'effets secondaires liés au traitement n'avait pas été donnée aux parents.





COMMENTAIRES &  
DISCUSSION

## COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### Les limites de l'étude :

Notre étude a porté sur 339 patients âgés de 0 à 15 ans, accompagnés de leurs parents venus au service d'ophtalmologie du Centre de Santé de Référence de la Commune IV.

### I- Caractéristiques démographiques

#### 1- Sexe

Les patients de sexe masculin étaient les plus nombreux, 54% (n= 183) par rapport à ceux de sexe féminin, 46% (n=156). Le sexe ratio homme/femme était de 1,17.

Nos résultats sont comparables à ceux de Moukouri Nyolo E. et *al.* au Cameroun qui avaient aussi trouvé une prédominance du sexe masculin, 53,72% de garçons contre 46,28% de fille [36].

#### 2- Age

Les enfants de la tranche d'âge de 0 à 3 ans étaient les plus fréquemment observés (43,4%).

L'âge moyen était de 9,02 ans avec des extrêmes allant de 1 mois à 15ans. Nos résultats sont supérieurs à ceux de Chenge B. et *al.* qui ont trouvé un âge moyen de 6,4 ans avec des extrêmes allant de 5 mois à 15ans. [5]

Nos résultats peuvent s'expliquer par le fait que dans notre contexte sahélien, les facteurs favorisant la survenue de la LCET sont très marqués tel que le soleil, la poussière, etc... et les enfants y sont exposés dès leur naissance.

## **II-caractéristiques cliniques**

### **1-Stade d'évolution de la LCET**

La LCET est une maladie très fréquente lors des consultations en ophtalmologie des jeunes patients en zone tropicale. Au cours de nos consultations de nombreux patients étaient reçus à des stades d'évolution variée de la LCET, le stade II était le plus fréquemment observé (49,9%) suivi par le stade I (34,8%). Nos résultats sont comparables à ceux de Chenge B. *et al.* qui dans leur étude faite en République Démocratique de Congo trouvait fréquemment le stade I et II avec respectivement des pourcentages de 51% et 39% des patients [5].

Ces résultats que nous avons trouvés peuvent s'expliquer par le fait que les signes au stade II de la maladie deviennent beaucoup plus accentués et visibles. Le prurit qui s'accroît et la coloration limbique qui s'installe font craindre aux parents une maladie très grave qui puisse compromettre la vue de leur enfant, ce qui les pousse à venir en consultation pour être rassuré.

### **2- Durée de la maladie**

La LCET est une maladie qui cause beaucoup de désagrément au patient à type de prurit, larmoiement, photophobie, etc... Dans notre étude les enfants qui présentaient ces signes depuis moins d'une année était majoritaire avec 61,36% (n=208) suivis par ceux dont la maladie datait de une à quatre années (n=86). Dans 10,03% des cas les parents ne savaient pas avec certitude depuis quand les signes ont débuté chez leur enfant.

La prévalence élevée des enfants qui présentaient ces symptômes depuis moins d'une année peut s'expliquer par le fait qu'à l'âge de 0 à 15 ans les parents s'inquiètent pour l'avenir de leurs enfants surtout pour leur avenir visuel. Dès lors le fait d'une modification de la couleur des yeux associée aux autres signes qui ne s'estompent pas les oblige à conduire leurs enfants en consultation.

Nous n'avons pas trouvé dans nos recherches bibliographiques d'auteurs ayant traité de la durée de la maladie.

### **3-Notion de consultation antérieure**

Dans notre étude, 64% des parents de patients ont reconnu n'avoir jamais été dans une autre structure hospitalière pour une consultation.

Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les patients que nous avons reçus avaient une symptomatologie qui datait de moins d'une année en majorité et c'est la persistance des symptômes qui a interpellé les parents à se rendre à l'hôpital.

### **4-Notion de traitement avant la consultation**

Au cours de notre étude, 44% des parents ont reconnu avoir déjà eu à traiter leur enfant contre la LCET; 15% de ces parents ont dit avoir eu recours à une automédication.

Il ressort aussi de notre étude que 38,34% des parents ne pouvaient nous dire quel était le ou les médicaments prescrits.

Nos résultats sont comparables à ceux d'une étude réalisée dans le service de cardiologie de l'hôpital du point G où 13% des patients reconnaissent avoir eu recours à l'automédication [37].

### **5-Effets secondaires liés au traitement**

Un médicament quel que soit son usage, banal fut-il, a très souvent sur notre organisme des effets secondaires qui se manifestent de différentes manières. Dans notre étude 94% des parents n'avaient pas reçu d'information sur la possibilité de survenue d'effet secondaire lié à l'usage des médicaments et 4,71% des parents ont dit avoir reçu comme traitement pour la LCET des corticoïdes.

Le manque d'information de la part du personnel soignant est un manquement à une obligation légale et une violation du droit des patients : le droit à l'information. Le manque d'information pourrait favoriser aussi la survenue des effets secondaires des médicaments et compromettre l'observance du traitement. Ainsi de façon générale la corticothérapie expose aux phénomènes de rebond symptomatique en cas d'arrêt brutal si un traitement au long cours a été institué.

### **III- Caractéristiques médico-légales**

#### **1- Connaissance et information sur la LCET**

Le principe de l'obligation d'information fait partie intégrante de la pratique médicale. Elle doit porter sur tous les aspects de l'acte médical : le diagnostic, la nature des actes médicaux et les risques encourus.

Dans l'étude que nous avons réalisée 92% des parents n'avaient jamais entendu parler de la LCET et 86% n'avait reçu aucune information au préalable sur cette maladie.

Il ressort de notre étude que 91% des parents n'avaient reçu aucune information sur l'évolution de la LCET ni sur les complications qu'elle pouvait occasionner.

Nos résultats sont supérieurs à ceux de Jukic M. et *al.* en Croatie chez qui 33% des patients avaient reçu une information adéquate au préalable avant d'être traité. [38]

Ces résultats peuvent s'expliquer aussi par le fait que le personnel soignant au vue du nombre important de malade qui arrive, passe outre le droit de donner une information à tous leurs patients.

#### **2- Satisfaction et consentement au traitement**

Tout acte médical doit être pratiqué avec le consentement du patient ou de ses tuteurs. C'est un acte qui autorise le médecin à mettre en œuvre un traitement spécifique qu'il a au préalable expliqué au patient.

Dans notre étude nous avons relevé que 9,10% des parents étaient satisfaits de l'information qu'on leur avait donnée sur la LCET et 94% avaient donné leur consentement éclairé au traitement.

Nos résultats sont supérieurs à ceux de Williams et *al.* qui ont obtenu le consentement éclairé de leur patient dans 91% des cas [39].

Nos résultats peuvent s'expliquer par le fait que très souvent le personnel soignant informe les patients dans un langage qui ne leur est pas compréhensible.



CONCLUSION &  
RECOMMENDATIONS

## CONCLUSION

Au terme de notre étude portant sur les 339 patients âgés de 0 à 15 ans accompagnés de leur tuteurs et ayant répondu à nos critères d'inclusions nous concluons en disant que :

- ✚ Les patients de la tranche d'âge de 0 à 3 ans étaient majoritaires avec 43,4% et les sujets de sexes masculin les plus nombreux avec 54%
- ✚ Les patients reçus en consultation se présentaient avec une LCET au stade II en majorité (49,9%).
- ✚ 92% des parents reçus n'avaient jamais entendu parler de la LCET
- ✚ La grande majorité des parents (86%) n'avaient pas reçu d'information concernant la LCET et 91% ne savaient pas quelle était l'évolution de cette maladie.
- ✚ Le consentement verbal des parents a été obtenu dans 94%.
- ✚ Très peu de parents (9,10%) ont reconnu être satisfaits de l'information qu'ils avaient reçue sur la LCET.
- ✚ Une automédication était pratiquée par 15% des parents de patients avant de venir pour une consultation et 6% avaient une notion sur les complications liées à l'usage non règlementé des médicaments.

## RECOMMANDATIONS

▪ *Aux autorités sanitaires :*

• *Ministère de la Santé*

- ▶ Former/recycler les médecins et les auxiliaires médicaux en droit médical.
- ▶ Favoriser la formation continue du personnel en responsabilité médicale.

• *Personnel sanitaire*

- ▶ Donner une information claire, loyale, appropriée aux patients et à leurs accompagnants.
- ▶ Obtenir le consentement verbal et écrit avant tout acte médical.
- ▶ Rédiger et établir consciencieusement les dossiers médicaux des patients.
- ▶ Sensibiliser les tuteurs des enfants sur les méfaits d'une automédication.
- ▶ Sensibiliser les parents sur les complications que la LCET occasionne si on ne la traite pas et surtout leur expliquer son mode évolutif chronique.

▪ *Aux parents d'enfants atteints de LCET*

- ▶ Emmener les enfants en consultation dès l'apparition de symptômes.
- ▶ Eviter une automédication qui pourrait aggraver la maladie.
- ▶ Suivre scrupuleusement les prescriptions médicales.





REFERENCES

## REFERENCES

**1 .Evarest MC, Doutetien**

La LCET dans le sud du Benin, donnée métrologique et épidémiologique Rev. In Trach Pathol Ocul trop. Sante publique 1993, 70 : 199-214

**2. Etienne BM, Laurent H.**

Conjonctivite allergique, EMC 1994 Edition ELSEVIER SAS Paris, <http://www.emc-consulte.com> [consulté le 11/06/2010 à 17h30]

**3. Doumbia I.**

Aspect épidémiologique et clinique de la LCET à Koulikoro, thèse med 2009, bibliothèque FMPOS

**4. Diallo J.S.**

La LCET Rev. Int Trach Pathol Ocul. Trop Subtrop 1976: N° 3-4: 71-80

**5. Chenge B, Makumyamviri AM, Kaimbo Wa Kaimbo**

Limbo Conjonctivite Endémique des Tropiques à Lumbumbashi, République Démocratique du Congo. Bull. soc. Ophtalmol. 2003 ; 290 :9-16

**6. MC Molli T.E, Assonganyi T.**

Kéraoconjonctivite printanière du limbe à Yaoundé (Cameroun). Une étude clinico-immunologique. Rev. Int. Trach Pathol Ocul Trop Subtrop 1991; 68:165-170

**7. Abiose A.**

Pediatric ophthalmic problems in Nigeria. J Trop Pediatr 1985: 30: 31-35

**8. Resnikoff S, Cornand G.**

Limbo conjonctivite tropicale. Rev. int Trach. Pathol.ocul. sub-Trop 1988; 3-4; 65:21-52

**9. Butrus S.I, Abelson M.B**

Mucous-membrane grafting for severe palpebral conjunctivitis. Arch., ophtalmol.1984; 12:1746-1748

**10. Morgan G.**

The pathology of Vernal Conjunctivitis. Trans. Ophtalmol.soc. U.K. 1971:91:467

**11. Udell I.J**

Eosinophil granule major basic protein and Charcot Leyden Crystal Protein in Human Tears. Am.J. Ophtalmol. 1981:92:824

**12. Kone B.**

Limbo Conjonctivite chronique endémique des tropiques : aspects étiopathogéniques épidémiologiques et cliniques à l'IOTA de Janvier à Décembre 2001. Thèse med BKO 2004

**13. Anthony H, Bernadetha S.**

Limbo conjonctivite endémique des tropiques. Rev. Sté.ocul.communaautaire Jan 2006 ; vol 3;8-10

**14. Baryshak Y.R, Zavaro A, Monselise M, Samra Z, Sompolinsky D.**

Vernal Keratoconjunctivitis in an Israeli group of patient and its Treatment with sodium cromoglycate. Br. J. ophtalmol. 1982; 66: 118-122

**15. Diallo J.S, Wade A, Loreal E., N'Diaye R.**

Opticron dans le traitement de la limbo conjonctivite endémique des tropiques. Bull.soc. Panafric. 1986 ; 1 :28-31

**16. Faure J. P, Bloch-Michel E, Le Hoang P, Vadot E.**

Immunopathologie de l'œil ; rapport à la société française d'ophtalmologie Edition Masson, Paris 1988

**17. Boninis S., Coassin M., Aronni S, Lambiase A.**

Vernal kerato-conjunctivitis, eye. 2004, 18:345-51

**18. Shilio B.**

Service d'ophtalmologie Kilimanjaro Christian Medical centre, PO box 30.10/, Moshi Tanzania. Revue de santé communautaire 2006 ; 3(1) :8-10

**19. Consentement éclairé :** <http://www.cadredesanté.com> [consulté le 14/03/2011 à 14h]

**20. Welsch S.**

Responsabilité du médecin. Litec groupe lexisNexis édition du Juris-Classeur, 2003:51-74

**21. Code de déontologie médical français** <http://www.legifrance.gouv.fr> [consulté le 16/12/2011 à 22h51]

**22. Code civil français.** <http://www.legifrance.gouv.fr>[consulté le 16/12/2011 à 23h]

**23. Code de santé publique français et droit du malade** <http://www.legifrance.gouv.fr>[consulté le 17/12/2011 à 14h]

**24. Constitution du Mali** Décret N°92-073 P-CTSP du 25 Février 1992 portant constitution adopté par référendum du 12 Janvier 1992

**25. Code de déontologie médical** Loi N°86-35/AN-RM du 12 avril 1986 portant institution de l'ordre national des médecins. <http://www.santé.gov.ml>par [consulté le 15/05/2011 à 18h]

**26. Code Pénal du Mali** régi par la loi N°61-99AN-RM du 03 Aout 1991

**27. Hottois G., Missa J.N.**

Nouvelle encyclopédie de la bioéthique, édition De Boeck, Paris, 2001

**28. Robert S.**

Le consentement à l'acte médical, devoir d'information du patient par son médecin, 18eme Journée de gynécologie de Nice et de la Cote d'Azur 25-26-27 Mai 2000

**29. Consentement ou refus d'un acte médical** <http://www.cabinetsavocats.com>  
[consulté le 04/08/2010 à 18h]

**30. Locatelli M.**

Consentement parental en chirurgie pédiatrique, mémoire réalisé dans le cadre du certificat MSBM « éthique, déontologie et responsabilité médicale », 2004-2005  
<http://www.sofop.org/04-Vie-Professionnelle/indexTextes.asp?intSM=SM4&strLien=Lien19>  
[consulté le 27/01/2012 à 18h30]

**31. Loi 87-31/ AN-RM du 29 Aout 1987 portant régime général des obligations du Mali**

**32. Calcul de la taille de l'échantillon**

[http://www.ifad.org/hfs/tools/hfs/anthropometry/f/ant\\_3.htm](http://www.ifad.org/hfs/tools/hfs/anthropometry/f/ant_3.htm) [consulté le 19/01/2012 à 19H15]

**33. Mouillet E. Système numérique séquentiel de Vancouver**

<http://www.isped.u-bordeaux2.fr/CDD/GUIDES/Appel%20Ref.pdf> [consulté le 19/01/2012 à 18H41]

**34. Hirsch E., Magendie J-C.**

Ethique, justice et Médecine rencontré au tribunal de grande instance Paris : « Espace Ethique », Vuibert, 51-55

**35. Dictionnaire Larousse français** [http// www.larousse.fr](http://www.larousse.fr) [consulté le 05/02/2012 à 16h]

**36. Moukouri Nyolo E., MC Molli T., Ndombo K.**

La limbo-conjonctivite endémique des tropiques en milieu Camerounais : à propos de 819 cas à Yaoundé. Bulletin de la société de pathologie exotique, 1993, vol 86, n° 2, pp.120-124 (26 réf)

**37. Diallo B.A.**

Itinéraire thérapeutiques et cout de l'HTA en milieu urbain malien. <http://www.santetropicale.com/resume/24108.pdf> [consulté le 16/12/2011 à 22h35]

**38.Jukic M, Kvolik S, Kardum G, Kozina S, Tomic Juraga A**

Knowledge and practice of obtaining informed consent for medical procedure among specialist physicians: questionnaire study in 6 Croatian hospitals. Journal database. 2009 dec; 50(6):657-74

**39. William FB, French JK, White DH**

Informed consent during the clinical emergency of. Lancet 2003; 361:918-922



ANNEXES

## ANNEXES

### FICHE D'ENQUETE

Bonjour Mr/Mme je m'appelle PLACCA Marie-Annick je suis étudiante en fin de cycle a la FMPOS et je fais une enquête dans le cadre de ma thèse qui a pour titre l'information et le consentement aux soins des enfants qui souffrent de LCET au CS Réf CIV. Pour cela j'aurais besoins de votre accord pour répondre à une série de question que j'aurais à vous poser.

1-Etes -vous d'accord?

- Oui?
- Non?

2-Nom & prénom: .....

Age:.....

Sexe:.....

3-Qu'es ce qui vous amène dans notre structure aujourd'hui ?

-prurit oui ( ) non ( )

-Sensation de grain de sable oui ( ) non ( )

-larmolement oui ( ) non ( )

- douleur oui ( ) non ( )

-BAV oui ( ) non ( )

- hyperhémie conjonctivale oui ( ) non ( )

-sécrétions oui ( ) non ( )

-œdème oui ( ) non ( )

- photophobie oui ( ) non ( )

- coloration limbique oui ( ) non ( )

-autres.....

4- Depuis combien de temps votre enfant est-il malade ?

.....

5-Avez-vous déjà consulté ailleurs pour ce problème ou es- ce votre première consultation ?

.....

6-Savez- vous de quelle maladie souffre votre enfant ?

.....

7-Avez-vous reçue des informations par rapport à cette maladie ?

•Oui ?

Lesquels ?.....

•Non ?



8-Avez-vous reçue une information concernant l'évolution de cette maladie ?

- Oui?
- Non?

9- êtes-vous satisfaits par l'information que vous avez reçue ?

- Oui?
- Non?

✓ si non pourquoi ? \*l'information était-elle floue ?

\*l'information a été donne(e) dans un langage

incompréhensible ?

\*l'information vous a été donne(e) trop rapidement ?

\* quand l'information vous a été donnée vous étiez

distract(e) ?

10- Avez-vous volontairement décidé de faire soigner votre enfant malgré la chronicité de cette maladie ?

.....

11- l'enfant a-t-il reçue un traitement antérieur ?

- Oui ( )
- Non ( )

12- De quel type de traitement s'agit-il ?

- Automédication ? oui ( ) non ( )
- Traitement hospitalier ? oui ( ) non ( )

13-Quels sont les produits qui ont été prescrit comme traitement

- Corticoïdes ?
- Anti allergiques topiques ?
- Anti histaminiques per os?
- Autres ?

14-Vous a-t-on informé des complications qui peuvent survenir suite au caractère chronique de la LCET ?

.....

15-vous a-t-on donnez une information claire par rapport aux complications qui peuvent découler de l'usage de certain des médicaments utilisé dans le traitement ?

.....

Je vous remercie pour votre aimable disponibilité

## FICHE SIGNALITIQUE

**Nom:** PLACCA

**Prénom:** Latre Marie-Annick Marlyse

**E-mail:** placca293@yahoo.fr / lyly\_ann@hotmail.com

**Titre:** *Aspects épidémiocliniques et médico-légaux de la Limbo Conjonctivite Endémiques des Tropiques chez les enfants de 0 à 15 ans au CS Réf de la commune IV de Bamako*

**Année de soutenance:** 2011-2012

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako.

**Ville de soutenance :** Bamako

**Secteur d'intérêts :** Ophtalmologie, Médecine Légale, Santé Publique

**Résumé :** L'étude que nous avons menée est une étude transversale de type prospectif. Elle a été menée dans le service d'ophtalmologie du Centre de Santé de Référence de la Commune IV.

Elle avait pour but de décrire les aspects épidémiocliniques et médico-légaux de la LCET chez les enfants de 0 à 15 ans reçus en consultation dans ledit service.

Notre étude a porté sur 339 patients.

Les enfants de 0 à 3ans étaient majoritaires (43,4%) et le sexe masculin était le plus représenté (54%) avec un sexe ratio de 1,17 en faveur des hommes.

Plusieurs enfants étaient reçus au stade II de Diallo et 92 % de leurs parents ne savaient pas ce que c'était que la LCET et 86% n'avaient reçu aucune information concernant cette maladie.

Sur l'ensemble de la population d'étude 9,10% des parents ont reconnu être satisfait de l'information qui leur a été donnée.

15% des parents ont eu recours à une automédication et 91% d'entre eux n'avaient aucune notion sur l'évolution de la LCET.

**Mots clés :** LCET/ Information / consentement éclairé /aspects épidémiocliniques

## **IDENTIFICATION SHEET**

**Name:** PLACCA

**First name:** Latre Marie-Annick Marlyse

**E-mail:** *placca293@yahoo.fr / lyly\_ann@hotmail.com*

**Title :** *The epidemiological, clinical and forensic aspects of the Tropical Endemic Limbo Conjunctivitis in children population aged from 0 to 15 years in the Commune IV health district center.*

**Presentation year:** 2011-2012

**Instead of filing:** Library of the Faculty of Medicine and Odonto-Stomatology.

**Venue:** Bamako

**Area of Interest:** Ophthalmology, Forensic Medicine, And Public Health

**Summary:** This is a cross-sectional study carried out in the ophthalmologic clinic of the Commune IV health district center

It aims to describe the epidemiological, clinical and forensic aspects of the Tropical Endemic Limbo Conjunctivitis (TELC).

Among 339 children aged from 0 to 15 years, received in the clinic for ophthalmologic consultation:

43.4% of these children were aged from 0 to 3 years with a sex ratio of 1.17 in favor of male. Many children were seen at the stage II described by Diallo, and 92% of their parents didn't know what the TELC meant with 86% of them without any information about the disease.

Out of the total number of the study population, 9.10% declared being satisfied of the information given about the disease.

15% of them recognized having used self-medication and 91% didn't have any knowledge on the TELC evolution.

**Keyword:** TELC / Information / Informed consent / epidemiological aspect/ clinical aspect

### SERMENT D'HIPPOCRATE

*En présence des maîtres de cette faculté et de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception. Même sous la menace je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants, l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*

*Je le jure!!!*