

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE 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



ANNEE UNIVERSITAIRE 2024-2025

N°.....

TITRE

LES MOTIFS DE CONSULTATIONS OPHTALMOLOGIQUES DES PATIENTS ADULTES AU CHU-IOTA

Présentée et soutenue publiquement le 28/07/2026 devant le jury de la Faculté
de Médecine et d'Odonto-stomatologie

Par : M. Zakaria YATTARA

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'état)

Jury

Président : M. Oumar SANGHO, Maitre de Conférences Agrégé

Directeur: M. Abdoulaye NAPO, Maitre de Conférences Agrégé

Co-directeur : Mme. Assiatou SIMAGA, Maitre Assistante

Membres : M. Sanoussi BAMANI, Professeur Honoraire

M. Saye GOUNON, Ophtalmologiste



**LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2025-2026**

ADMINISTRATION

DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **Mr Mamadou Lamine DIAKITE** - PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE CONFERENCES AGENT

COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRESOR

LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

N°	PRENOM S ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
2	Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
3	Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
4	Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histo-Embryologie
5	Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
6	Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
7	Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
8	Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
9	Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie Traumatologie
10	Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
11	Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
12	Mme SY Assitan SOW	Gynécologie/Obstétrique
13	Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
14	Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
15	Mr Amadou DIALLO	Zoologie - Biologie
16	Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
17	Mr Amadou DOLO	Gynécologie/Obstétrique
18	Mr Baba ROUMARE	Psychiatrie
19	Mr Bouba DIARRA	Bactériologie - Virologie
20	Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie - Virologie
21	Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
22	Mr Souleymane Diallo	Pneumologue
23	Mr Bakoroba Coulibaly	Psychiatrie

24	MR Seydou DIAKITE	Cardiologie
25	Mr Amadou TOURE	Histo-Embryologie
26	Mr Mahamane Kalilou MAIGA	Néphrologie
27	Mr Fififing SISSOKO	Chirurgie Générale
28	Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
29	Mr Somita KEITA	Dermatologie-Léprologie
30	Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-Entérologie
31	Mr Aihousseini Ag MOHAMED	ORL
32	Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
33	Mr Issa DIARRA	Gynécologie/Obstétrique
34	Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie-Léprologie
35	Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique
36	Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie Traumatologie
37	Mr Adama SANGARE	Orthopédie Traumatologie
38	Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
39	Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie-Diabétologie
40	Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
41	Mme Fatimata Sambou DIABATE	Gynécologie/Obstétrique
42	Mr Bakary Y. SACKO	Biochimie
43	Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
44	Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
45	Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
46	Mr Mamady KANE	Radiologie et Imagerie Médicale
47	Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
48	Mr. Mamadou TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
49	Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique
50	Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
51	Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
52	Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
53	Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
54	Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
55	Mr Oumar WANE	Chirurgie Dentaire
56	Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
57	Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
58	Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie-Virologie
59	Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-Entérologie-Hépatologie
60	Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
61	Mr Aly TEMBELY	Urologie
62	Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
63	Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
64	Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
65	Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
66	Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
67	Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
68	Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
69	Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
70	Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
71	Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
72	Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique

73	Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
74	Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
75	Mme Hawa THIAM	Dermatologie
76	Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
77	Mr Youssef COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
78	Mr Diibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
79	Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Aladii Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
2	Mr Brouiave Massaoülé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Diibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
4	Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
5	Mr Adegné TOGO	Chirurgie Générale Chef de DER
6	Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale
7	Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
8	Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
9	Mr. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
10	Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
11	Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
12	Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire
13	Mr Sadio YENA .	Chirurgie Thoracique
14	Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
15	Mr Tiounkani THERA	Gynécologie/Obstétrique
16	Mr Youssef TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
17	Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie
18	Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
19	Mr Japhet Pobanou THERA	Ophtalmologie
20	Mme Kadidiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
21	Mr Mohamed Amadou KEITA	ORL
22	Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
23	Mr Mamadou Lamine DIAKITE	Urologie

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
2	Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Daouda DIALLO	Anesthésie Réanimation
4	Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
5	Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
6	Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
7	Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
8	Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
9	Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation

10	Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie Réanimation
11	Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
12	Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
13	Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
14	Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
15	Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
16	Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
17	Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
18	Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
19	Mr Sékou Bréhima KOUMARE	Chirurgie Générale
20	Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
21	Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie orthopédique et traumatologie
22	Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
23	Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie/Obstétrique
24	Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
25	Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
26	Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
27	Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
28	Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
29	Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
30	Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
31	Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
32	Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
33	Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
34	Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
35	Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
36	Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
37	Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
38	Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
39	Mr Adama GUINDO	Ophtalmologie
40	Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
41	Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
42	Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
43	Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
44	Mr Boubacary GUINDO	ORL-CCF
45	Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
46	Mr Siaka SOUMAORO	ORL
47	Mr Youssouf SIDIBE	ORL
48	Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
49	Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie Traumatologie
50	Mr Layes TOURE	Orthopédie Traumatologie
51	Mr Mahamadou DIALLO	Orthopédie Traumatologie
52	Mr Bougady COULIBALY	Prothèse Scellée
53	Mr Alphousseïny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
54	Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
55	Mr Alkadri DIARRA	Urologie
56	Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
57	Mr Dramane Nafou CISSE	Urologie
58	Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
59	Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Fadima Koréissy TALL	Anesthésie Réanimation
2	Mr Seydou GUEYE	Chirurgie Buccale
3	Mr Ahmed BA	Chirurgie Dentaire
4	Mr Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie Pédiatrique
5	Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique
6	Mr Abdoulaye KASSAMBARA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
7	Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
8	Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
9	Mme Hapssa KOITA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Lydia B. SITA	Stomatologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Bakarou KAMATE	Anatomie-Pathologie
2	Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie Chef de DER
3	Mr Bakary MAIGA	Immunologie
4	Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie - Mycologie
5	Mme Safiatou NIARE	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdoulaye KANTE	Anatomie
2	Mr Bourama COULIBALY	Anatomie Pathologie
3	Mme Aminata MAIGA	Bactériologie-Virologie
4	Mr Bassirou DIARRA	Bactériologie-Virologie
5	Mme Dieneba Bocar FOFANA	Bactériologie-Virologie
6	Mr Ousmane MAIGA	Biologie, Entomologie, Parasitologie
7	Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME	Biologie Médicale/Biochimie Clinique
8	Mr Moussa FANE	Biologie, Santé publique, Santé-Environnement
9	Mr Adama DAO	Entomologie médicale
10	Mr Drissa COULIBALY	Entomologie médicale
11	Mr Oumar SAMASSEKOU	Génétique/Génomique
12	Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
13	Mr Yaya KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
14	Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie embryologie et cytogénétique
15	Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie - Mycologie
16	Mr Aboubacar Alassane OUMAR	Pharmacologie

17	Mr Sanou Kho COULIBALY	Toxicologie
----	------------------------	-------------

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Assitan DIAKITE	Biologie
2	Antiémé Combo Georges TOGO	Contrôle de qualité des aliments
3	Mr Moussa KEITA	Entomologie Parasitologie
4	Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
5	Mr Saïdou BALAM	Immunologie
6	Mr Sidy BANE	Immunologie
7	Mr Modibo SANGARE	Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale
8	Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Tata TOURE	Anatomie
2	Ibrahim KEITA	Biologie moléculaire
3	Mr Boubacar COULIBALY	Entomologie, Parasitologie médicale
4	Mme Nadié COULIBALY	Microbiologie, Contrôle Qualité

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
2	Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie
3	Mr Ousmane FAYE	Dermatologie-Vénérologie
4	Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-Entérologie
5	Mr Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses et Tropicales
6	Mr Issa KONATE	Maladies Infectieuses et Tropicales
7	Mr Soukalo DAO	Maladies Infectieuses et Tropicales
8	Mme KAYA Assétou SOUKHO	Médecine Interne
9	Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
10	Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
11	Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
12	Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
13	Mme Mariam SYLLA	Pédiatrie
14	Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-Phtisiologie Chef de DER
15	Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
16	Mr Adama Diaman KEITA	Radiologie et Imagerie Médicale
17	Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie et Imagerie Médicale

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Asmaou KEITA	Cardiologie
2	Mr Boubacar SONFO	Cardiologie
3	Mme COUMBA Adiaratou THIAM	Cardiologie
4	Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
5	Mr Ibrahim SANGARE	Cardiologie
6	Mr Ilo Bella DIALLO	Cardiologie
7	Mr Mamadou DIAKITE	Cardiologie
8	Mr Mamadou TOURE	Cardiologie
9	Mme Mariam SAKO	Cardiologie
10	Mr Massama KONATE	Cardiologie
11	Mr Samba SIDIBE	Cardiologie
12	Mr Youssef CAMARA	Cardiologie
13	Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
14	Mr Mamadou GASSAMA	Dermatologie
15	Mr Yamoussa KARABINTA	Dermatologie
16	Mme SOW Diénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies métaboliques et Nutrition
17	Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
18	Mme Hourouma SOW	Hépatogastro-entérologie
19	Mme Kadiatou DOUMBIA	Hépatogastro-entérologie
20	Mme Sanra Déborah SANOGO	Hépatogastro-entérologie
21	Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies infectieuses et tropicales
22	Mr Garan DABO	Maladies infectieuses et tropicales
23	Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies infectieuses et tropicales
24	Mr Yacouba CISSOKO	Maladies infectieuses et tropicales
25	Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d'urgence
26	Mme Djénébou TRAORE	Médecine interne
27	Mr Djibril SY	Médecine interne
28	Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
29	Mr Seydou SY	Néphrologie
30	Mr Guida LANDOURE	Neurologie
31	Mr Seybou HASSANE	Neurologie
32	Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
33	Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
34	Mme Diénéba KONATE	Pédiatrie
35	Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE	Pédiatrie
36	Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
37	Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
38	Mme N'Drain SIDIBE	Pédiatrie
39	Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
40	Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
41	Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
41	Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et imagerie médicale
43	Mr Ilias GUINDO	Radiologie et imagerie médicale
44	Mr Issa CISSE	Radiologie et imagerie médicale
45	Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et imagerie médicale
46	Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie et imagerie médicale

47	Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
48	Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
49	Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
50	Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
51	Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
52	Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
53	Mr Idrissa Ah. CISSE	Rhumatologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOM S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Diakalia Siaka BERTHE	Hématologie
2	Mr Yacouba FOFANA	Hématologie
3	Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
4	Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/Communautaire
5	Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
6	Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
7	Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
8	Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
9	Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
10	Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
11	Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
12	Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
13	Mr Diigui KEITA	Rhumatologie

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOM S ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
2	Mr Sor Ibrahim DIAWARA	Epidémiologie
3	Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médicale
4	Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique, Chef de D.E.R.

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM S ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdourahmane COULIBALY	Anthropologie de la Santé
2	Mr Oumar THIERO	Biostatistique/Bioinformatique
3	Mr Cheick Abou COULIBALY	Epidémiologie
4	Mr Housseini DOLO	Epidémiologie
5	Mr Oumar SANGHO	Epidémiologie
6	Mr Nafomon SOGOBA	Epidémiologie

7	Mr Nouhoum TELLY	Epidémiologie
8	Mr Moctar TOUNKARA	Epidémiologie
9	Mr Birama Apho LY	Santé Publique

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
N°	Mr Samba DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mme Halimatou DIAWARA	Economie de la santé
3	Mr Mahamoudou TOURE	Epidémiologie
4	Mr Souleymane Sékou DIARRA	Epidémiologie
5	Mme Fatoumata Korika TOUNKARA	Epidémiologie/ Santé Publique
6	Mr Salia KEITA	Médecine de la Famille/Communautaire
7	Mr Cheick Papa Oumar SANGARE	Nutrition
8	Mr Bakal DIARRA	Santé Publique
9	Mme Lalla Fatouma TRAORE	Santé Publique
10	Mr Ogobara KODIO	Santé Publique
11	Mr Ousmane LY	Santé Publique
12	Mr Ilo DICKO	Santé Publique
13	Mr Abdoul Salam DIARRA	Santé Publique

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Seydou DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mr Abdrahamane ANNE	Bibliothéconomie-Bibliographie
3	Mr Bakary COULIBALY	Bibliothèques
4	Mr Mahmoud CISSE	Informatique médicale
5	Mme Fatoumata KONATE	Nutrition et Diététique
6	Mr Moussa SANGARE	Orientation, contrôle des maladies
7	Mr Mohamed Mounine TRAORE	Santé Communautaire
8	Mme Diénéba DIARRA	Santé de la reproduction
9	Mme Niélé Hawa DIARRA	Santé Publique
10	Mr Brahim KONATE	Méthodes statistiques en santé

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Babou BAH	Anatomie
2	Mr Nicolas GUINDO	Anglais
3	Mr Toumaniba TRAORE	Anglais
4	Mr Diïbril Mamadou COULIBALY	Biochimie
5	Mr Klétigui Casmir DEMBELE	Biochimie
6	Mr Madani MARICO	Chimie générale
7	Mr Blaise DACKOOU	Chimie organique
8	Mr Mamadou BA	Chirurgie Buccale
9	Mr Oumar KOITA	Chirurgie Buccale
10	Mr Mohamed Cheick HAIDARA	Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie légale

11	Mr Yaya TOGO	Economie de la santé
12	Mr Bah TRAORE	Endocrinologie
13	Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie
14	Mr Baba DIALLO	Santé publique bucco-dentaire
15	Mr Zana Lamissa SANOGO	Ethique-Déontologie
16	Mr Issa COULIBALY	Gestion
17	Mr Kassim SIDIBE	Imagerie Dentaire
18	Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
19	Mr Lamine DIAKITE	Médecine de travail
20	Mme Mariame KOUMARE	Medecine du travail
21	Mr Brahim DICKO	Médecine Légale
22	Mme Rokia SANOGO	Médecine Traditionnelle
23	Mr Kassoum KAYENTAO	Méthodologie de la recherche
24	Mr Fousseyni CISSOKO	OCE
25	Mr Ibrahima FALL	OCE
26	Mr Abdoul Karim TOGO	OCE
27	Mr Aly SY	OCE
28	Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODP
29	Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
30	Mr Amsalla NIANG	Odontologie Préventive et Sociale
31	Mr Madani LY	Oncologie
32	Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
33	Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC/Implantologie
34	Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE	Parodontologie
35	Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
36	Mr Joseph KONE	Pédagogie médicale
37	Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
38	Mr Morodian DIALLO	Physique
39	Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie
40	Mme Kadiatou TRAORE	Psychiatrie
41	Mr Ibrahim PAMANTA	Rhumatologie
42	Mme Daoulata MARIKO	Stomatologie

Bamako, le 02 / 06 / 2026

Le Secrétaire Principal

 DE MONZON TRAORE

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES :

Je dédie ce travail :

A MON TRES CHER PERE

Feu SADOU YATTARA, modèle d'intégrité et de sagesse, c'est l'occasion pour moi de vous témoigner avec la plus profonde reconnaissance pour tous les soins dont vous nous avez toujours entourés. Merci pour l'éducation et les valeurs que vous nous avez inculqués. Je prie de tout mon cœur qu'Allah vous accorde le FIRDAWS.

A MA TRES CHERE MERE

MADOUSSOU KANTE, voici le résultat du labeur pour lequel vous avez tant souffert depuis des années. Brave et dévouée vous m'avez accompagnée durant toutes ces années avec de l'amour, de la rigueur et un soutien indéfectible. Vos conseils ont éclairé ma route, merci d'avoir été là pour moi. Qu'Allah vous donne une longue vie et une bonne santé afin que puisse jouir des fruits de votre labeur. Merci maman.

A MON GRAND FRERE

Mr. EL MOCTAR YATTARA, tu es un père pour moi, tu as su nous inculquer le sens du travail bien fait en toute responsabilité, tu as su nous protéger et entretenir. Qu'Allah t'accorde une longue vie et une bonne santé. Merci pour tout mon frère.

A MON TONTON

Mr MAHINE AG AKLININE, je vous consacre ce travail en témoignage de l'amour et du respect que j'ai à votre égard. Je ne saurais vous remercier assez pour tout le soutien à mon égard. Merci pour tout qu'Allah vous bénisse.

A MES FRERES ET SŒURS

En reconnaissance de tout le soutien et l'amour que vous avez portés à mon égard je vous dédie ce travail et prie qu'Allah nous garde unis à jamais. Merci pour tout.

REMERCIEMENTS :

A ALLAH SOUBHANAHU WA TA'ALA

Je rends grâce à ALLAH le Tout Puissant, le Tout Miséricordieux, le Très Miséricordieux. Je dis AL HAMD OULLILAH à Toi Seigneur de m'avoir permis de voir ce jour, de guider mes pas et permettant l'aboutissement et la réussite de ce travail.

Paix et Salut sur le Prophète Mohammad Ras soûl Allah ainsi que tous les Messagers.

A la mémoire de mes grands parents

Vous étiez un repère pour moi, merci d'avoir éclairé mon chemin par vos conseils, votre amour et votre bienveillance. Qu'Allah puisse vous accueillir dans Son paradis.

A mes tontons et tantes

Merci pour le soutien et les mots d'encouragement.

A toute la famille

Très fière de faire partie de cette famille, merci pour les bénédictions.

A tous mes amis

Je vous rends hommage à travers ce travail pour témoigner toute l'affection que j'ai pour vous, merci pour tout le soutien inébranlable que vous avez eu à mon égard.

A mon directeur d'école fondamentale « TOMBOUCTOU »

Monsieur, je ne saurais vous remercier assez pour l'aide, la tolérance et la compréhension. Un grand merci pour le soutien et l'encouragement que vous m'avez apporté. Merci pour tout

A mes maitres du primaire, du secondaire et du lycée

Merci à vous pour m'avoir offert la formation de base, car toute chose dépend de la base quand elle est solide, tout tiendra par elle.

Au Docteur Aladji Tounkara et tous les personnels de la clinique médicale « le Relais »

Merci pour votre soutien inébranlable.

A mon Maître

Le Docteur SAYE GOUNON dont la disponibilité, la compétence et la bonne humeur m'ont donné la force nécessaire pour pouvoir faire ce modeste travail. Je tiens à vous remercier infiniment et à vous témoigner tous mes respects et considération. Merci pour tout cher maître.

Au corps professoral de la FMOS

Merci pour le dévouement et la formation de qualité.

Aux Maîtres et seniors du CHU-IOTA

Vous êtes des maîtres exemplaires. Votre rigueur dans le travail, votre sens d'orateur et votre synergie dans le travail ont permis de m'améliorer de manière considérable. Chers maîtres veuillez recevoir toute ma reconnaissance.

Aux DES du CHU-IOTA

Merci vraiment à vous mes aînés d'avoir partagé vos connaissances avec moi, d'avoir toujours répondu présent pour le bon déroulement de ce travail et je souhaite vraiment marcher dans vos pas dans un future proche. Je vous remercie pour la formation, l'estime et le respect que vous avez manifesté à mon égard. Merci également pour vos conseils et vos encouragements.

Aux thésards du CHU-IOTA

Je vous porte tous au fond du cœur et merci pour les moments passés ensemble. Je vous suis infiniment reconnaissant.

A tout le personnel du CHU-IOTA

Dès l'instant où j'ai mis les pieds dans votre structure j'ai eu l'impression d'y avoir toujours été. Vous m'avez accueilli et intégré sans hésitation. Je garderais ces souvenirs gravés à jamais dans mon esprit
« UN GRAND MERCI À VOUS ».

Hommages aux membres du jury

A notre Maître et président du jury

Professeur Oumar SANGHO

- ✓ Maître de Conférences Agrégé en Épidémiologie à la FMOS
- ✓ Doctorat en Épidémiologie
- ✓ Diplôme Interuniversitaire (DIU) EPIVAC
- ✓ Certificat de Promotion de la Santé
- ✓ Enseignant-Chercheur au Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités (DERSP) / FMOS / USTTB
- ✓ Ancien Médecin Chef du District Sanitaire de Niono

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur et réel plaisir en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples et importantes occupations. Votre rigueur scientifique, votre large ouverture d'esprit, votre gentillesse font de vous un grand homme scientifique exceptionnel. Au-delà de votre compétence, votre disponibilité et votre engagement pour un travail bien fait, nous ont beaucoup aidés. Cher Maître, permettez-nous, de vous exprimer notre gratitude et nos sincères remerciements.

A notre Maître et juge

Professeur Sanoussi BAMANI

- ✓ Professeur Honoraire en Ophtalmologie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS).
- ✓ Ancien chef du département de Formation au CHU-IOTA.
- ✓ Ancien coordinateur du Programme National de Lutte Contre la Cécité (PNLC).
- ✓ Membre de la Société Malienne d'Ophtalmologie (SOMAO).
- ✓ Membre de la Société Africaine Francophone d'Ophtalmologie (SAFO).
- ✓ Membre de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO).

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur et un réel plaisir en acceptant de juger ce travail. Passionné du travail bien fait, soucieux de notre formation, vous êtes pour nous un modèle de réussite et surtout de courage. Qu'Allah vous garde longtemps en bonne santé afin que plusieurs générations d'apprenants puissent bénéficier de vos compétences. Soyez rassuré cher maître de tout notre respect et considération.

A notre Maître et juge

Docteur Saye GOUNON

- ✓ Médecin ophtalmologiste
- ✓ Praticien hospitalier au CHU-IOTA
- ✓ Spécialiste du segment postérieur
- ✓ Chef du Département Clinique du CHU IOTA
- ✓ Maître de recherche au CHU-IOTA
- ✓ Membre de la Société Malienne d'Ophtalmologie(SOMAO)
- ✓ Membre de la Société Africaine Francophone d'Ophtalmologie (SAFO)
- ✓ Membre de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO)

C'est un réel plaisir que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Votre disponibilité, votre abord facile, votre dévouement au travail, et votre modestie imposent le respect et représentent le model que nous serons toujours heureux de suivre.

C'est l'occasion pour nous de vous exprimer notre admiration pour votre compétence professionnelle, pédagogique et pour votre grande sympathie. Comptez sur notre profonde gratitude et notre sincère reconnaissance cher maître.

Que Dieu le tout puissant, vous accorde santé et longévité.

A notre Maître et co-directrice de thèse

Professeur Assiatou SIMAGA

- ✓ Maître Assistante en Ophtalmologie à la FMOS
- ✓ Ophtalmologiste au CHU IOTA
- ✓ Responsable de la filière de Formation Paramédical en Ophtalmologie au CHU-IOTA
- ✓ Membre de la Société Malienne d'Ophtalmologie(SOMAO)
- ✓ Membre de la Société Africaine Francophone d'Ophtalmologie (SAFO)
- ✓ Membre de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO)

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de codiriger ce travail.

Vos qualités humaines et professionnelles jointes à votre compétence et votre dévouement pour votre profession seront pour nous un exemple à suivre dans l'exercice de cette profession. Vos qualités scientifiques, pédagogiques, et humaines font de vous un maître admiré.

Veuillez recevoir cher Maître, l'expression de notre profond respect. Qu'Allah vous accorde longue vie.

A notre Maître et directeur de thèse

Professeur Abdoulaye NAPO

- ✓ Maître de Conférences Agrégé en Ophtalmologie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS).
- ✓ Praticien Hospitalier d'Ophtalmologie.
- ✓ Responsable du département formation au CHU-IOTA.
- ✓ Spécialiste du segment postérieur.
- ✓ Spécialiste de l'exploration fonctionnelle de la vision.
- ✓ Économiste de la santé.
- ✓ Membre de la Société Malienne d'Ophtalmologie (SOMAO).
- ✓ Membre de la Société Africaine Francophone d'Ophtalmologie (SAFO).
- ✓ Membre de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO).

Tout le mérite de ce travail vous revient ; Cher Maître, vous avez accepté de me donner ce sujet de thèse qui permet de nous compter parmi vos élèves. Nous espérons que ce travail sera à la hauteur de vos attentes. Votre ambition, votre disponibilité et l'intérêt que vous portez à la recherche, votre attachement à la lutte contre les affections oculaires fait de vous un ophtalmologiste remarquable. Vos conseils et votre rigueur scientifique ont contribué à la recherche de cette thèse. C'est l'occasion de vous dire infiniment merci et croyez en notre reconnaissance et notre grande admiration.

Table des matières

I. INTRODUCTION :	1
II. OBJECTIFS :	3
A. Objectif général :	3
B. Objectifs spécifiques :	3
III. GENERALITES :	4
A. Rappel anatomique et physiologique de l'œil et ses annexes :	4
B. Motif de consultation :	8
C. Notion générale sur quelques pathologies :	9
IV. METHODOLOGIE :	13
1. Cadre d'étude :	13
2. Type d'étude :	14
3. Période d'étude :	14
4. Population d'étude :	14
5. Unité statistique :	14
6. Critère d'inclusion :	14
7. Critère de non inclusion :	14
8. Échantillonnage :	14
9. Source des données :	14
10. Matériels à utiliser lors de l'enquête :	14
11. Déroulement de l'enquête :	15
12. Opérationnalisation des variables :	15
13. Gestion et analyse des données :	16
14. Considérations administratives :	17
15. Considérations éthiques :	17
16. Plan de diffusion des résultats :	17
V. Résultats:	18

1. La fréquence:.....	18
2. Les données sociodémographiques:	18
3. Aspect clinique et paraclinique :	22
VI. Commentaires et Discussion :	31
Conclusion :	35
Recommandations :	36
REFERENCES:	37
ANNEXES	XXIV

Liste des figures

Figure 1 : Représentation schématique du globe oculaire	4
Figure 2 : Répartition des patients selon le sexe.....	19
Figure 3 : Répartition des patients selon le niveau d'instruction	21
Figure 4 : Répartition des patients selon le traitement antérieur	23
Figure 5 : Répartition des patients selon les antécédents chirurgicaux	25

Liste des tableaux :

Tableau I : Variables sociodémographiques	15
Tableau II : Variables cliniques	16
Tableau III : Répartition des patients selon la tranche d'âge	18
Tableau IV : Répartition des patients selon la profession.....	20
Tableau V : Répartition des patients selon la résidence	20
Tableau VI : Répartition des patients selon la situation matrimoniale	21
Tableau VII : Répartition des patients selon les motifs de consultation.....	22
Tableau VIII : Répartition des patients selon le type de consultations :.....	22
Tableau IX : Répartition des patients selon la durée entre l'apparition des symptômes et la consultation	23
Tableau X : Répartition des patients selon l'antécédent ophtalmologique.....	24
Tableau XI : Répartition des patients selon les antécédents médicaux	24
Tableau XII : Répartition des patients selon les antécédents familiaux	25
Tableau XIII : Répartition des patients selon l'acuité visuelle à l'œil droit	26
Tableau XIV : Répartition des patients selon l'acuité visuelle à l'œil gauche	26
Tableau XV : Répartition des patients selon le diagnostic retenu	27
Tableau XVI : Répartition des patients selon le motif de consultation et l'âge	28
Tableau XVII : Répartition des patients selon le motif de consultation et la circonstance de découverte	29

Sigles et abreviations

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien

AIS : Anti Inflammatoire Stéroïdien

AMO : Assistant Médicale Ophtalmologique

ATB : Antibiotique

BAV : Baisse de l'Acuité Visuelle

BHR : Barrière Hémato Rétinienne

CHRU : Centre Hospitalier Regional Universitaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLD : Compte Les Doigts

DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge

DES : Diplôme d'Étude Spécialiste

EDSM : Enquête Démographique et de Santé au Mali

ERG : Électrorétinogramme

EOG : Électro-Oculogramme

FMOS : Faculté de Médecine et Odontostomatologie

GPAO : Glaucome Primitif à Angle Ouvert

HTA : Hypertension Artérielle

IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique

OCT : Tomographie en Cohérence Optique

RPM : Reflexe Photo Moteur

TO : Tonus Oculaire

VBM : Voit Bouger la Main

V3M : Verre à 3 Miroirs

PEV : Potentiel Évoqué Visuel

PPL : Pas de Perception Lumineuse

PL : Perception Lumineuse

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION :

Les motifs de consultations en ophtalmologie sont les symptômes qui poussent les patients à consulter l'ophtalmologiste. La demande du motif de consultation est le premier élément de l'interrogatoire, qui constitue la première étape de l'examen médical. Le motif de consultation est la base du raisonnement médical ; sa compréhension est fondamentale pour éviter les erreurs diagnostiques[1]. Les principaux motifs de consultations ophtalmologiques sont : Baisse d'Acuité Visuelle (BAV) ; Flou visuel ; Larmolement ; Exophtalmie ; Douleur ; Prurit ; Sécrétions ; Rougeur ; Leucocorie ; Douleur ; Traumatisme oculaire ; Photophobie ; Corps étranger ; Picotement....

Dans le monde, les motifs de consultations ophtalmologiques les plus fréquents étaient une vision floue ou une perte de vision (24,8%), une douleur oculaire (17,0%) et un flash (16,7%) selon une étude rétrospective menée au Northwestern Memorial Hospital (NMH) en 2017 à Chicago [2]. La prévalence globale des troubles de la vision et des maladies oculaires est de 71,2 % en France. Cette prévalence se décompose en 61,7 % pour les troubles de la vue, 1,6 % pour le glaucome, 3,4 % pour la cataracte, 1,4 % pour le strabisme et 3,1 % pour les autres maladies oculaires [3]. Selon une étude menée en 2012 dans le service d'ophtalmologie du CHRU de Nancy, les motifs les plus fréquents de consultation ophtalmologique étaient : la rougeur oculaire (32,6 %), la douleur (30,0 %), les traumatismes (26,1 %), et la BAV (23,3 %) [4].

En République Démocratique du Congo, la vision de brouillard et la baisse progressive de la vision constituaient les principaux motifs de consultation en ophtalmologie avec respectivement 67,1 et 27,7% selon une étude menée à l'Hôpital Saint Joseph de Kinshasa en 2013 [5]. La douleur oculaire suivie de la baisse de l'acuité visuelle étaient les motifs de consultation ophtalmologique les plus fréquents respectivement, dans 51,97% et 46,61% des cas selon une étude de série de cas réalisée au Niger en 2020 [6].

Au Mali, selon l'étude d' Eballe AO et al menée au CHU-IOTA en 2003 la baisse de l'acuité visuelle était le motif de consultation le plus fréquent (39,5 %). Venaient ensuite les douleurs oculaires (15,3%) et des prurits (14,8%) et les traumatismes oculaires (4,8 %) [7].

Face à la fréquence élevée des consultations et l'absence de données actuelles sur les motifs de consultation des patients adultes à notre connaissance, nous avons voulu connaître les principaux motifs de consultations ophtalmologiques des adultes pouvant permettre non seulement la mise en œuvre de stratégies de prévention mais aussi l'optimisations des ressources, c'est dans cette perspective, celle d'apporter des éléments de réponse à cette question que s'inscrit notre étude ayant pour but d'étudier les motifs de consultations ophtalmologiques des patients adultes au CHU-IOTA.

OBJECTIFS

II. OBJECTIFS :

1. Objectif général :

Étudier les motifs de consultations ophtalmologiques des patients adultes au CHU-IOTA.

2. Objectifs spécifiques :

- 2.1 Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients adultes vus en consultation ophtalmologique au CHU-IOTA ;
- 2.2 Déterminer les motifs de consultation des patients adultes vus en consultation ophtalmologique au CHU-IOTA ;
- 2.3 Identifier les types de consultations ophtalmologiques des patients adultes au CHU-IOTA ;
- 2.4 Identifier les principales pathologies ophtalmologiques des patients adultes vus en consultation ophtalmologique au CHU-IOTA.

GENERALITES

III. GENERALITES :

A. Rappel anatomique et physiologique de l'œil et ses annexes :

1. Le globe oculaire [8]:

On définit classiquement un contenant formé de trois « enveloppes » ou « membranes » et contenu. Le globe oculaire est classiquement subdivisé en deux régions comprenant les structures précédemment décrites :

- Le segment antérieur qui comprend la cornée, l'iris, la chambre antérieure, l'angle iridocornéen, le cristallin et le corps ciliaire ;
- Le segment postérieur qui comprend la sclère, la choroïde, la rétine et le corps vitré

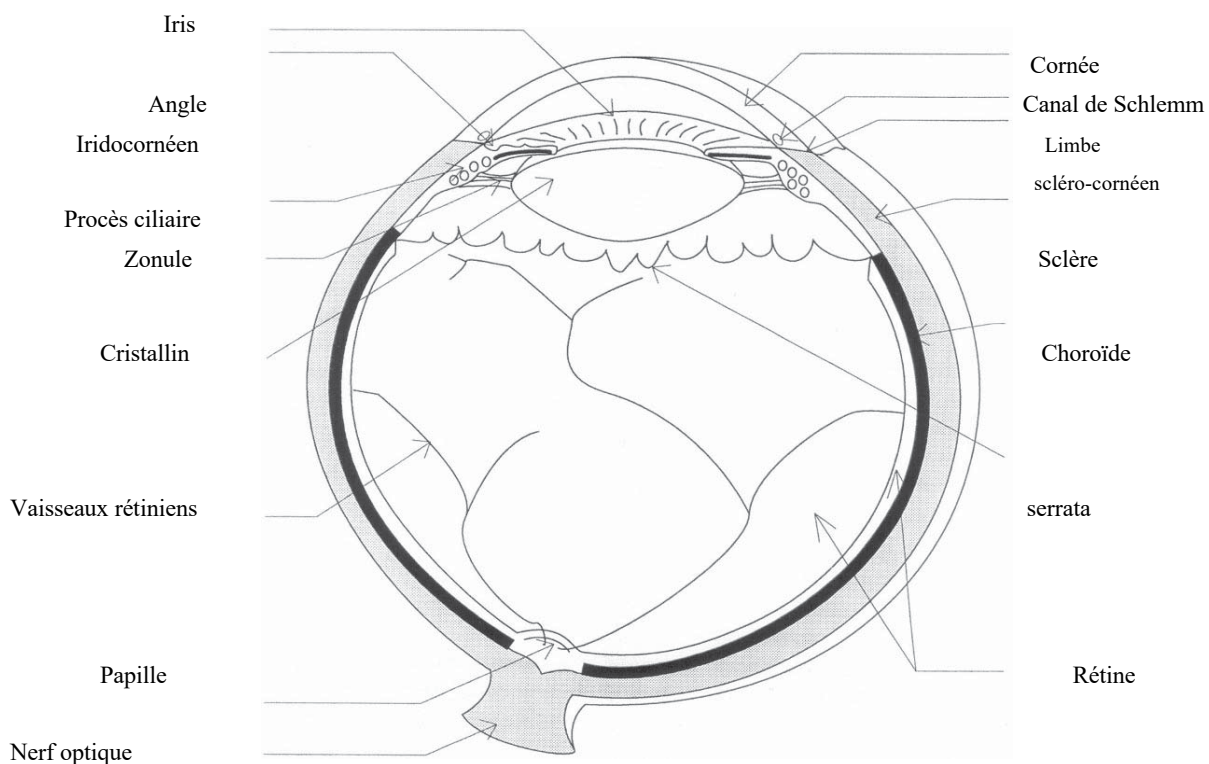


Figure 1 : Représentation schématique du globe oculaire

a) Le contenant [8] :

- ✓ Membrane externe ou coque corneosclérale :

Elle est constituée en arrière par une coque fibreuse de soutien, la sclère, prolongée en avant par la cornée transparente ; sur la sclère viennent s'insérer les muscles oculomoteurs ; la jonction entre sclère et cornée est dénommée limbe sclérocornéen.

La partie antérieure de la sclère est recouverte jusqu'au limbe par la conjonctive. La sclère présente à sa partie postérieure un orifice dans lequel s'insère la tête du nerf optique ou papille.

✓ Membrane intermédiaire ou uvée :

Elle est constituée d'avant en arrière par :

- Iris, diaphragme circulaire perforé en son centre par la pupille, dont l'orifice est de petit diamètre à la lumière vive (myosis) et de grand diamètre à l'obscurité (mydriase). Le jeu pupillaire est sous la dépendance de deux muscles : le sphincter de la pupille et le dilatateur de l'iris.
- Corps ciliaires dont la portion antérieure est constituée par les procès ciliaires responsables de la sécrétion de l'humeur aqueuse et sur lesquels est insérée la zonule, ligament suspenseur du cristallin, et par le muscle ciliaire, dont la contraction permet l'accommodation par les changements de forme du cristallin transmis par la zonule.
- Choroïde, tissu essentiellement vasculaire responsable de la nutrition de l'épithélium pigmentaire et des couches externes de la rétine neurosensorielle ;

✓ Membrane interne ou rétine :

Elle s'étend à partir du nerf optique en arrière et tapisse toute la face interne de la choroïde pour se terminer en avant en formant une ligne festonnée, l'ora serrata ; la rétine est constituée de deux feuillets : la rétine neurosensorielle et l'épithélium pigmentaire :

- Rétine neurosensorielle est composée des premiers neurones de la voie optique comprenant les photorécepteurs (cônes et bâtonnets), les cellules bipolaires et les cellules ganglionnaires dont les axones constituent les fibres optiques qui se réunissent au niveau de la papille pour former le nerf optique. Avec le nerf optique cheminent les vaisseaux centraux de la rétine (artère centrale de la rétine et veine centrale de la rétine) qui se divisent en plusieurs pédicules juste après leur émergence au niveau de la papille ; les vaisseaux rétinien sont responsables de la nutrition des couches internes de la rétine.
- Épithélium pigmentaire constitue une couche cellulaire monostratifiée apposée contre la face externe de la rétine neurosensorielle.

La macula est une région particulière de la rétine ; c'est une dépression située sur l'axe optique qui concentre le maximum de cônes et permet donc une vision très précise. La fovéa, ou tâche jaune, est la partie centrale de la macula ; c'est elle qui donne la vision la plus précise (arrivée directe des rayons lumineux avec le moins d'interférences et la plus forte densité de photorécepteurs) et qui nous permet de fixer un objet [9].

La fonction principale de la rétine qui est la phototransduction, est assurée par les photorécepteurs en synergie avec l'épithélium pigmentaire. Les articles externes des photorécepteurs entourés par les villosités de l'épithélium pigmentaire renferment des disques contenant le pigment visuel (rhodopsine, composée d'une protéine, l'opsine, et de vitamine A ou rétinol) qui est «blanchi» par la lumière (rupture entre l'opsine et le rétinol) : il s'ensuit une chaîne de réactions aboutissant à la libération d'un messager qui modifie la polarisation de la membrane plasmique : ainsi naît l'influx nerveux qui va cheminer le long des voies optiques jusqu'au cortex occipital.

Il existe deux types de photorécepteurs : les bâtonnets qui sont responsables de la vision périphérique et les cônes qui sont responsables de la vision des détails et des couleurs.

b) Le contenu [8]:

Il est constitué de milieux transparents permettant le passage des rayons lumineux jusqu'à la rétine.

i. Humeur aqueuse :

Liquide transparent et fluide, il remplit la chambre antérieure, délimitée en arrière par l'iris et en avant par la cornée. L'humeur aqueuse est permanemment sécrétée par les procès ciliaires et évacuée au niveau de l'angle iridocornéen à travers le trabéculum dans le canal de Schlemm.

ii. Cristallin :

C'est une lentille biconvexe, convergente, amarrée aux procès ciliaires par son ligament suspenseur, la zonule. Elle est capable de se déformer par tension ou relâchement de la zonule sous l'effet de la contraction du muscle ciliaire, et de modifier ainsi son pouvoir de convergence : ceci permet le passage de la vision de loin à la vision de près, ce qui constitue l'accommodation. C'est l'un des principaux milieux de réfraction de l'œil avec une valeur optique de 10 dioptries. La perte de sa transparence constitue la cataracte [10].

iii. Corps vitré :

Il s'agit d'un gel transparent, l'hyaloïde, entouré d'une fine membrane, qui remplit les 4/5^e de la cavité oculaire et tapisse par sa face postérieure (hyaloïde postérieure) la face interne de la rétine.

2. Voies optiques [8]:

Les voies optiques permettent la transmission des impressions lumineuses rétinienne aux centres corticaux de la vision et comprennent le nerf optique, qui traverse l'orbite et pénètre dans le crâne par

les trous optiques ; son extrémité antérieure (tête du nerf optique) est visible à l'examen du fond d'œil (papille).

Au-dessus de la selle turcique, les deux nerfs optiques se réunissent pour former le chiasma.

Des angles postérieurs du chiasma partent les bandelettes optiques qui contiennent les fibres provenant des deux hémirétines regardants dans la même direction. Elles contournent les pédoncules cérébraux pour se terminer dans les corps genouillés externes.

De là partent les radiations optiques constituées par le troisième neurone des voies optiques.

3. Annexes [8]:

a) Appareil de protection du globe oculaire :

- Les paupières : sont formées par une charpente fibreuse rigide (le tarse) et un muscle (l'orbiculaire), qui permet l'occlusion palpébrale sous la dépendance du nerf facial ; le clignement physiologique permettant un étalement du film lacrymal à la surface de la cornée
- La conjonctive : qui recouvre la face interne des paupières (conjonctive palpébrale ou tarsale) et la portion antérieure du globe oculaire (conjonctive bulbaire) jusqu'au limbe sclérocornéen
- Le film lacrymal : est sécrété par la glande lacrymale principale, située de chaque côté à la partie supéro-externe de l'orbite et par des glandes lacrymales accessoires, il est évacué par le canal lacrymonasal. Il assure l'humidification permanente de la cornée.

b) Système oculomoteur :

L'œil peut être mobilisé dans différentes directions grâce à six muscles striés (quatre muscles droits et deux muscles obliques), sous l'influence de l'innervation des nerfs oculomoteurs :

- Nerf moteur oculaire (nerf III) innerve les muscles droit supérieur, droit médial, droit inférieur et oblique inférieur ;
- Nerf IV innerve le muscle oblique supérieur ;
- Nerf VI externe innerve le muscle droit externe ;

B. Les motifs de consultations :

- ◆ La baisse de l'acuité visuelle : Est une diminution de la netteté de la vision ; elle peut être permanente ou transitoire et peut intéresser la vision de près et/ou la vision de loin :
 - ⇒ Certaines affections entraînent préférentiellement une baisse d'acuité de loin (Ex : Cataracte sénile)
 - ⇒ D'autres génèrent à la fois une baisse d'acuité visuelle de loin et de près (ex : les principales affections de la macula),
 - ⇒ Une baisse de vision de près isolée est due le plus souvent à une presbytie,
- ◆ Le larmolement : Est un écoulement de larmes provoqué par une irritation de l'œil ou par un obstacle mécanique à leur évacuation. Il est le plus souvent dû à :
 - ⇒ Des allergies touchant les yeux (Conjonctivite allergique) ;
 - ⇒ Une sécheresse oculaire ;
 - ⇒ Des cils retournés vers l'intérieur (Entropion) ou qui frottent contre le globe oculaire (Trichiasis) ;
 - ⇒ Des troubles de la cornée (Plaie de la cornée ; corps étrange dans l'œil ; une inflammation de la cornée ; etc.)
- ◆ La douleur oculaire : Elle peut être :
 - ⇒ Superficielle :
 - Minimales, à sensation de « grains de sable » évoquant une simple conjonctivite,
 - Intenses, avec photophobie (ne supporte pas la lumière) et blépharospasme (fermeture réflexe des paupières) évoquant un ulcère de la cornée ;
 - ⇒ Profonde :
 - Modérées, évoquant une affection inflammatoire intraoculaire,
 - Intenses, irradiées dans le territoire du trijumeau (ex. : glaucome aigu).
- ◆ Le prurit oculaire : Est une sensation subjective et désagréable d'un désir de se gratter au niveau d'un ou des yeux. De nombreuses pathologies ophtalmologiques sont pourvoyeuses de prurit oculaire parmi lesquelles figurent la conjonctivite...
- ◆ Le picotement oculaire : Est sensation désagréable analogue à celle que provoqueraient de petites piqûres, nombreuses et renouvelées, au niveau des yeux.

- ◆ La rougeur oculaire : L'œil devient rouge lorsque sa partie blanche (ou conjonctive) prend une couleur rouge plus ou moins intense. Cette rougeur résulte d'une dilatation des vaisseaux ou d'un saignement. Elle peut être uni ou bilatérale ; en nappe ou diffuse ; et d'une couleur plus ou moins vive. Elle peut être isolée ou associée à des symptômes oculaires : modification de la vision, picotements, larmolements, démangeaisons, etc.
- ◆ Les sécrétions oculaires : Les sécrétions oculaires se composent principalement d'un mucus fin et aqueux produit par la conjonctive (appelé mucine) et de meibum. Lorsqu'ils ne sont pas évacués par les larmes, ces accumulations de débris se rassemblent dans le coin interne de l'œil et le long des cils. Les affections oculaires courantes associées à un écoulement oculaire anormal comprennent : La conjunctivite ; La kératite ; La blépharite ; L'ulcère de la cornée ; La dacryocystite ; etc.
- ◆ L'exophtalmie : Est une augmentation de la protrusion du globe oculaire en avant du cadre osseux. Elle est le plus souvent due à une augmentation du contenu orbitaire par une inflammation tissulaire ou un processus tumoral, et se caractérise par son caractère uni ou bilatéral ; axile ou non axile ; réductible ou irréductible.
- ◆ La leucocorie : Se caractérise par un reflet blanc anormal sur l'axe visuel, souvent détecté lors d'un examen de routine ou sur des photographies prises au flash. Bien qu'elle puisse sembler bénigne, la leucocorie peut être le symptôme de diverses maladies oculaires graves.
- ◆ Les traumatismes oculaires : Les traumatismes oculaires peuvent être à globe fermé (causés par un coup ou contusions d'un objet arrondi) ou à globe ouvert (causés par un objet perforant). Ils peuvent aussi être causés par le contact de l'œil avec des produits chimiques.

C. Notion générale sur quelques pathologies :

1. Amétropie [8]:

L'amétropie est définie comme un trouble de la réfraction qui est l'étude des éléments optique de l'œil et des moyens qui corrigent ses défauts.

Les principales amétropies sont :

◆ La myopie :

C'est un œil qui est trop convergent ou trop long par rapport à sa convergence ; l'image de l'objet observé se forme en avant de la rétine : il est donc vu flou.

◆ L'hypermétropie :

C'est un œil qui n'est pas assez convergent ou qui est trop court par rapport à sa convergence ; dans ce cas, l'image se forme virtuellement en arrière de la rétine ; c'est une anomalie de la réfraction très répandue, notamment chez l'enfant, car la croissance du globe n'est pas achevée et l'œil est trop court pour son pouvoir de réfraction.

◆ L'astigmatisme :

Dans ce cas, la réfraction de l'œil n'est pas la même selon le plan dans lequel se trouvent les rayons incidents, le plus souvent par défaut de sphéricité de la face antérieure de la cornée (astigmatisme cornéen antérieur).

2. Conjonctivites[8] :

Elle se manifeste par une sensation de grain de sable, de corps étranger, un prurit, elle peut être uni ou bilatérale. Elles sont en général non douloureuses. L'atteinte cornéenne (kératoconjonctivite) entraîne l'apparition de douleurs et d'une baisse visuelle si l'axe optique est touché.

Les facteurs favorisants sont : Infectieux(virus et bactéries), Allergiques(allergènes environnementaux, produits chimiques et cosmétiques) et Environnementaux et irritants(lentilles de contact, sécheresse oculaire, agents irritants physiques)

◆ Conjonctivite bactérienne :

Elle peut être bilatérale. Il s'agit d'une rougeur conjonctivale diffuse, prédominant dans le cul-de-sac conjonctivale inférieur, le plus souvent bilatérale, parfois avec un intervalle libre.

Elle entraîne des sécrétions muco purulentes collantes les paupières le matin au réveil et guérissent sans séquelles.

◆ Conjonctivite virale :

Très fréquente, très contagieuse, elle survient par épidémies. L'atteinte, souvent bilatérale fait en général en deux temps et associe : sécrétions muco purulentes ; adénopathie prétragienne douloureuse à la palpation très évocatrice.

◆ Conjonctivite allergique :

Elle survient de façon saisonnière sur terrain atopique ou allergique connu le plus souvent.

L'atteinte bilatérale et récidivante associe prurit, chémosis, sécrétions claires, volumineuses papilles conjonctivales inférieures

3. Cataracte[8] :

La cataracte est définie par l'opacification de tout ou partie du cristallin ; il s'agit d'une pathologie très fréquente et la chirurgie de la cataracte est la chirurgie la plus fréquente de toutes les chirurgies confondues.

L'augmentation de la fréquence de cette pathologie le plus souvent liée à l'âge est donc liée aux vieillissements de la population.

Les circonstances de découverte et signes fonctionnels : Ce sont :

- Une baisse d'acuité visuelle : elle est progressive et prédomine en vision de loin, avec une acuité visuelle très souvent relativement conservée (sauf en cas de cataracte sous capsulaire postérieur)
- Une photophobie : Présence de halos colorés au tour des lumières (liés à la diffraction de la lumière au niveau des opacités cristallines), gêne à la conduite de nuit
- Une diplopie monoculaire (plus rare) : le patient voit double d'un œil (pas de disparition à l'occlusion d'un œil comme dans les diplopies binoculaires)
- Une modification de la perception des couleurs : jaunissement (ce signe est le plus souvent décrit après la chirurgie du premier œil retrouvé sur l'œil non opéré)

Le traitement est exclusivement chirurgical. Il n'existe actuellement aucun traitement médical ni préventif ni curatif de la cataracte, et aucune mesure préventif efficace. La chirurgie est effectuée en principe sous anesthésie topique, en chirurgie ambulatoire.

4. Glaucome [10] :

Le glaucome chronique ou glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est définie comme une neuropathie optique progressive avec des altérations de la structure et /ou de la fonction. Il constitue la deuxième cause de cécité dans les pays occidentaux et la première cause de cécité irréversible dans le monde.

Les principaux facteurs favorisant le glaucome incluent : Les facteurs physiologiques et héréditaires(âge avancé, antécédents familiaux, origine ethnique) ; les facteurs anatomiques et oculaires(forte myopie, hypermétropie) ; les facteurs de santé généraux(hypertension artérielle, diabète de type 2).

- Phase de début : marquée souvent par l'élévation de la pression oculaire, toujours bilatérale, souvent asymétrique. Seul un dépistage systématique permet le diagnostic car il n'y a aucun signe fonctionnel. La PIO peut être un élément appréciable. L'angle est ouvert, le champ visuel peut être normal. L'évolution est lente et toutes les hypertensions oculaires ne deviendront pas des glaucomes avérés.
- Phase d'état : comprend trois signes classiques. * hypertonie oculaire plus ou moins * altération du champ visuel * excavation papillaire.

Le GPAO se décline sous deux formes cliniques, le GPAO à PIO élevée et le GPAO à PIO normale. Dans les deux cas le terme glaucome implique une neuropathie optique glaucomateuse et un angle iridocornéen ouvert en gonioscopie.

Le traitement du GPAO repose sur la correction d'un seul facteur de risque accessible un traitement, la PIO. Baisser la PIO a été reconnu comme bénéfique par des grandes études cliniques pour stopper l'évolution du GPAO, aussi bien que pour le GPAO à pression élevée que pour le GPAO à pression normale. Hormis les cas les plus avancés ou la chirurgie s'impose dès le diagnostic fait, la thérapeutique est d'abord médicale.

METHODOLOGIE

III. METHODOLOGIE :

1) Cadre d'étude :

Le Centre Hospitalier Universitaire de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (CHU- IOTA) est situé dans la commune III du district de Bamako et servira de cadre à notre étude.

Il a pour mission : Assurer les soins ophtalmologiques tertiaires ; Assurer la formation de spécialiste en ophtalmologie et en optométrie pour les pays de la région africaines ; Conduire des travaux de recherche dans les domaines de l'ophtalmologie et de la lutte contre la cécité sur le plan national et international ; Fournir à la demande des États de la région africaine et d'institutions nationales et internationales des expertises et des appuis techniques dans les domaines des soins ophtalmologiques, de la formation, de la recherche et de la lutte contre la cécité [11].

La prise en charge des patients adultes au CHU-IOTA passe par différents circuits :

L'accueil : A l'accueil les patients sont orientés vers les guichets qui sont au nombre de 6 pour la confection du dossier médical contenant les informations personnelles du malade.

Box de Tri : Après la confection du dossier médical le patient est dirigé vers le box de tri (au nombre de 3) dans laquelle les patients seront répartis dans les différents box de consultations (au nombre de 8) et les box seniors (au nombre de 3).

Box de consultations : Les box de consultations sont gérés par les DES accompagnés des thésards et des assistants médicaux en ophtalmologie assurant la consultation ophtalmologique. Chaque box de consultation est équipé par : une Lampe à fente, Échelle d'acuité visuelle de loin et de près : Snellen ; Monnoyer et de Parinaud ; Lentille de volk 78D ou 90D.

Box seniors : Les box seniors sont gérés par les seniors accompagnés des DES assurant la consultation ophtalmologique. Chaque box seniors est équipé par : une Lampe à fente, Un projecteur d'Échelle d'acuité visuelle de loin et de près : Snellen ; Monnoyer et de Parinaud ; Lentille de volk 78D ou 90D.

Box de réfraction : Ils sont au nombre de 2 et assure la réfraction des patients présentant une amétropie et est géré par un optométriste senior et les étudiants en optométrie. Chaque box de réfraction est équipé par : Échelle d'acuité visuelle de loin et de près : Snellen ; Monnoyer et de Parinaud ; Boîte à essai, projecteur de test ; autoréfractomètre.

Il existe 2 autres unités de consultations notamment :

Box de référence : Le box de référence est géré par les seniors dont les consultations sont sur rendez-vous.

Box de surspécialité : ce box est géré par les seniors ayant une surspécialité de l'ophtalmologie, consultation sous rendez-vous.

Tarifs : Les consultations au niveau des box de consultations et box seniors sont à 2000FCFA.

Les consultations au niveau des box de référence sont à 5000FCFA.

Les consultations au niveau des box de surspécialité sont à 10000FCFA.

2) Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte prospective.

3) Période d'étude :

La période d'étude s'est déroulée sur la période de 2024 à 2025 avec une collecte des données de six mois allant du 1^{er} Novembre 2024 au 30 Avril 2025.

4) Population d'étude :

Notre population d'étude était constituée de tous les patients vus en consultation ophtalmologique au CHU-IOTA.

5) Unité statistique :

Il s'agissait du patient et de son dossier médical.

6) Critères d'inclusion :

Étaient inclus dans notre étude :

- Tous les patients âgés de 15 ans et plus ;
- Tous les patients étant à leur première consultation ophtalmologique au CHU-IOTA ;

7) Critères de non inclusion :

N'étaient pas inclus dans notre étude :

- Tous les patients non consentants ;
- Tous les patients reçus en urgence

8) Échantillonnage :

- Type d'échantillonnage :

Il s'agissait d'un échantillonnage de type aléatoire déterminé par le nombre de patients consultant au CHU-IOTA durant la période d'étude.

- Technique d'échantillonnage :

Par rapport à la sélection des patients : un échantillon exhaustif systématique de tous les malades reçus en consultation était effectué durant la période de l'étude dont 3650 patients ont été retenus par rapport à nos critères d'inclusions.

9) Source des données :

Nous avons utilisé les dossiers des patients et les registres de consultation

10) Matériels à utiliser lors de l'enquête :

Les matériels que nous avons utilisés sont :

- ✓ Échelle d'acuité visuelle de loin et de près : Snellen ; Monnoyer et de Parinaud
- ✓ Lampe à fente
- ✓ Lentille de Volk 78D ou 90D, verre à 3 miroirs
- ✓ Tonomètre à aplanation de Goldmann et tonomètre à air pulsé

- ✓ Angiographie à la fluorescéine
- ✓ OCT de marque NIDEK et CANON
- ✓ Laser Argon
- ✓ CV, Boite à essai, projecteur de test, Pachymetrie, autoréfractomètre.

11) Déroulement de l'enquête :

- Les motifs de consultation étaient définis pour chaque malade à partir d'un interrogatoire soigneux préalable de tout examen ou à partir d'une fiche de référence si cela était le cas.
- Dans la précision du motif, une bonne façon de détendre le malade était d'obtenir d'abord des renseignements simples : nom, prénom, âge, résidence, profession, type d'activité quotidienne, antécédents personnels et familiaux, habitudes diététiques, etc..... Ceci permettait de préciser le climat psychologique et la constitution émotionnelle du patient.

Une fiche d'enquête était élaborée pour la circonstance afin de renseigner les données utiles et indispensables à l'étude. Les informations concernant les patients étaient recueillies par la technique de l'interview individuelle sur la déclaration du patient et la présentation de pièce d'identité pour ceux qui en disposent. Les dossiers médicaux servaient aussi de support pour la collecte des données.

12) Opérationnalisation des variables :

Les variables suivantes ont été étudiées :

- a) Caractéristique sociodémographique :

Tableau I : Variables sociodémographiques

Variable socio Démographique	Modalités	Statistiques à calculer
Âge	Continu	Moyenne $\pm$ écart-type ; Médiane ; extrême ;IIQ
La profession	Élève ; Étudiant ; Ménagère ; Cultivateur ; Ouvrier ; Salarié ; Autres.....	Proportion
La résidence	Bamako ; Intérieur du pays ; Hors du pays	Proportion
Le niveau d'instruction	Non instruit ; Primaire ; Secondaire ; Supérieur	Proportion

b) Caractéristiques cliniques :

Tableau II : Variables cliniques

Variable	Modalités	Statistique à calculer
Motif de consultation	BAV ; Larmoiement ; Exophtalmie ; Douleur ; Prurit ; Sécrétion ; Rougeur Leucocorie ; Douleur ; Traumatisme ; Photophobie ; corps étranger ; Picotement ; Autres.....	Proportion
Délai de consultation	<24h ; Entre 24 et 72h ; Entre 72h et 1 semaine ; Entre 1 et 2 semaines ; Plus de 1 mois ;	Proportion
Type de consultation	Consultations courantes ; Bilan de pathologie générale ; Contrôle post-op ;	Proportion
Antécédents	Personnels (ophtalmologiques ; médicaux ; chirurgicaux) Familiaux (parents aveugles ; GPAO ; Diabète ; Autres.....	Proportion
Traitement antérieur	Aucun ; Médical ; Automédication ; Traditionnel	Proportion
Acuité visuelle	PPL ; $1/50 < AVL \leq PL+$; $1/20 < AVL \leq 1/50$; $1/10 < AVL \leq 1/20$; $3/10 < AVL \leq 1/10$; $AVL \geq 3/10$	Proportion
Diagnostic	Pathologies de annexes ; Pathologies de la surface oculaire ; Pathologies du cristallin ; Pathologies vitréo-rétinienne	Proportion

Les associations entre variables qualitatives ont été étudiées à l'aide du test du khi-deux de Pearson, avec un seuil de signification fixé à $p < 0,05$.

13) Gestion et analyse des données :

Un masque de saisie était créé avec Épi Info 7.2 conformément au questionnaire de collecte des données. Les données étaient entrées et nettoyées à l'aide de Microsoft Office Excel et Épi Info 7.2.

14) Considérations administratives :

Pour la mise en œuvre de cette enquête, les autorités administratives du CHU-IOTA étaient préalablement informées, leur collaboration ainsi que leur appui étaient sollicitées pour faciliter le déroulement de l'enquête.

15) Considérations éthiques :

Les fiches d'enquêtes étaient anonymes. Le consentement éclairé verbal des patients était demandé pour tous les participants. Le principe de bienfaisance et de non-malfaisance étaient respectés.

Chaque participant pouvait se retirer de l'étude sans préjudice à tout moment. Les données étaient utilisées dans le but de la recherche scientifique.

16) Plan de diffusion des résultats :

A la fin de la recherche nous allons présenter nos résultats sous forme de tableaux ou graphiques ainsi que des propositions de recommandations pour des actions

RESULTATS

IV. Résultats:

1. La fréquence des consultations:

Pendant la période d'enquête sur 13935 nouvelles consultations, nous avons eu à colliger 3650 cas soit une fréquence de 26,19%.

2. Les données sociodémographiques:

2.1. Age:

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

Tranche d'âge	Effectifs	Fréquences
[15-40[	1056	28,93%
[40-80]	1946	53,32%
Plus de 80	648	17,75%
Total	3650	100%
Age moyen : 55,30 ans $\pm$19,86ans		

La tranche d'âge la plus représentée était celle de [40-80] avec 53,32%. L'âge moyen était de 55,30 ans $\pm$ 19,86ans avec des extrêmes de 15 et 88 ans.

2.2. Sexe :

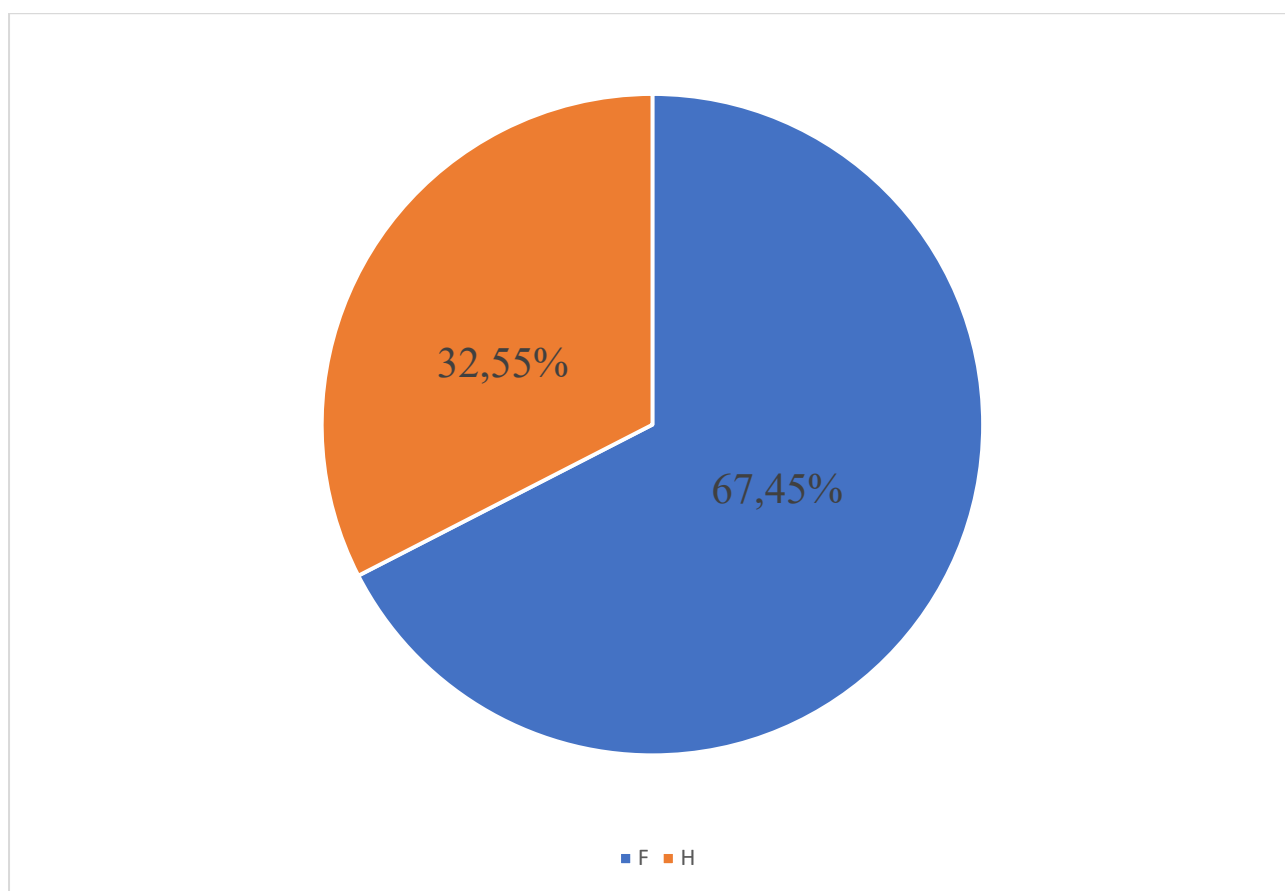


Figure 2 : Répartition des patients selon le sexe

Le sexe féminin représentait 67,45% des cas avec un sex-ratio H/F de 0,48.

2.3. Profession:

Tableau IV : Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectifs	Fréquences(%)
Aucun	47	1,29
Élevé/Étudiant	742	20,33
Ouvrier	146	4
Ménagère	1326	36,33
Cultivateur	115	3,15
Commerçant	253	6,93
Fonctionnaires	946	25,92
Autres*	75	2,05
Total	3650	100

Les ménagères étaient de 36,33%.

* = Imam ; Maître coranique ; Restauratrice ; Gardien ; Pompiste

2.4. Residence:

Tableau V : Répartition des patients selon la résidence

Residence	Effectifs	Fréquences (%)
Bamako	2742	75,12
Intérieur du pays	624	17,10
Hors du pays	284	7,78
Total	3650	100

Les patients résidants à Bamako étaient de 75,12%.

2.5. Situation matrimoniale:

Tableau VI : Répartition des patients selon la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Effectifs	Fréquences(%)
Célibataire	832	22,80
Marié(e)	2592	71,01
Veuf (ve)	226	6,19
Total	3650	100

Les patients mariés représentaient 71,01% des cas.

2.6. Niveau d'instruction:

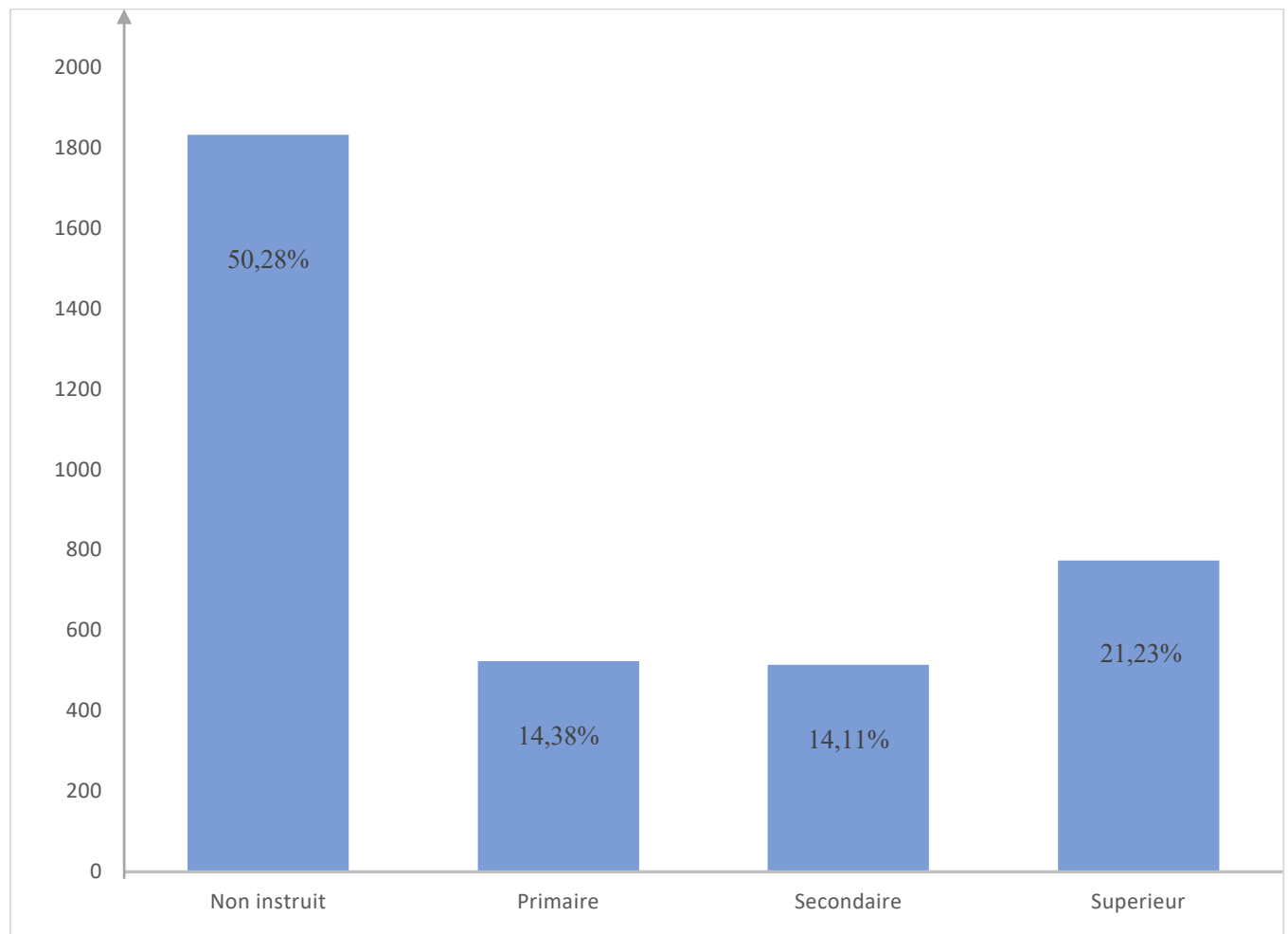


Figure 3 : Répartition des patients selon le niveau d'instruction

Les patients ayant un niveau d'étude supérieur étaient de 21,23%.

3. Motifs de consultations :

Tableau VII : Répartition des patients selon les motifs de consultation

Motifs de consultation	Effectifs	Fréquences(%)
BAV	1428	39,12
Larmoiement	612	16,77
Douleur	879	24,08
Exophtalmie	10	0,27
Prurit	746	20,44
Rougeur	319	8,74
Sécrétions	112	3,07
Leucocorie	12	0,33
Traumatisme oculaire	83	2,27
Photophobie	187	5,12
Corps étranger	63	1,73
Picotement	98	2,68
Autre*	602	23,62

La baisse d'acuité visuelle (BAV) était le principal motif de consultation avec 39,12% des cas.

NB : Un patient peut avoir plus d'un motif de consultation.

* : Flou visuel, Dépistages, Céphalée irradiant dans les yeux, Brouillard visuel, Sensation de grain de sable, Contrôle, Tuméfaction palpébrale, Asthénopie, Sensation de mouches volantes, Diplopie, Sensation de sécheresse oculaire, Métamorphosies, Migraine ophtalmique, Réduction de globe, Tuméfaction conjonctivale, Tuméfaction oculaire.

4. Types de consultations :

Tableau VIII : Répartition des patients selon le type de consultations :

Types de consultations	Effectifs	Fréquences(%)
Consultations courantes	2435	66,71
Bilan de pathologie générale	845	23,15
Contrôle post-op(Cataracte)	370	10,14
Total	3650	100

Les consultations courantes étaient notées dans 66,71% des cas.

✓ Délai de consultation :

Tableau IX : Répartition des patients selon la durée entre l'apparition des symptômes et la consultation

Délai de consultation	Effectifs	Fréquences(%)
< 24h	215	5,89
Entre 24h et 72h	642	17,59
Entre 72h et 1semaine	546	14,96
Entre 1 et 4semaine	131	3,59
Plus de 1 mois	2116	57,97
Total	3650	100

Le délai entre l'apparition de symptômes et la consultation le plus représenté était de plus de 1 mois avec 2216 cas soit 57,97%.

✓ Traitement antérieur :

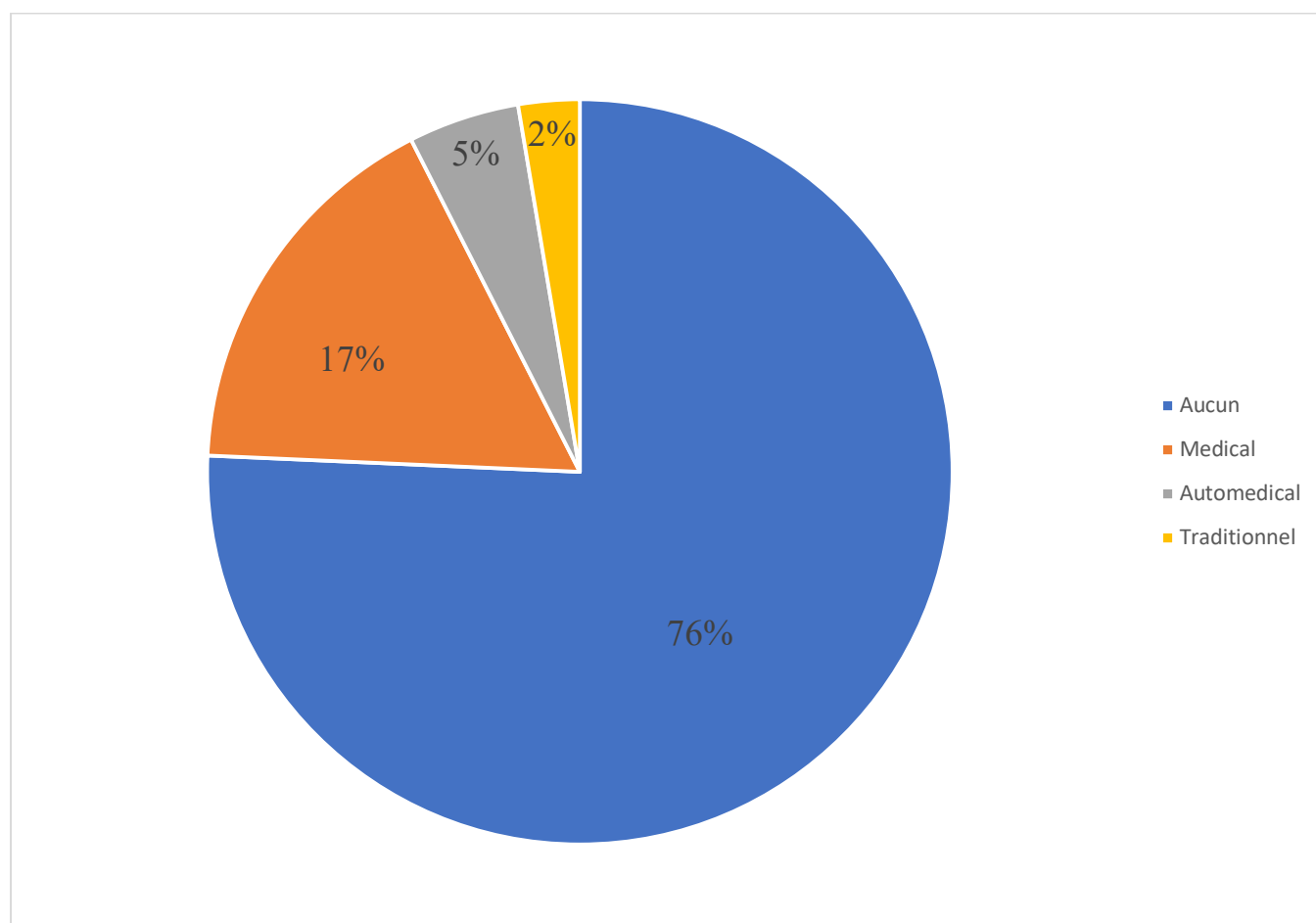


Figure 4 : Répartition des patients selon le traitement antérieur

Les patients ayant une prescription médicale comme traitement antérieur représentaient 17% des cas.

✓ Antécédents personnels :

◆ Antécédents ophtalmologiques :

Tableau X : Répartition des patients selon l'antécédent ophtalmologique

Antécédents ophtalmologiques	Effectifs	Fréquences(%)
Aucun	2049	56,14
Port de verre correcteur	764	20,93
Traumatisme oculaire	635	17,40
Chirurgie de la cataracte	156	4,27
Chirurgie du glaucome	46	1,26
Total	3650	100

Le port de verres correcteurs était l'antécédent ophtalmologique le plus retrouvé avec 20,93% des cas.

◆ Antécédents médicaux :

Tableau XI : Répartition des patients selon les antécédents médicaux

Antécédents médicaux	Effectifs	Fréquences(%)
Aucun	2188	59,95
HTA	833	22,82
Diabète	474	12,99
Maladie de Basedow	12	0,33
Drépanocytose	106	2,90
Maladie de Sjögren	8	0,22
Syndrome de Lyell	4	0,11
Autres*	25	0,68
Total	3650	100

L'HTA était le plus retrouvée comme antécédent médical avec 22,82% des cas.

* : Asthmes ; Sinusites ; Lupus

♦ Antécédents chirurgicaux :

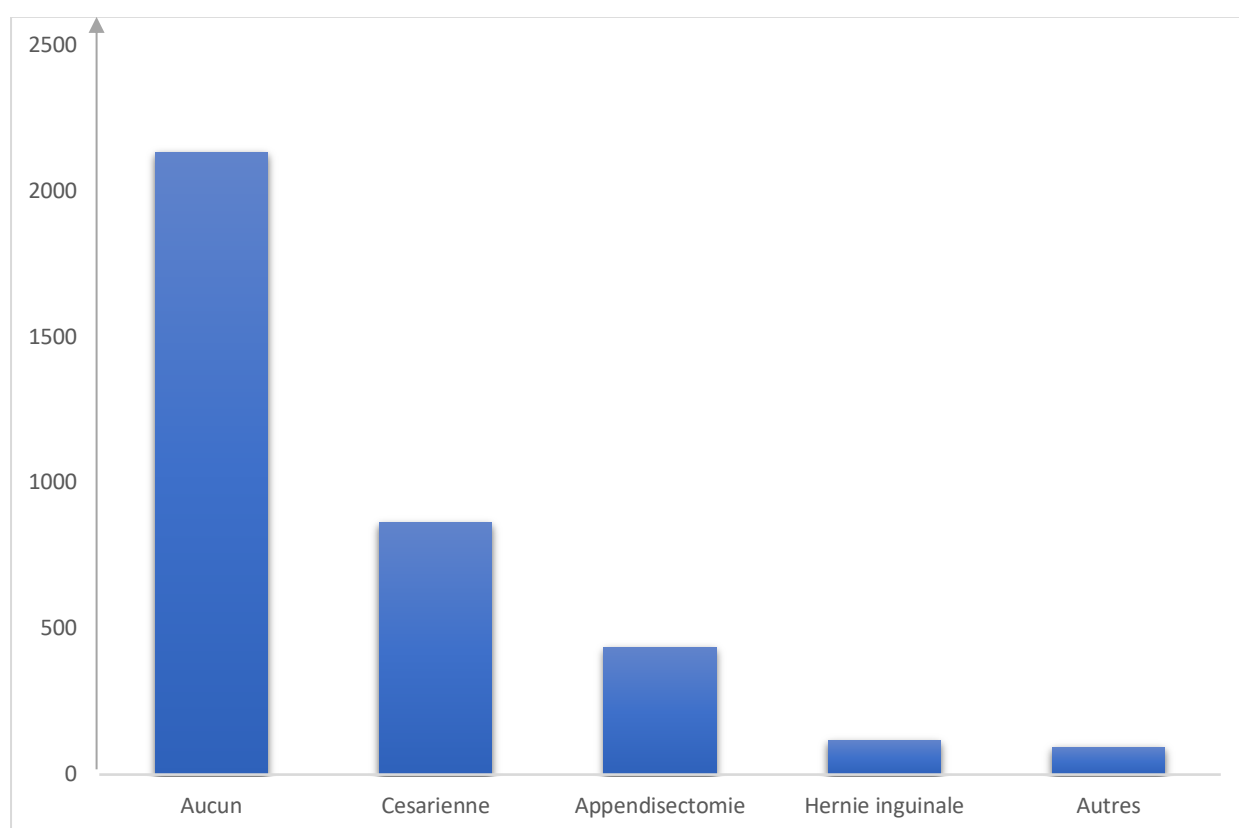


Figure 5 : Répartition des patients selon les antécédents chirurgicaux

La césarienne était notée dans 23,67%.

✓ Antécédents familiaux :

Tableau XII : Répartition des patients selon les antécédents familiaux

Antécédents familiaux	Effectifs	Fréquences(%)
Aucun	2648	72,55
Parents aveugles (causes non déterminée)	1	0,03
GPAO	586	16,05
Diabète	245	6,71
HTA	170	4,66
Total	3650	100

Le GPAO était notée dans 16,05%.

✓ Acuités visuelles :

◆ Œil droit :

Tableau XIII : Répartition des patients selon l'acuité visuelle à l'œil droit

Acuité visuelle OD	Effectifs	Fréquences(%)
PPL	59	1,62
1/50<AVL≥PL+	94	2,57
1/20<AVL≥1/50	101	2,77
1/10<AVL≥1/20	824	22,57
3/10<AVL≥1/10	719	19,70
AVL≥ 3/10	1853	50,77
Total	1029	100

L'acuité visuelle à l'œil droit était $AVL \geq 3/10$ soit 50,77%.

◆ Œil gauche :

Tableau XIV : Répartition des patients selon l'acuité visuelle à l'œil gauche

Acuité visuelle OG	Effectifs	Fréquences(%)
PPL	26	0,71
1/50<AVL≥PL+	82	2,25
1/20<AVL≥1/50	96	2,63
1/10<AVL≥1/20	836	22,90
3/10<AVL≥1/10	708	19,40
AVL≥ 3/10	1902	52,11
Total	3650	100

L'acuité visuelle à l'œil gauche était $AVL \geq 3/10$ soit 52,11%.

5. Diagnostic retenu :

Tableau XV : Répartition des patients selon le diagnostic retenu

Diagnostic retenu	Effectifs
Pathologies des annexes	981
Pathologie de la surface oculaire	397
Pathologies du cristallin	1625
Pathologies vitréo-rétinienne du NO	759
Autre*	166

Les pathologies du cristallin étaient notées dans 44,52% des cas.

NB : Un patient peut avoir plusieurs diagnostics

* : Uvéite antérieur, Traumatisme oculaires, Panophtalmie, Séclusion pupillaire, Migraine avec aura visuel

Tableau XVI : Répartition des patients selon le motif de consultation et l'âge

Motifs de consultation \ Age	[15-40[	[40-80]	Plus de 80
	n	n	n
BAV	172	941(65,90%)	315(22,06%)
Larmoiement	226	305	81
Douleur	652(74,17%)	143	84
Exophtalmie	4	6	0
Prurit	486	206	54
Rougeur	186	110	23
Secrétions	37	57	18
Leucocorie	8	3	1
Traumatisme oculaire	36	44	3
Photophobie	93	73	21
Corps étranger	47	14	2
Picotement	53	43	2
Autre*	268	326	8

Les motifs de consultations étaient significativement associés à l'âge des patients ($\chi^2=1190,44$; ddl=24 ; $p=0,0001$). La BAV était le motif de consultation le plus retrouvé dans la tranche d'âge de [40-80] et plus de 80 ans avec une différence statistiquement significative.

Tableau XVII : Répartition des patients selon le motif de consultation et le type de consultation

Type de consultation Motifs de consultation	Consultations courantes	Bilan de pathologie générale	Contrôle post-op
	n	n	n
BAV	1243 (87,04%)	180	5
Larmoiement	458	124	30
Douleur	659	183	37
Exophtalmie	10	0	0
Prurit	526	195	25
Rougeur	201	95	23
Sécrétions	104	6	2
Leucocorie	12	0	0
Traumatisme oculaire	67	12	4
Photophobie	153	2	6
Corps étrange	59	3	1
Picotement	83	12	3
Autre*	357	205 (Dépistage soit 30,05%)	40(Contrôle soit 6,64%)

Les motifs de consultations étaient significativement associés au type de consultation ($\chi^2=330,76$; ddl=24 ; $p=0,0001$). La BAV était le motif de consultation le plus représenté au cours des consultations courantes avec une différence statistiquement significative.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Commentaires et Discussion :

1. La fréquence :

Au cours de cette étude nous avons eu à colliger 3650 cas répondant à nos critères d'inclusion sur un total de 13935 nouvelles consultations soit une fréquence de 26,19%.

Notre résultat est largement supérieur à celle de Wangara Nana Ahmed qui avait trouvé une fréquence de 2,12% [12] et celle de Mahé Soazig qui avait retrouvé une fréquence de 2,28% ceci pourrait s'expliquer par la fréquence élevée des consultations au CHU-IOTA [13].

2. Les caractéristiques sociodémographiques :

2.1 L'âge :

L'âge moyen des patients était de 55,30 ans $\pm$ 19,86ans avec des extrêmes de 15 et 88 ans.

La tranche d'âge la plus représentée était de [41-80] avec 53,32%.

Nos résultats sont proches de ceux d'Ameloot F qui avait trouvé un âge moyen de 45 ans avec les tranches d'âge les plus représentées qui étaient de 20-30ans et 50-60ans [4].

Supérieurs à ceux obtenus par Eballe AO et al qui avaient obtenu un âge moyen de 35,7 ans avec la tranche d'âge la plus représentée qui était de]40-50] soit 39,1% [7].

Ceci pourrait s'expliquer par le choix de l'échantillon.

2.2 Le sexe :

Le sexe féminin a été majoritaire avec 67,45% des cas avec un sex-ratio H/F de 0,48.

Cette prédominance féminine a été retrouvée dans d'autres études notamment ce de Mahé Soazig avec une prédominance du sexe féminin soit 60,2% avec un sex-ratio de 0,66 [13] et d'Eballe AO et al avec une prédominance féminine soit 53,6% avec sex-ratio de 1,15 [7].

2.3 La profession :

Les ménagères étaient les plus représentés avec 36,33%.

Nos données sont légèrement supérieures à celles d'Eballe AO et al dont les ménagères étaient les plus représentées avec 35% [7].

Ceci pourrait s'expliquer par le nombre plus important de femme dans notre étude et le bas niveau d'alphabétisation des femmes dans notre société selon les données du Recensement générale de la population et de l'habitat (RGPH5) qui étaient de 44,1% de femmes alphabétisées en 2024 [14]

2.4 La résidence :

La majorité des patients résidaient à Bamako soit 75,12%.

Nos données corroborent avec celles d'Eballe AO et al dont la plupart des patients venaient du milieu urbain (Bamako) [7].

Ceci pourrait s'expliquer par une forte concentration de la population à la capitale (Bamako).

2.5 Le niveau d'instruction :

Les patients ayant un niveau d'étude supérieur étaient de 21,23%.

Nos données sont différentes de celles d'Eballe AO et al qui avait retrouvé 51,3% des patients non scolarisés [7].

3. Les motifs de consultations :

Les principaux motifs de consultations au cours de notre étude étaient la baisse d'acuité visuelle (BAV) avec 39,12% suivi de la douleur 24,08%, du prurit 20,44%, et du larmoiement dans 16,77%.

La BAV était le motif de consultation le plus retrouvé dans les tranches d'âge [40-80] et plus de 80 ans avec une différence statistiquement significative et douleur dans la tranche d'âge [15-40[avec une différence statistiquement significative.

Eballe AO et al avaient trouvé comme principaux motifs de consultation la baisse d'acuité visuelle (BAV) notée dans 39,5%, la douleur 15,3%, le prurit 14,8% [7] et J. Traore et al qui avaient retrouvé comme principal motif de consultation la baisse d'acuité visuelle (BAV) dans 40% des cas[15].

4. Type de consultations :

Les consultations courantes étaient notées dans 66,71% des cas au cours de notre étude.

La BAV était le motif de consultation le plus retrouvé au cours des consultations courantes avec une différence statistiquement significative.

Nos données sont différentes de ceux d'Ameloot F qui avait retrouvé 40,1% des patients qui venaient consulter d'eux même et 24,4% des patients qui étaient référés [4].

Cela pourrait s'expliquer par le fait que beaucoup de pathologies oculaires sont asymptomatique à leur début.

✓ La durée entre l'apparition des symptômes et le délai de consultation :

Le délai entre l'apparition de symptômes et la consultation le plus représenté était de plus de 1 mois avec 2216 cas soit 57,97%.

Nos données sont différentes de ceux d'Ameloot F qui avait retrouvé le délai entre l'apparition de symptômes et la consultation le plus représenté était de 1 à 3 jours avec 24,8% des cas [4] et celui de N. Agrinier et al qui ont trouvé un délai supérieur à 3 jours soit 54,6% des cas [16].

Cela peut être dû à une variance du délai en fonction de la pathologie et principalement des signes fonctionnels ressentis par le patient dont certains peuvent passés longtemps inaperçus.

✓ Les antécédents personnels :

◆ Les antécédents ophtalmologiques :

Au cours de notre étude plus de la moitié des patients n'avaient pas d'antécédent ophtalmologique soit 56,14% suivi des vices de réfraction dans 20,93% .

Nos résultats sont proches de ceux d'Adam ND et al dont 59,06% des cas n'avait pas d'antécédents ophtalmologiques [6].

Nos résultats sont différents de ceux de Ramatoulaye Kane et al qui ont retrouvé comme antécédent ophtalmologique la chirurgie de la cataracte dans 34% et la myopie 2% [17].

◆ Les antécédents médicaux :

Les patients sans antécédents médicaux étaient estimés à 59,95% suivis des patients avec HTA 22,82%, avec Diabète 12,99%.

Nos résultats sont différents de ceux de Ramatoulaye Kane et al qui ont retrouvé comme antécédents médicaux l'HTA (66,5%) suivi du diabète (30%) [17] et ceux de Justine Liliane MS et al qui ont retrouvé comme antécédents médicaux l'HTA dans 37,3% et le diabète dans 26,9% des cas [5].

Cela pourrait s'expliquer par une différence au niveau des critères d'inclusion de nos études.

◆ Les antécédents familiaux :

Les patients sans antécédents familiaux étaient estimés à 72,55% suivis des patients avec un antécédent de GPAO à 16,05%.

Nos résultats sont différents de ceux de Ramatoulaye Kane et al qui ont retrouvé chez plus d'un quart des patients (29,5%) des antécédents familiaux de glaucome [17].

✓ Les acuités visuelles :

◆ Œil droit :

Selon la classification de l'OMS, nous avons retrouvé :

Une bonne vision : 50,77%

Une déficience visuelle modérée : 19,70%

Une déficience visuelle sévère : 22,57%

Cécité partielle : 5,34%

Cécité absolue : 1,62%

◆ Œil gauche :

Selon la classification de l'OMS, nous avons retrouvé :

Une bonne vision : 52,11%

Une déficience visuelle modérée : 19,40%

Une déficience visuelle sévère : 22,90%

Cécité partielle : 4,88%

Cécité absolue : 0,71%

Nos résultats sont différents de ceux de B. Tousignant et al qui ont retrouvés 65,1% de bonne vision ; 25,7% de malvoyance et 8,6% de cécité [18].

5. Les diagnostics retenus :

A notre étude nous avons retrouvé comme diagnostics les plus représentés les pathologies du cristallin avec 44,52%.

Nos résultats sont proches de ceux de Abba Kaka H.Y et al qui ont retrouvé la cataracte dans 41,51% [19].

Cela pourrait s'expliquer par une méconnaissance de ces pathologies et par les croyances et susceptibilités des sociétés traditionnelles stigmatisant les pathologies cécitantes.

Conclusion :

Cette étude, menée au CHU-IOTA a révélé plusieurs points clés concernant les motifs de consultation des patients adultes qui sont les symptômes qui poussent les patients à consulter l'ophtalmologiste.

L'âge moyen des patients était de 55,30 ans $\pm$ 19,86ans et la tranche d'âge la plus représentée était de [40-80] avec 53,32%. Le sexe féminin a été majoritaire (67,45%) et la majorité des patients résidaient à Bamako (75,12%).

Les principaux motifs de consultation étaient la baisse d'acuité visuelle (BAV) avec 39,12% suivi de la douleur 24,08%. Les consultations courantes étaient notées (66,71%) des cas avec un délai entre l'apparition de symptômes et la consultation de plus de 1 mois (57,97%) et une acuité visuelle $AVL \geq 3/10$.

Le diagnostic le plus retrouvé était les pathologies du cristallin dans 44,52% des cas.

RECOMMENDATIONS

Recommandations :

- Aux personnels de santé du CHU IOTA :
 - ✓ Sensibiliser les patients pour le dépistage familial des pathologies chroniques
- A la population :
 - ✓ Consulter un ophtalmologiste dès l'apparition de symptômes ;
 - ✓ Dépistage des pathologies oculaires.

REFERENCES

REFERENCES

- [1]. O Traore. Les motifs de consultation des enfants de 0 à 59 mois dans le service de pédiatrie du centre de santé de référence de Sikasso de janvier à décembre 2024. Bamako : FMOS ; 2025. P. 2.
- [2]. Heiferman MJ, Khanna S, Gu D, Agron S, Eichinger SE, Bryar PJ. Ophtalmologie aux urgences. 11. J Acad Ophthalmol 2019 ; 11 : e25–e29.
- [3]. Santiago PY, Becquet F, Zanlonghi X, Bosc JM. Étude qualitative et quantitative de la consultation ophtalmologique en France : enquête multicentrique descriptive. Journal Français d’Ophtalmologie. févr. 2018 ;41(2) :158-63.
- [4]. Ameloot F. Activité et épidémiologie d’une unité d’urgence ophtalmologique récemment créée au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy. Nancy : 2012. p.37
- [5]. Justine Liliane MS, Janvier KN, Julien MM, Gabrielle CB. Profil clinique préopératoire des patients adultes opérés de la cataracte à l’hôpital Saint Joseph de Kinshasa, R.D Congo. | Revue Médicale des Grands Lacs | EBSCOhost [Internet]. Vol. 10. 2019. p. 1. [Consulter le 16 août 2024]. Disponible sur: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:142034088?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:142034088>
- [6]. Adam ND, Haboubacar AM, Laminou L, Soumana Y, Yakoura AKH, Abdou A. Aspects épidémiologique et clinique des uvéites au Niger : analyse rétrospective d’une série de 127 cas colligés sur 5 ans : Epidemiological and clinical aspects of uveitis in Niger : A retrospective analysis of a series of 127 cases collected during 5 years. Ann Afr Med. 3 janv 2024 ;17(1) : e5488-94.
- [7]. Eballe AO, Boitte JP, Traoré J. Les affections oculaires cécitantes du sujet en âge d’activité professionnelle : Institut d’ophtalmologie tropicale de l’Afrique (IOTA, Bamako, Mali). Cahiers Santé vol. 15, N° 4, 2005. p.243.
- [8]. Collège des ophtalmologistes universitaires de France. Ophtalmologie. 4^e édition. Paris : Elsevier Masson ; 2017. P.03-11,20,26-36

- [9]. Sidibé B. Aspect épidémiologique clinique et paraclinique de la rétinopathie diabétique au CHU-IOTA di 1^{er} Mai au 30 Octobre. Bamako : FMOS ; 2023. P. 05
- [10]. F Diallo. Aspects épidémiologiques du glaucome primitif à angle ouvert chez les patients de 15 à 35 ans à propos de 100 cas au CHU-IOTA. Bamako : FMOS ; 2023. P.07
- [11]. A Kante. Neuropathies optiques non glaucomateuses au CHU-IOTA : Aspect épidémiologique, clinique et étiologique. Bamako : FMOS ; 2024. P. 24
- [12]. Wangara N A. L'automédication au cours des affections oculaires chez les patients consultants. Bamako : FMOS ; 2022. P.15
- [13]. Mahe S. Les consultations ophtalmologiques en médecine générale : Analyse des données de l'étude ECOGEN. Anger : UFR santé d'Anger ; 2017. P. 09-10
- [14]. Alphabétisation et scolarisation des femmes et des filles au Mali à partir des données du RGPH5.p.9 [consulter le 24 Janvier 2026]. Disponible sur : https://www.instat-mali.org/laravel-filemanager/files/shares/rgph/alphabetisation-scolarisation-femmes-et-filles_rgph.pdf
- [15]. J Traore, J P Boitte, A Omgbwa Eballe, G Momo Zefack, D Perez. Importance du handicap visuel dans une population de consultant en ophtalmologie : à propos de 828 cas à l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique. Médecine Tropicale 2006 ; 66 : 477-480
- [16]. N Agrinier, J B Conart, A Baudot, F Ameloot, K Angioi Duprez. Caractéristiques des patients examinés en urgence par un ophtalmologiste dans un CHU : résultats d'une étude transversale analytique identifiant des facteurs associés au caractère de véritable urgence. Journal français d'ophtalmologie (2018) 41 : 546-553
- [17]. Ramatoulaye K, Abdoulaye N, Minata K, Yan R, Roland T V, Abdi R B, Sanoussi B, Aly L, Mamadou S T, Jeannette T, Bai L. Étude du glaucome primitive à angle ouvert à l'institut d'ophtalmologie tropicale africaine, Mali. Mali médical Tome XXXII N°01, 2017. pp.8-12
- [18]. Tousignant B, Brûlé J. Déficience Visuelle et Pathologies Oculaires À Saint-Louis, Sénégal. Med Trop Sante Int. 17 juin 2021 ;1(2) : mtsibulletin.2021.112.

[19]. Abba Kaka H.Y, Nouhou D.A, Roufaye L, Boubacar M, Adjayi A O, Amza A. Étude des affections oculaires cécitantes chez le nigérien de 50 ans et plus et la répercussion de ce handicap sur la qualité de vie. Revue SOAO N°02, 2021. pp.9-14

ANNEXES

♦ Fiche signalétique (Français)

Prénom : Zakaria

Nom : YATTARA

Téléphone : (00223) 70800941

E-mail : yattarzzakaria@gmail.com

Nationalité : Malienne

Titre : Les motifs de consultations ophtalmologiques des patients adultes au CHU-IOTA

Ville de soutenance : Bamako

Pays : Mali

Lieu de dépôt : La bibliothèque de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie, la bibliothèque du CHU-IOTA.

Secteur d'intérêt : Ophtalmologie

Résumé :

Introduction: Les motifs de consultations en ophtalmologie sont les symptômes qui poussent les patients à consulter l'ophtalmologiste. A notre connaissance aucune étude n'a été mener sur les motifs de consultations ophtalmologiques des patients adultes au CHU-IOTA d'où notre motivation à entreprendre cette étude.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et prospective. La collecte s'est déroulée sur six mois de Novembre 2024 à Avril 2025.

Résultats : Au cours de notre étude nous avons eu à colliger 3650 patients selon nos critères d'inclusion sur 13935 consultations soit une fréquence de 26,19%. L'âge moyen était de 55,30 ans $\pm 19,86$ ans avec des extrêmes de 15 et 88 ans, la tranche d'âge la plus représentée était de [40-80] avec 53,32%. Le sexe féminin était majoritaire avec 67,45% des cas avec un sex-ratio H/F de 0,48. Les ménagères étaient les plus représentées (36,33%), la majorité des patients résidaient à Bamako (75,12%). Le principal motif de consultation était la baisse d'acuité visuelle avec 39,12%. La consultation courante représentait 66,71%. Le délai de consultation le plus représenté était de plus de 1 mois avec 57,97%. Selon la classification de l'OMS, nous avons trouvé une bonne vision dans 50,77% des cas à OD et 52,11% à OG ; la malvoyance 41,57% à OD et 42,3% à OG ; la cécité partielle 5,34% à OD et 4,88% à OG ; la cécité absolue 1,62% à OD et 0,71% à OG. Les diagnostics les plus retrouvés étaient les pathologies du cristallin dans 44,52%.

Conclusion : Cette étude, menée au CHU-IOTA a révélé plusieurs points clés concernant les motifs de consultation des patients adultes qui sont les symptômes qui poussent les patients à consulter l'ophtalmologiste. Les principaux motifs de consultation étaient la baisse d'acuité visuelle suivis de la douleur. **Mots-clés** : Motif de consultation, Cécité absolue, Cécité partielle.

◆ Data Sheet

Name: YATTARA

First names: Zakaria

Call: (00223) 70800941

Email: yattarzzakaria@gmail.com

Nationality: Malian

Title: Reasons for ophthalmological consultations of adult patients at CHU-IOTA

City of defense: Bamako

Country: Mali

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine, Pharmacy and Odontostomatology of Mali, library of CHU-IOTA.

Sector of interest: Ophthalmology.

Abstract:

Introduction: The reasons for ophthalmological consultations are the symptoms that lead patients to consult an ophthalmologist. To our knowledge, no study has been conducted on the reasons for ophthalmological consultations among adult patients at the CHU-IOTA (University Hospital of Iota), hence our motivation to undertake this study.

Methodology: This was a descriptive, prospective, cross-sectional study. Data collection took place over six months, from November 2024 to April 2025.

Results: During our study, we collected data from 3,650 patients according to our inclusion criteria, representing 13,935 consultations, for a frequency of 26.19%. The mean age was 55.30 years $\pm$ 19.86 years, with a range of 15 to 88 years. The most represented age group was 40-80 years, accounting for 53.32% of cases. The female sex was predominant, representing 67.45% of cases, with a male-to-female ratio of 0.48. Housewives were the most represented group (36.33%), and the majority of patients resided in Bamako (75.12%). The main reason for consultation was decreased visual acuity (39.12%). Routine consultations accounted for 66.71% of visits. The most frequent delay in seeking consultation was over one month (57.97%). According to the WHO classification, we found good vision in 50.77% of cases in the right eye (OD) and 52.11% in the left eye (OG); low vision in 41.57% in the OD and 42.3% in the OG; partial blindness in 5.34% in the OD and 4.88% in the OG; and total blindness in 1.62% in the OD and 0.71% in the OG. The most frequent diagnosis was lens pathology (44.52%).

Conclusion: This study, conducted at the CHU-IOTA, revealed several key points regarding the reasons for consultation among adult patients, specifically the symptoms that prompt them to consult an ophthalmologist. The main reasons for consultation were decreased visual acuity, followed by pain.

Keywords: Reason for consultation, Total blindness, Partial blindness.

FICHE D'ENQUETE N°...../

IDENTIFIANT DU PATIENT N° : DATE :/...../202...

CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES :

Q1. Age: / / 1= [15-25] ; 2=]25-40] ; 3=]40-60] ; 4=]60-80] ; 5= plus de 80 ans

Q2. Sexe : / / 1=M ; 2=F

Q3. Profession : / / 0=Aucun ; 1=Élève / Étudiant ; 2=Ouvrier ; 3=Ménagère ; 4=Cultivateur ; 5=Commerçant ; 6=Fonctionnaires ; 7=autres à préciser :/

Q4. Résidence : / / 1=Bamako ; 2=Intérieur du pays ; 3=Hors du pays

Q5. Situation matrimoniale : / / 1=Célibataire ; 2=Marié(e) ; 3=Divorcé(e) ; 4=Veuf (ve)

Q6. Niveau d'instruction : / / 0=Non instruit ; 1=Primaire ; 2=Secondaire ; 3=Supérieur

ASPECTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES :

Q7. Motif de consultation : /...../

1=BAV ; 2=Larmoiement ; 3=Douleur ; 4=Exophtalmie ; 5=Prurit ; 6=Rougeur ; 7=Sécrétions ; 8=leucocorie ; 9=Traumatisme ; 10=Photophobie ; 11=Corps étranger ; 12=Picotement ; 13=Autres à préciser :/

Q8. Type de consultation: /...../ 1=Consultation courante ; 2= Bilan de pathologie général ; 3= Contrôle post-op ; 4= Autres à préciser :...../

Q9. Délais de consultation :/1=<24h ; 2=Entre 24 et 72h ; 3=Entre 72h et 1 semaine ; 4=Entre 1 et 2 semaines ; 5=Plus de 1 mois ;

Q10. Type de traitement antérieur : / / 0=Aucun ; 1=Médical ; 2=Chirurgical ; 3=Automédication ; 4=Traditionnel ; 5=Autres à préciser :/

Q11. Antécédents personnels :

Q11. a. Ophtalmologiques : / / 0=Aucun ; 1=Port de verre correcteur, 2=Traumatisme oculaire, 3=Chirurgie de la cataracte ; 4=Chirurgie de glaucome ; 5=Autres à précise...../

Q11. b. Médicaux: / _____ / 0=Aucun ; 1=HTA, 2=Diabète ; 3=Maladie de Basedow ; 4=Drépanocytose ; 5=Syndrome de Sjögren, 6=Syndrome de Lyell ; 7=Autres préciser :/

Q11. c. Chirurgicaux : / _____ / 0=Aucun, 1=Autres à préciser/

Q12. Antécédents Familiaux : / _____ / 0=Aucun ; 1=Parents aveugles ; 2=GPAO, 3= Diabète, 4=HTA, 5=Autres à précise :/

Q13. Acuité visuel :

Q13. a. Œil droit :/ 1=PPL ; 2= $1/50 < AVL \leq PL+$; 3= $1/20 < AVL \leq 1/50$; 4= $1/10 < AVL \leq 1/20$; 5= $3/10 < AVL \leq 1/10$; 6= $5/10 < AVL \leq 3/10$

Q13. b. Œil gauche :/ 1=PPL ; 2= $1/50 < AVL \leq PL+$; 3= $1/20 < AVL \leq 1/50$; 4= $1/10 < AVL \leq 1/20$; 5= $3/10 < AVL \leq 1/10$; 6= $5/10 < AVL \leq 3/10$

Q14. Diagnostic retenu :/

SERMENT DE MEDECIN

En présence des maitres de cette faculté, de mes chers condisciples.

Je promets et je jure, au nom de DIEU, 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 de 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 la conception.

Même sous 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