Journée mondiale de la Santé 1976 : prévoir et prévenir la cécité

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **85 (1976)**

Heft 3

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-683370

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Journée mondiale de la Santé 1976:

Prévoir et Prévenir la Cécité

Comme les années précédentes, le 7 avril 1976 a été consacré «Journée mondiale de la Santé». L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a décidé de mettre en lumière cette année le thème de la CÉCITÉ qui, dans de nombreuses régions du monde, pose un grave problème de santé publique, tant par sa fréquence que par les suites qu'elle entraîne sur le plan social et économique. C'est pourquoi des fonds spéciaux sont consacrés au déploiement d'une action intensive destinée à assainir les zones les plus touchées. Il appartient aux sociétés nationales de Croix-Rouge d'apporter une assistance précieuse à cet égard, en attirant l'attention de toute la population sur la gravité de la situation, qui affecte des millions d'êtres humains, et en faisant appel à l'appui de tous pour soutenir les activités mises sur pied en vue d'y remédier. C'est pourquoi nous avons décidé de consacrer les pages suivantes de notre Revue au problème de la cécité et à ses victimes que l'on a parfois tendance à oublier.

La Rédaction

quelques chiffres...

On peut se faire une idée approximative du problème à partir des chiffres qui suivent. Il convient, toutefois, de préciser que les taux mentionnés plus loin s'appliquent souvent à des groupes relativement peu nombreux de la population, ou reposent en certains cas sur des critères différents, et qu'ils ne sont par conséquent pas rigoureusement comparables entre eux. Il se pourrait aussi que, dans certaines régions ou certains pays, la situation ait sensiblement changé depuis l'établissement des statistiques.

On constate, dans beaucoup de pays d'**Afrique,** que la cécité est très fréquente. Dans ce cas, les chiffres sont particulièrement significatifs car on a examiné un nombre relativement élevé de personnes. La prévalence de la cécité en Afrique se situe souvent entre 150 et 300 pour 100 000 habitants, mais, parmi les plus touchés, figurent l'Ethiopie avec un taux de 380 à 450, le Kenya avec 1050 à 1150, le Malawi 724, le Nigéria du Nord avec 1000, le Cameroun du Nord avec 684, le Sierra Leone avec 952, la Tunisie avec 450, la Tanzanie (sauf Zanzibar) avec 569, l'Ouganda avec 1842 et la Zambie avec 500 à 750. Le plus souvent, les causes de cécité sont dites «inconnues» ou «indéterminées». Cependant, en Egypte et en Afrique du Sud par exemple, les maladies infectieuses sont citées en premier lieu parmi les causes, et les accidents en second lieu.

Dans les **Amériques,** la prévalence va, selon les statistiques, de 80–90 pour 100 000 habitants en Argentine et en Uruguay à 969 pour Cuba. Aux Etats-Unis, elle est de 214 et la population totale d'aveugles est évaluée à 385 000 personnes. Le Brésil et le Mexique ont des prévalences relativement faibles (147 et 101 respectivement) et des populations d'aveugles de 67 700 et 16 880 respectivement. En Amérique centrale, au Venezuela et en Argentine, la cécité est surtout attribuée aux maladies infectieuses, les maladies héréditaires et prénatales de l'œil venant en deuxième place. Les maladies infectieuses occupent également la première place au Canada et aux Etats-Unis, et les accidents la seconde place au Mexique et aux Etats-Unis et la troisième place en Argentine et au Canada.

La situation se présente de façon similaire en **Asie,** où les maladies infectieuses constituent la première cause de cécité dans presque tous les pays, sauf au Japon où elles occupent la deuxième place après les accidents. Le Japon signale 248 aveugles pour 100 000 habitants. Sur l'ensemble du continent asiatique, les taux de prévalence les plus élevés sont ceux enregistrés en Arabie Saoudite (3000), au Yémen (4000), en Irak (500–1000), au Pakistan (1000), au Sri Lanka (470), en Indonésie (239) et à Hong Kong (1392).

En **Europe,** la prévalence se situe entre 51 pour la Belgique et 272 pour l'Islande (encore qu'elle atteigne 647 à Gibraltar). Les chiffres pour certains pays sont ceux indiqués ci-après entre parenthèses: République fédérale d'Allemagne (60), France (107), Grèce (170), Hongrie (100), Italie (200), Pays-Bas (50 à 60), Pologne (66), Portugal (93), Espagne (56), Roumanie (77), Suède (196), Suisse (145), Angleterre et Pays de Galles (209) et Yougoslavie (100). En Union soviétique, on a recensé 179 317 aveugles sur plus de 200 millions d'habitants. C'est à Malte seulement que les maladies infectieuses occupent la première place parmi les causes de cécité. Dans l'ensemble de l'Europe, les affections héréditaires ou prénatales viennent en tête, suivies de près par les accidents, et ces derniers prennent la première place en Autriche, au Danemark, en Finlande, en Italie, en République fédérale d'Allemagne et en Tchécoslovaquie.

En **Océanie,** l'Australie compte 222 aveugles pour 100 000 habitants et la Nou-

velle-Zélande 135. Les îles polynésiennes (à l'exception des Fidji où l'on note 1190 aveugles pour 100 000 habitants) ont des prévalences inférieures à 145. En Australie et en Nouvelle-Zélande, les maladies héréditaires, les maladies prénatales et les dégénérescences métaboliques constituent la première cause de cécité, suivie de très loin par les infections et les accidents.

Il est presque impossible d'évaluer de façon acceptable le nombre total des aveugles dans le monde, car les pourcentages cités dans les statistiques reposent surtout sur des groupes limités de population de chaque nation. Cependant, les chiffres tirés des questionnaires envoyés par l'OMS en 1970 faisaient ressortir un total de 8,5 millions d'aveugles confirmés. Ce chiffre est sans aucun doute inférieur à la réalité. Plus proche de celle-ci est l'estimation de 10 à 16 millions d'aveugles pour l'ensemble du monde.

Causes majeures de cécité*

On peut établir une distinction très nette entre les causes de cécité dans les **pays en voie de développement** et les **pays industrialisés.** Dans les **premiers,** les trois grands problèmes de santé qui ont une incidence sur la vision sont le *trachome,* l'*onchocercose* et la *xérophtalmie.* On estime à 400 ou 500 millions le nombre des cas de *trachome* dans le monde entier, y compris 120 millions en Inde. Environ 2 millions de victimes de cette maladie sont atteintes de cécité. L'*onchocercose* affecte environ 20 millions d'individus mais, dans la zone la plus touchée qui est la région du bassin de la Volta en Afrique occidentale, on compte, sur une population totale de 10 millions d'individus, au moins un million de victimes, dont 70 000 aveugles. La *xérophtalmie* est une des principales causes de cécité en Indonésie, dans certaines régions de l'Inde et dans d'autres pays d'Asie orientale, ainsi que dans certaines parties de l'Amérique centrale et de l'Afrique. Actuellement, on estime au moins à 100 000 aveugles les victimes de la xérophtalmie.

En ce qui concerne le *trachome* (maladie infectieuse chronique de la conjonctive et de la cornée) les campagnes de traitement de masse aux antibiotiques et l'amélioration des conditions sociales et économiques ont sensiblement réduit dans certaines régions la gravité du trachome et des infections bactériennes de la conjonctive qui y sont associées. Il est des zones où la prévalence de la cécité parmi les victimes du trachome est tombée entre un cinquième et un vingtième des taux constatés il y a quinze ou vingt ans. Cependant, le trachome sévit encore à l'état endémique dans la plus grande partie de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, dans de vastes régions d'Asie, de l'Afrique occidentale et orientale et, dans une moindre mesure, en Amérique latine. Les différences frappantes entre les degrés d'endémicité et de gravité de la maladie font apparaître une corrélation nette avec les facteurs socio-économiques et les niveaux de vie.

L'*onchocercose* est une maladie parasitaire débilitante que transmet un moucheron appelé simulie. Lorsque cette dernière suce le sang humain, elle dépose en même temps un ver minuscule, Onchocerca volvulus, dans l'organisme de sa victime. Ce ver se reproduit à une vitesse prodigieuse, créant des générations nouvelles de parasites (les microfilaires) qui sont à l'origine de diverses lésions de la peau et, tôt ou tard, de lésions de l'œil qui peuvent conduire à la perte de la vue. Cette maladie est l'une des causes les plus fréquentes de la cécité dans certaines parties de l'Afrique occidentale et centrale, et elle atteint également des régions d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud.

Ce bébé a été rendu aveugle par la xérophtalmie, maladie due à une carence en vitamine A.

Photo Dr Ooman, OMS

La *xérophtalmie,* terme que l'on utilise ici pour désigner les trois principales manifestations oculaires de carences en vitamine A, c'est-à-dire l'héméralopie, la sérophtalmie et la kératomalacie, est étroitement associée non seulement à une faible absorption de vitamine A (rétinol) ou de provitamine A (carotène), mais également à des maladies infectieuses de l'enfance, notamment la rougeole et la diarrhée. Dans beaucoup de régions, on trouve également, associée à cette maladie, une carence en protéines (malnutrition protidi-calorique) qui aggrave le tableau clinique et les risques de cécité. Pour citer un exemple, celui de Java, on y a constaté que la xérophtalmie était la cause de 75 pour cent des cas de cécité chez les garçons de moins de 12 ans et de 62 pour cent des cas chez les filles du même groupe d'âge.

Il a été démontré par plusieurs enquêtes et projets patronnés par l'OMS qu'un apport suffisant de vitamines, même s'il n'est administré qu'une ou deux fois par an, ainsi que l'amélioration des habitudes alimentaires, peuvent protéger les populations, et en particulier les enfants, contre cette cause grave de la cécité.

Par contre, **dans les pays développés,** les causes fréquentes de cécité sont les *accidents* (du travail, de la route, de l'enfance, etc.), le *glaucome,* le *diabète* et les *maladies vasculaires,* la *cataracte* et la *dégénérescence des tissus oculaires,* notamment de la rétine.

Le *glaucome,* groupe de maladies des yeux caractérisées par l'augmentation de la pression intra-oculaire qui entraîne des défauts de la vision, et de la *rétinopathie diabétique* ne sont pas pour le moment distingués séparément dans les statistiques de l'OMS comme des causes fréquentes de cécité, mais l'expérience de nombreux ophtalmologistes fait apparaître que ces maladies jouent un rôle très important en tant que cause de cécité dans les pays développés, en même temps que les *maladies héréditaires et dégénératives.* La *cataracte,* qui est une opacification du cristallin de l'œil, devient de plus en plus courante avec l'âge. Il est, toutefois, heureux que l'opération nécessaire pour y remédier soit assez simple, en particulier dans les pays qui possèdent des services médicaux bien organisés. D'après les renseignements dont on dispose, la cataracte tendrait à se produire chez des individus plus jeunes dans certaines régions du monde où un grand nombre de personnes deviennent et restent aveugles parce que les moyens adéquats pour les soigner n'existent pas. ■

*Ce texte s'inspire des données du Prof. G. B. Bietti, documentation OMS.

Les mouches sont l'un des facteurs favorisant la propagation du trachome.

Photo OMS

Le manque d'hygiène reste un fléau à combattre dans un grand nombre de pays du Tiers-Monde.

Photo A. Kochar, OMS