

Analyse des modes de traitement et des complications liés à la conjonctivite bactérienne : Étude Socio-culturelle dans la Commune de Lac, Kalemie RDC

Kabandilwa Sabuni Enock^a Mukonkole Ngongo Pascal^b, Tambwe Yashiho Albert^c Yumba Nkasa Rhol^d Pungu Masudi Luc^e Ngoy Ngongo Symphorien^f Kasongo Michael^g

a. Cliniques Universitaires, Université de Kalemie, Ecole de santé publique en République Démocratique du Congo,.

b. Cliniques Universitaires de Kalemie, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kalemie en République Démocratique du Congo.

c. Cliniques Universitaires de Kalemie, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kalemie en République Démocratique du Congo.

d. Cliniques Universitaires, Université de Kalemie, Faculté de médecine en République Démocratique du Congo.

e. Cliniques Universitaires, Université de Kalemie, Faculté de médecine en République Démocratique du Congo.

f. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kalemie

Résumé

La recherche axée sur l'analyse des modes de traitement et des complications liés à la conjonctivite bactérienne: Étude socio-culturelle dans la Commune de Lac, Kalemie RDC a examiné les différents types de traitements de la conjonctivite bactérienne. L'étude s'est intéressée aux produits utilisés (modernes et indigènes) et à leurs effets sur la santé des victimes. Le but principal est de documenter les produits utilisés dans ce traitement et d'analyser leurs impacts, en prenant en compte la durée de traitement, les complications et les résultats. Son objectif visait à explorer les effets des produits appliqués dans le traitement de la conjonctivite bactérienne sur l'état de santé des victimes dans la commune d'étude. Cette étude descriptive transversale a utilisé un échantillonnage en réseau pour surmonter les difficultés géographiques relative à la position des cas. Elle a porté sur un échantillon de 2523 cas comprenant une majorité de femmes, des étudiants, des chômeurs, et des travailleurs dans leur diversité. Par rapport au traitements utilisés, 64,53% des victimes ont utilisé des produits modernes, tandis que 33,09% ont préféré des produits traditionnels, les restes ont fait recours à une combinaison des deux. Le ratio de prévalence du traitement moderne par rapport au traditionnel est de 2,70. Les victimes ont pris le dessus dans la prescription des produits aux autres victimes de leur entourage, avec seulement 14,26% des prescriptions faites par des professionnels de santé. La durée moyenne de traitement pour tout traitement confondu variait de 3 à 5 jour et un taux de complication global de 12,2%. Les produits modernes ont entraîné 51,45% des complications, tandis que les produits traditionnels en ont causé 17,47%. Les traitements mixtes ont été associés à un taux de complications plus élevé. Les complications incluaient des ulcères cornéens, des conjonctivites bactériennes sévères, et des cas de perte totale de vision pour les autres étaient observées. Les ulcères cornéens étaient plus fréquents chez ceux ayant utilisé des traitements mixtes et modernes sans respecter les normes (traitement en dogmes). L'étude conclut que le recours à des produits indigènes reste aussi fréquent nonobstant l'usage élevé des produits modernes. Les complications sont plus fréquentes chez ceux qui combinent les traitements ou qui ont eu recours à l'automédication sans respect de la posologie.

Mots clés : *Conjonctivite bactérienne, Modes de traitement, complication, Étude socio-culturelle, Kalemie, République Démocratique du Congo (RDC)*

Abstract

This study provides a socio-cultural analysis of treatment methods and complications associated with bacterial conjunctivitis in the Commune of Lac, Kalemie, Democratic Republic of Congo (DRC). It examines both modern and indigenous treatments and their effects on patient health. The primary objective is to document the range of products used in treating bacterial conjunctivitis and evaluate their impact, considering factors such as treatment duration, complications, and outcomes. This cross-sectional descriptive study used network sampling to address geographical constraints and included a diverse sample of 2,523 participants, primarily women, students, the unemployed, and workers from various sectors.

About the treatments utilized, 64.53% of the victims relied on modern products, 33.09% opted for traditional remedies, and the remainder combined both approaches. The prevalence of modern treatments was 2.70 times higher than that of traditional methods. Notably, victims themselves were the main prescribers of treatment, with only 14.26% of prescriptions issued by healthcare professionals. Treatment durations varied between 3 and 5 days, with an overall complication rate of 12.2%. Modern treatments were responsible for 51.45% of complications, while traditional methods accounted for 17.47%. The use of mixed treatments was linked to a higher rate of complications. Complications observed included corneal ulcers, severe bacterial conjunctivitis, and cases of total vision loss, particularly among individuals who combined modern and traditional treatments without adhering to recommended protocols. The study concludes that despite the widespread use of modern products,

indigenous remedies remain prevalent. Complications are more frequent among those who combine different treatment types or self-medicate without proper guidance.

Keywords: Bacterial conjunctivitis, Treatment methods, Complications, Socio-cultural study, Kalemie, Democratic Republic of Congo (DRC)

Date of submission 12 August, 2025; Date of Acceptance 20 October, 2025; Date of publication 30 October, 2025

INTRODUCTION

La conjonctivite virale est l'une des maladies oculaires aiguës les plus courantes (Kowanz DH et al., 2023). Elle crée des épidémies provoquées par le Cocksackievirus A24, un membre de l'Entérovirus C. (Pallavi Boro, Tojum Gongo et al., 2023). Elle est souvent spontanément résolutive et ne laisse aucun symptôme résiduel (Kowanz DH et al., 2023 ; Pallavi Boro, Tojum Gongo et al., 2023).

La conviction humaine est souvent le référentiel de décision vis-à-vis des soins. Cette conviction est au carrefour des modes : auto traitement moderne ou indigène, consultation médicale ou infirmière, consultation traditionnelle, recours à la prière ou multi-intervention.

L'automédication est une pratique qui gagne dans les communautés africaines à toutes les classes communautaires revêtant plusieurs facettes et constitue en soi une menace sur la santé au vu de risques sanitaires observés.

Chez la plupart des patients, le traitement est symptomatique avec des gouttes ophtalmiques antibiotiques dans les cas accompagnés d'infections bactériennes secondaires, et non à titre prophylactique.

En plus, selon Sahin Vural G (2022), les lubrifiants sont les options de traitement de première intention les plus privilégiées pour la conjonctivite à adénovirus, suivis par la povidone iodée, les antibiotiques topiques, les antiviraux topiques, les corticostéroïdes topiques et agents anti-inflammatoires non stéroïdiens topiques.

La mesure prophylactique la plus importante est une hygiène méticuleuse et constante (Kowanz DH et al., 2023). La conjonctivite, couramment appelée « apolo » en République Démocratique du Congo (RDC), représente une affection oculaire omniprésente dans les pays en développement. La diversité des origines de la conjonctivite, qu'elles soient virales ou bactériennes, ainsi que son lien avec d'autres affections comme le rhume ou les

infections respiratoires, complexifie son traitement et sa prévention.

Cette étude met en évidence les modes de traitements appliqués dans la prise en charge (PEC) de la conjonctivite bactérienne. Il s'en est agi de traitement à base des produits modernes (TBPM) et indigènes (TBPI). Dans tous les deux cas, les dogmes ont lieu. Ces derniers n'échappent pas à la probabilité des risques sur la santé de l'œil. Toutefois, ils peuvent également être une voie de découverte des produits ignorés par le monde médical moderne ou leur mode de traitement seul ou en synergie avec le mode voisin de traitement (indigène). Malgré la diversité de recherches sur l'épidémie, rares sont celles axées sur la gamme des produits auto-utilisés, indigènes et modernes parfois synergisés.

Devant cette gamme des produits y compris des dogmes encore dangereux à la santé visuelle : une antibiothérapie non attribuée, un traitement indigène à base des plantes dont les principes actifs restent à vérifier vis-à-vis de la santé de l'œil, l'étude ressort de la rareté d'une littérature scientifique sur cette lancée qui, par conséquent ouvre la voie à une forte automédication quel que soit le mode de traitement adopté par les victimes.

Le but de l'étude est alors de documenter la gamme des produits utilisés et leurs effets sur l'état de santé des victimes dans la ville de Kalemie, commune de Lac en RDC.

L'étude s'est focalisée sur le prescripteur, le lieu de prise en charge (PEC), le rythme et la durée de traitement, les issues de la PEC entre le traitement normé ainsi que les dogmes dans le traitement moderne et indigène. Ceci permet de répondre à des questions telles que, la facilitation de la guérison est-elle la même entre le traitement traditionnel et moderne ? ou c'est leur synergie qui aurait un effet rapide ? quelles étaient les issues ?

Ainsi, généralement, l'étude, vise explorer les effets des produits appliqués dans le traitement de la conjonctivite bactérienne sur l'état de santé des victimes dans la commune de Lac de la ville de Kalemie en République Démocratique du Congo. Pour y arriver, l'étude devra identifier les produits modernes et traditionnels utilisés par les victimes, comparer leurs effets par rapport à la durée de traitement, le rythme d'application, la nocuité et les issues.

METHODOLOGIE

L'étude s'est déroulée dans la ville de Kalemie, chef-lieu de la province de Tanganyika et a porté sur les victimes de l'épidémie de la conjonctivite bactérienne communément appelée Apollo. La ville est

au carrefour de voies : lacustre (maritime), ferroviaire, aérienne et est parcourue par la nationale 5 qui la relie à la province de Sud-Kivu. Sa voie ferroviaire la relie à la province de Haut Lomami, Haut Katanga. La voie aérienne la relie à la province de Nord-Kivu, de Haut-Katanga alors que sa voie maritime la relie aussi à la province de Sud-Kivu, à la Tanzanie, à la Zambie.

La ville de Kalemie est une ville au sein de la quelle sévissent les épidémies des différentes pathologies parfois endémiques et qui héberge un éventail des établissements sanitaires offrant des soins de première et de deuxième ligne de gestion étatiques et nombreux autres à envergure de première et deuxième ligne de gestion privée. Une population en mouvement à la recherche du pain quotidien n'échappe pas aux contacts directs et indirects. Alors que la conjonctivite bactérienne est aussi contagieuse. Ce qui justifie que les établissements scolaires, les marchés, les services étatiques ou non étaient les lieux de risque de victimisation par le virus ou les bactéries en cause.

RESULTATS

Tableau 1. Distribution de la catégorie socio-professionnelle d'un échantillon de 2523 victimes de conjonctivite bactérienne dans la Commune de Lac, Kalemie, RDC

En vue d'atteindre le but de cette étude qui est celui de documenter la gamme de produits appliqués dans le traitement de la conjonctivite bactérienne et leurs effets sur l'état de santé des victimes, nous avons mené une étude descriptive transversale.

Les données étaient piquées électroniquement par KoboCollect à travers un questionnaire administré chez un échantillon de 2526 cas de conjonctivite bactérienne distribués dans 29 avenues de la commune de Lac.

Vu la situation géographique imprécise des cas, nous avons utilisé l'échantillonnage en réseau. La moyenne d'âge des répondants est de 29,9 ans. L'âge minimum allait de moins 1an et maximum à 87 ans. Sur les 2526 cas, 3 n'ont pas parachevé l'entretien et ont été exclus par défaut d'informations pertinentes à l'étude.

Les variables intéressantes à l'étude sont type des produits utilisés, prescripteur, lieu de prise en charge, produits utilisés, traitement normé ou dogme, issue, présence du kit lave-mains. Le traitement des données était descriptif pour présenter les résultats en tableau simples et croisés.

Genre	Fréquence
Masculin	1105 (43.76)
Féminin	1418 (56.20)
Occupation	
Fonction publique	217 (8.65)
Libéral	555(22.13)
Sans occupation	756(30.14)
Etudiant/élève	995(39.44)
Etat civil	
Marié	921(36.61)
Non marié	1602(63.49)
Etudes faites	
Primaires Achevées	241(9.58)
Primaires Achevées Non achevées	357(14.19)
Secondaires Achevées	617(24.53)
Secondaires Achevées Non achevées	546(21.71)
Supérieures et Universitaires	377(14.99)
Sans Niveau	385(15.26)

Total

La distribution par sexe montre la prédominance du genre féminin. Par rapport à l'occupation, les étudiant/élèves sont les plus représentés (39,44%) suivis des personnes qui n'ont pas d'occupation (30,14%) et des libéraux (22,13%). Les agents de la fonction publique sont les moins représentés. La bissection entre marié et non marié fait état de plus de non mariés (63.49). Les victimes dont D6 est leur plus haut niveau d'étude atteint ont fait une forte proportion contre ceux qui ont de certificats d'études primaires.

Tableau 2. Type de produits utilisés (moderne, traditionnels ou Mixte) par les victimes dans le

traitement de la conjonctivite virale dans la commune de Lac

Type de produit utilisé	Fréquence n= 2523
Moderne	1628 (64.53)
Traditionnel	603 (23.90)
Mixte	292 (11.57)

Les 1628 victimes qui ont utilisé les produits modernes ont fait une proportion de plus de la moitié (64,53%) de l'échantillon. Le Rapport de Prévalence (RP) du choix du traitement moderne et traditionnel est égal à 2,70. Ceci dit que le traitement moderne a une fréquence de 2,70 fois de plus que celle du traitement traditionnel. Il est de 5,57 fois de plus en le comparant au traitement mixte et est de 2,06 entre le traditionnel et le mixte

Tableau 3. Gamme de Produits modernes et traditionnels utilisés par les victimes de la conjonctivite virale dans la commune de Lac, Kalemie, RDC

Produits modernes	Produits traditionnels
Dexaméthasone	Eau sucrée
Shaldex	Chiffon de cigarette
Tétracycline	Jus de tomate crue
Chloramphénicol	Boisson alcoolique (Lutuku)
Gentamycine	Urine
Diclofénac	Lait maternel
Cefatax	Rosée
Peni V	Cendre
Amoxicilline	Huile de palme
Eau distillée	Racines amères
	Sel
	Savon monganga
	Feuille de tabac
	Mulala vumba
	Matembele
	Salive
	Sauce des amarantes (matembele)
	Citronnelle
	Lwenya

Le tableau ci-dessus montre que les produits traditionnels offre une gamme plus riche par rapport aux modernes. Les

images en annexe reprennent quelques plantes utilisées et leurs noms

Tableau 4. Prescripteurs et lieu de prise en charge des victimes de conjonctivite bactérienne

Prescripteur des produits	Fréquence
Moi même	566 (22.44)
Médecin/infirmier	360 (14.26)
Voisin	756 (29.96)
Une autre victime	835 (33.09)
Lieu de prise en charge	
Etablissement de santé	215 (8.52)
Domicile	2,262 (89.66)
Aux deux	41 (1.63)
Abstention	05 (0,19)
Total	2,523 (100.00)

Une autre victime (33.09%) et un voisin (29.96%) sont les principales sources de prescription. Prescripteur Médecin/infirmier (14.26%). Auto prescription (Moi-même)

(22.44%). 89.66% des victimes suivaient leur soin à domicile et 8.52% dans un établissement de santé. Le traitement mixte a fait 1.63% : Très peu de personnes

semblent combiner les deux options, ce qui pourrait indiquer une séparation nette entre soins à domicile et soins professionnels.

Abstention (0.19%). La très faible proportion d'abstention peut indiquer que presque

toutes les personnes affectées ont trouvé un moyen de se soigner, bien que les méthodes utilisées ne soient pas toujours appropriées.

Tableau 5. Fréquence relative de la durée par mode de traitement (moderne, indigène ou mixte)

Durée	Types de produits			Total
	Moderne	Indigène	Mixte	
Un jour	26 (1.60)	8 (1.33)	3 (1.03)	37 (1.47)
Deux jours	146 (8.97)	76 (12.62)	14 (4.79)	236 (9.36)
Trois jours	520 (31.94)	175 (29.07)	61 (20.89)	756 (29.98)
Quatre jours	461 (28.32)	173 (28.68)	64 (21.92)	698 (27.66)
Cinq jours	475 (29.18)	171 (28.41)	150 (51.37)	796 (31.56)
Total	1,628 (100.00)	603 (100.00)	292 (100.00)	2,523 (100.00)

La durée de traitement observée chez les victimes varie chez tout type de produit utilisé. Quant aux produits modernes, pour 31,94 %, la durée est de (3 jours) et occupe le premier rang suivi de 29,2% dont la durée est de 5 jours (28,18%) puis, (4 jours avec 28,32%). Cette durée est de 29,0% pour (3 jours), 28,5 pour 4 et 5 jours chez les victimes soignés à base des produits traditionnels. Elle est par ailleurs de 51,4% pour 5 jours, 21,9% quatre jours, 20,9% 3 jours pour le traitement mixte.

Tableau 6. Issues selon le type de traitement appliqué par la victime

Type de produit utilisé	Issue sans complication	Issue avec complication	Total
Moderne	1469	159(51,45)	1628

Indigène	603 (23,90)	96 (31,06)	699 (27,06)
Mixte	292 (11,57)	54 (17,47)	346 (13,54)
Total	2214 (100,00)	309 (100,00)	2523 (100,00)

Le taux de complication global est de 12,2% tout traitement confondu. La fréquence relative de complication dues au traitement moderne est de 51,45% (C'est-à-dire 159/309 complications) contre 17,47% (c'est-à-dire 54/309) de complications issues du traitement mixte.

Par ailleurs, sur le total de victimes ayant appliqué les produits modernes (1628), le taux de complication spécifique est de 0,98% (c'est-à-dire 159/1628); Ce taux est de 15,92% (C'est-à-dire 96/603) chez les victimes de CV traitées à base des produits

traditionnels et il est en fin de 18,49% (c'est à dire 54/292) chez des individus qui ont appliqué un traitement Mixte).

Les complications ont connu un taux plus élevé chez les victimes qui ont appliqué les deux types de produits à la fois. Il était de plus de 2,57 vis-à-vis des produits indigènes et de 17,52 à l'égard des produits modernes.

Tableau 6. Diagnostic des issues selon les antécédents médicamenteux au CATAL (HGR/KALEMIE)

Diagnostic des issues	Antécédents médicamenteux					Total
	Moderne		Mixte		Ignoré	
	Shaldex et gentamycine	Shaldex et CAF	Tetracycline PI CAF ophtal CAF caps	PI, shaldex		
Ulcère cornéen de l'œil gauche et baisse de l'acuité visuelle à l'œil droit	x					1
Ulcère cornéen conjonctivite bactérienne de l'œil droit			x			1
Conjonctivite bactérienne sur cataracte					x	1
Conjonctivite bactérienne endophtalmique				x		1
Conjonctivite bactérienne sur ulcère cornéen de l'œil gauche	x					1
Ulcère cornéen de deux yeux					x	1
Conjonctivite bactérienne		x				1
Non perception de la lumière (NPL)		x	x	x	x	
Total	2	1	1	1	2	7

Les ulcères cornéens ont été diagnostiqués chez 3/7 cas. Parmi eux, personne n'a utilisé un produit indigène. La conjonctivite bactérienne par contre fut décelée chez 6/7 cas. et d'autres complications ophtalmiques comme la cataracte et la non-perception de la lumière (NPL) sont diagnostiqués au centre de traitement.

Un seul cas d'ulcère cornéen avec baisse d'acuité visuelle à l'œil droit issue d'un

traitement à base de shaldex et gentamycine a été diagnostiqué.

Deux cas autotraités et diagnostiqués dont les produits utilisés étaient ignorés. De ces deux, un chez qui un ulcère cornéen a été diagnostiqué a totalement perdu sa vision de la lumière pour ces deux yeux. Le même cas est revu chez des cas automédiqués par des PI et moderne à la fois. L'un a perdu la vision de son œil droit et l'autre de l'œil

gauche. Chez le premier, un ulcère cornéen a été diagnostiqué et pour le deuxième une conjonctivite bactérienne sur ulcère cornéen fut la complication observée.

Tableau 7. Pratique de lavage des mains au kits lave-mains dans les ménages pendant la période de l'épidémie

Disponibilité des kits lave-main	Fréquence.
Oui	1,458 (57.79)
Non	1,065 (42.21)
Total	2,523 (100.00)

Ce tableau révèle que près de 58% de répondants avaient accès à des kits lave-mains, mais une proportion non négligeable (42%) ne les trouve pas disponibles.

DISCUSSION

Les résultats des tableaux présentés sur la conjonctivite bactérienne dans la commune de Lac à Kalemie révèlent des tendances significatives en termes de genre, de catégorie socio-professionnelle et de modes de traitement, qui méritent une analyse approfondie.

Le tableau 1 montre que les femmes sont plus touchées que les hommes (56,20 % contre 43,76 %), une donnée qui pourrait s'expliquer par la répartition des activités dans cette communauté. Les femmes, souvent responsables des tâches domestiques et du soin des enfants, sont plus susceptibles d'être exposées à des

facteurs de contagion, comme la proximité avec des individus infectés.

En ce qui concerne l'occupation, les étudiants et élèves (39,44 %) ainsi que les personnes sans emploi (30,14 %) représentent les groupes les plus affectés. Cette surreprésentation pourrait refléter un manque d'accès aux soins, ou une exposition plus fréquente aux environnements où la contagion est élevée, comme les écoles ou les espaces publics. L'absence d'occupation régulière pourrait également limiter l'accès à des ressources médicales modernes, conduisant à un recours accru à l'automédication. Contrairement aux résultats de l'étude de Fedaoui N., Ben Ayed N., et al (2017) ayant détecté dans 64,5 % des cas des adénovirus humains sans noter leur corrélation avec l'âge, le sexe, la classe sociale.

Le tableau 2 révèle une prévalence de l'utilisation de produits modernes (64,53 %) dans le traitement de la conjonctivite bactérienne, en comparaison aux produits traditionnels (23,90 %) et mixtes (11,57 %). Cette préférence pour les traitements modernes, bien que significative, n'élimine pas l'influence des croyances traditionnelles, comme le montrent les 23,90 % de victimes ayant utilisé des remèdes indigènes. Le rapport de prévalence (RP) de 2,70 en faveur des traitements modernes souligne une confiance accrue dans les médicaments

scientifiquement validés, bien que l'automédication avec des produits indigènes persiste. Cela peut être associé à ce que Sahin Vural G (2022) observe, à savoir que les options de traitement les plus privilégiées incluent des lubrifiants et antibiotiques, souvent plus accessibles que les traitements modernes coûteux. Toutefois, les complications associées aux traitements indigènes (15,92 %) et mixtes (18,49 %) sont plus élevées, soulignant le risque accru de complications en l'absence de suivi médical approprié.

L'étude indique que les traitements modernes tendent à guérir la maladie en 3 à 5 jours dans la majorité des cas (89,44 %). Cependant, ce constat ne doit pas masquer les résultats complexes du tableau 6, qui montre que malgré l'utilisation de produits modernes, les complications demeurent (51,45 % des complications totales). Cette ambiguïté pourrait être expliquée par une mauvaise utilisation des médicaments modernes ou un retard dans l'accès aux soins, phénomène souvent observé en Afrique où l'automédication est répandue (Kowanz DH et al., 2023). Cela reflète l'analyse de Sahin Vural G (2022) sur l'importance de l'hygiène stricte et de l'usage correct des produits pour éviter les complications, souvent négligée par ceux qui optent pour un traitement mixte ou indigène.

L'autodiagnostic couplé à l'auto prescription est la pratique mise en évidence dans la communauté en dehors de la littérature existante sur le traitement des conjonctivites en RDC (Ministère de la santé publique, Hygiène et prévention de la RDC, 2022). L'étude montre que 33.09% et 29.96% des cas ont respectivement bénéficié d'une prescription par une autre victime et un voisin. Cela indique une tendance marquée vers l'auto-diagnostic et le partage d'informations entre pairs, ce qui peut être préoccupant en termes de qualité des soins, car ces prescripteurs ne sont pas nécessairement formés médicalement. La proportion relativement faible de prescriptions par des professionnels de santé (ophtalmologue) peut suggérer un manque d'accès aux soins ou une hésitation à consulter un professionnel. Un nombre significatif de personnes semblent également se prescrire des traitements, ce qui soulève des questions sur l'automédication et ses risques.

Pendant l'étude, la majorité des victimes ont choisis de se soigner à domicile, ce qui indiquerait une préférence pour l'automédication ou des obstacles à l'accès aux établissements de santé.

Une faible proportion se tourne vers les établissements de santé, ce qui préoccupe sincèrement, surtout si la maladie est sévère ou nécessite une intervention médicale.

Cela reflète un manque de confiance dans les services de santé disponibles.

Le diagnostic post automédication au Centre de Traitement Anti tuberculeux et Antilépreux (CATAL) à l'HGR/Kalemie) révèle les affections comme les ulcères cornéens et les conjonctivites bactériennes sont fréquentes, mais il semble y avoir une confusion dans les approches thérapeutiques. Par exemple, certains cas sont traités avec des médicaments modernes, d'autres avec une combinaison de produits, mais plusieurs cas tombent dans la catégorie "Ignoré", ce qui dénote une documentation insuffisante ou une négligence dans le suivi des traitements administrés par les membres de la communauté. Cette situation est un effet des dogmes utilisés dans tous les deux types de traitement.

Le respect non seulement de la posologie peut amener à un mauvais traitement quel que soit le médicament utilisé mais aussi l'usage des médicaments non définis par le programme national de lutte contre la conjonctivite communément appelé « apolo ». Dans tous les deux cas, il s'agit d'un traitement dogmatique.

De ces traitements dogmatiques sont issus des cas de non-perception de la lumière (NPL), une condition sévère, en dépit du traitement moderne pratiqué par la plupart.

Ainsi, pourra-t-on dire qu'il s'agissait d'un traitement dogmatique. La synergie des produits modernes et indigènes façonne davantage ce traitement dogmatique avec des issues consécutivement néfastes à la santé de l'œil tel que diagnostiqué au CATAL.

Conclusion

Ces résultats mettent en lumière la complexité des choix thérapeutiques dans la gestion de la conjonctivite bactérienne. La préférence pour les produits modernes témoigne d'une ouverture croissante aux traitements scientifiquement validés, mais la persistance de l'utilisation des remèdes indigènes et modernes montre que les dogmes sont plus pratiqués qui ont pu causer de complications probablement non identifiées ou à cause de la spontanéité de la guérison de la maladie en question. Le taux élevé de complications chez ceux ayant fait recours à des produits non modernes (indigène et mixtes) concrétise cependant ce phénomène. En accord avec Kowanz DH et al. (2023), la gestion des épidémies de conjonctivite virale doit inclure des mesures prophylactiques strictes et un accès généralisé à des traitements appropriés, afin de réduire les risques de complications graves.

BIBLIOGRAPHIE

Bryman A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: how is it done? *Qualitative Research*. 1985; 6:97-113.

Fedaoui N., Ben Ayed N., Ben Yahia A., Matri L., Nacef L., et al.. Aspects épidémiologiques et virologiques de la conjonctivite à adénovirus en Tunisie. *Journal Français d'Ophtalmologie*, 2017, 40 (1), pp.29-35. <10.1016/j.jfo.2016.11.002>. <hal-01513652>

Greene, J.C., Caracelli, V.J. and Graham, W.F. Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*. 1989; 11(3):255-74.

Kowanz DH, Rokohl AC, Heindl LM. Virale Bindehautentzündungen: Befunde, Therapie und Prophylaxe [Viral Conjunctivitis: Findings, Therapy, and Prophylaxis]. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2023 Nov;240(11):1317-1331. German. doi: 10.1055/a-2129-1255. Epub 2023 Aug 16. PMID: 37586401.

Ministère de la santé publique, hygiène et prévention (RDC) (2022). Guide clinique et thérapeutique à l'usage de prestataires des hôpitaux généraux de

référence en RDC. Tome 5 ophtalmologie.

Moussier C. et al., *Gestion des risques en établissement de santé*, Editions Hatier, 2016.

Pallavi Boro, Tojum Gongo, Kimo Ori, Yompe Kamki, Nyai Ete, Moji Jini, Lobsang Jampa, Saurav Jyoti Patgiri, Neelanjana Sarmah, Aktarul Islam Siddique, Chandra Kanta Bhattacharjee, Nargis K Bali, Biswajyoti Borkakoty An outbreak of acute hemorrhagic conjunctivitis due to Coxsackievirus A24 in a residential school, Naharlagun, Arunachal Pradesh: July 2023. Affiliations expand. PMID: 38395257. DOI: 10.1016/j.ijmmb.2024.100549

Sahin Vural G, Barut Selver O, Palamar M. Evaluation of knowledge, attitude, and behaviour of ophthalmologists about adenoviral conjunctivitis transmission and treatment: An online survey for Turkish ophthalmologists. *Int Ophthalmol*. 2022 Oct;42(10):3221-3228. doi: 10.1007/s10792-022-02323-4. Epub 2022 May 11. PMID: 35546379.

Annexes

Certaines plantes utilisées dans le traitement de la conjonctivite bactérienne.



Chiffon de cigarette
(*nicotiana tabacum*)



Tomate



Tabac