

Impact du strabisme sur la qualité de vie des enfants suivis au CHU - Institut d'Ophthalmologie Tropicale de l'Afrique (CHU-IOTA)

Impact of Strabismus on the Quality of Life of Children Followed Up at the University Hospital Center - Institute of Tropical Ophthalmology of Africa (CHU-IOTA)

Mahamadou DIALLO^{1,*}, Sekou TRAORE²

¹Centre Hospitalier Universitaire - Institut d'Ophthalmologie Tropicale de l'Afrique (CHU-IOTA)

²Ecole Doctorale – Droit Economie Sciences Sociales Lettres et Arts du Mali (ED-DESSLA-Mali)

*Auteur correspondant : diallomahamadou1966@gmail.com

Soumission : 10/01/2025 | Révision : 05/02/2026 | Acceptation : 10/02/2026 | Publication : 22/02/2026

Résumé

Le strabisme est défini comme un syndrome à double composante : motrice et sensorielle. Le but de ce travail est d'analyser les répercussions du strabisme non seulement sur la santé visuelle, mais également sur le développement psychologique et social des enfants de 0 à 15 ans suivi au CHU- IOTA. La Méthode descriptive longitudinale a été utilisée. La collecte a eu lieu auprès de 56 enfants dont les parents ont accepté d'adhérer à l'étude. Notre échantillon est composé de 46,4 % filles et de 53,6 % garçons, la tranche d'âge dominante est 0-4 ans (50 % du total). Le type de strabisme diagnostiqué le plus commun était l'exotropie à 19,6 %. La durée de suivi de moins de 6 mois était la plus fréquente avec 21,4% de cas. Le traitement reçu par tous les enfants est le port de lunettes. Parlant de l'impact social et la confiance en soi 50 % ressentent un peu de gêne en public, avec une proportion notable très gênée (25 %), 87,5 % des répondants ont ressenti une amélioration exprimée par beaucoup ou énormément, et 73,2 % sont très satisfaits, avec les filles légèrement plus nombreuses à être très satisfaites. Les résultats obtenus montrent l'importance non seulement des interventions médicales dans le traitement du strabisme, mais qu'il faut une prise en charge psychologique pour améliorer la qualité de vie et le bien-être des enfants atteints de strabisme.

Mots clés : Enfant Suivi, IOTA, Mali, Qualité de vie, Strabisme.

Abstract:

Strabismus is defined as a syndrome with a dual component: motor and sensory. The aim of this work is to evaluate the repercussions of strabismus not only on visual health but also on the psychological and social development of children aged 0 to 15 years followed at CHU-IOTA. The longitudinal descriptive method was used, and data collection took place among 56 children whose parents agreed to participate in the study. Our sample is composed of 46.4 % girls and 53.6% boys, with the dominant age group being 0-4 years (50 % of the total). The most common type of strabismus diagnosed was exotropia at 19.6 %. The most frequent follow-up duration is less than 6 months at 21.4%. All children received glasses as treatment. Speaking of social impact and self-confidence, 50 % feel slightly embarrassed in public, with a notable proportion very embarrassed (25 %), 87.5 % felt an improvement (a lot or enormously), 73.2 % are very satisfied, with slightly more girls being very satisfied. These data show the importance of not only medical but also psychological interventions to improve the quality of life and well-being of children with strabismus.

Keywords: Child Follow-up, IOTA, Mali, Quality of life, Strabismus.

1. Introduction

Le strabisme se définit par un défaut d'alignement où les axes visuels des deux yeux ne fixent

pas le même objet, impliquant un phénomène moteur (perte de parallélisme) et un phénomène sensoriel (correspondance rétinienne anormale). Bien que plus fréquent durant l'enfance, cette condition est importante à surveiller, car elle peut être le signe révélateur d'une pathologie sous-jacente potentiellement grave. Il est estimé que cette condition affecte entre 2 % et 4 % des enfants dans le monde, avec des variations selon les régions et les populations étudiées (Mohny, 2007). Au-delà de l'impact visuel, le strabisme peut avoir des répercussions importantes sur le développement psychologique, social et émotionnel de l'enfant. En effet, cette pathologie est souvent associée à une diminution de l'estime de soi, à des difficultés d'intégration sociale et à une perception altérée par les pairs, notamment en raison de l'apparence physique différente (Paysse et al, 2001). Des études ont démontré que la qualité de vie des enfants atteints de strabisme est significativement inférieure à celle des enfants sans cette condition (Archer et al., 2005). Les enfants atteints peuvent éprouver des difficultés scolaires, un retrait social et des sentiments de stigmatisation, ce qui peut entraver leur développement global et leur bien-être émotionnel. Bien que les rapports sur la prévalence du strabisme aient été nombreux, la plupart des études sont menées dans des pays à revenu élevé, avec des estimations allant de 0,99 % à 4,3 % dans les populations pédiatriques. La prévalence dans les pays à faible revenu est moins bien comprise en raison du manque de dépistage à l'échelle communautaire et de la faible sensibilisation des parents et des soignants aux troubles oculaires chez les enfants (Agaje et al., 2020).

Le Centre Hospitalier Universitaire - Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (CHU-IOTA) joue un rôle clé dans le dépistage, le traitement et le suivi des maladies oculaires en Afrique de l'Ouest. Cependant, peu d'études ont été menées pour évaluer spécifiquement l'impact du strabisme sur la qualité de vie des enfants suivis dans ce centre. L'objectif de cette étude est d'analyser l'impact du strabisme sur les enfants suivis au CHU-IOTA, afin de fournir des données locales nécessaires à l'amélioration des stratégies de prise en charge de cette population.

2. Matériel et méthodes

Cette étude a été menée à Bamako en République du Mali auprès des enfants de 0 à 15 ans suivis au CHU-IOTA. Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale qui s'est déroulée de septembre à octobre 2024 sur une période de 2 mois. Notre population d'étude était constituée de 56 enfants âgés de 0 à 15 ans. Comme critères d'inclusion, nous avons retenu la présence d'un strabisme manifeste chez les enfants suivis à l'IOTA âgés de 0 à 15 ans et dont les parents ont adhéré aux questionnaires. Pour récolter les données, nous avons fait recours à KoboToolbox et KoboCollect, et la collecte a été faite avec des smartphones avec un questionnaire comprenant les données sociodémographiques des enfants telles que l'âge, le sexe, les types de strabisme, la durée du suivi, le type de traitement reçu, l'impact du strabisme sur la vie sociale de l'enfant et la perception sur la qualité du traitement reçu. L'analyse des résultats a été faite à l'aide du logiciel SPSS version 25 et sortie des tableaux sur Excel 2013. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux.

3. Résultats

Age des participants :

L'étude a porté sur 56 patients dont 46,4% de filles et 53,6% de garçons, la plupart des strabiques sont compris dans la tranche d'âge de 0 à 4 ans, représentant la moitié du total (50 %), le groupe des 13-15 ans est très peu représenté avec seulement 2 enfants (3,6 %). Globalement, l'absence de filles dans la tranche d'âge 13-15 ans est notable (cf. Tableau 1).

Tableau 1 : Age des participants à l'enquête par sexe.

			0-4 ans	5-8 ans	9-12 ans	13-15 ans	Total
Sexe	Féminin	Effectif	16	6	4	0	26
		%	28,6 %	10,7 %	7,1 %	0,0 %	46,4 %
	Masculin	Effectif	12	8	8	2	30
		%	21,4%	14,3%	14,3%	3,6%	53,6 %
Total		Effectif	28	14	12	2	56
		%	50,0 %	25,0 %	21,4 %	3,6 %	100,0 %

Source enquête personnelle septembre-octobre Bamako 2024.

Types de strabisme, durée de suivi :

Parmi les types de strabisme diagnostiqués (Tableau 2), l'exotropie est le plus fréquent, représentant 19,6 % des cas. L'ésotropie est le deuxième type le plus fréquent avec 16,1% des cas, le strabisme convergent/alternant/concomitant représente 10,7% des cas totaux, lequel est plus fréquent chez les garçons que chez les filles. L'hypertropie est le type de strabisme le moins courant avec seulement 3,6% des cas.

Tableau 2 : Types de strabisme diagnostiqués.

			Éxotropie	CAC	Ésotropie	Hypertropie	Total
Sexe	Féminin	Effectif	7	1	4	1	13
		%	12,5 %	12,8 %	7,1 %	1,8 %	46,4 %
	Masculin	Effectif	4	5	5	1	15
		%	7,1 %	8,9 %	8,9 %	1,8 %	53,6 %
Total		Effectif	11	6	9	2	28
		%	39,2 %	21,4 %	32,2 %	7,2 %	100,0 %

Source enquête personnelle septembre-octobre Bamako 2024.

Légende : Strabisme CAC = Strabisme convergent/alternant/concomitant.

Comme le dresse le tableau 3, la durée du suivi pour moins de 6 mois est la plus fréquente, représentant 21,4 % des cas, la durée de suivi de 6 mois à 1 an est la deuxième durée de suivi la plus fréquente avec 14,3% des cas. Celle de 1 à 2 ans est la durée de suivi la moins fréquente avec seulement 5,4 % des cas. La durée de plus de 2 ans représente 8,9 % des cas totaux, avec une proportion plus élevée de garçons (7,1 %) comparée aux filles (1,8 %).

Tableau 3 : Durée du suivi médical pour le strabisme.

			Moins de 6 mois	6 mois à 1 an	1 à 2 ans	Plus de 2 ans	Total
Sexe	Féminin	Effectif	7	5	2	1	26
		%	17,8 %	17,8 %	7,2 %	3,6 %	46,4 %
	Masculin	Effectif	12	3	1	4	30
		%	25 %	10,8 %	3,6 %	14,2 %	53,6 %
Total		Effectif	19	8	3	5	56
		%	42,8 %	28,6 %	10,8 %	17,8 %	100,0 %

Source enquête personnelle septembre-octobre Bamako 2024.

Les filles sont globalement moins nombreuses que les garçons dans les durées de suivi plus longues (1 à 2 ans et plus de 2 ans), ce qui pourrait suggérer une variation dans la gravité des cas ou les protocoles de traitement.

Les enfants suivis enquêtés ont eu comme traitement le port de lunettes correctrices, lequel est réparti équitablement entre les filles et les garçons avec chacun 28 enfants représentant 50 % du total.

La distribution équilibrée dans le port de lunettes correctrices suggère qu'il n'y a pas de biais de genre significatif dans ce traitement. Les chiffres montrent une reconnaissance et un suivi médical adéquat pour les deux sexes, ce qui est positif pour une prise en charge équitable.

Impacts sociaux dus au strabisme :

Le tableau suivant dresse les difficultés des enfants à se faire des amis à cause de son strabisme.

Tableau 4 : Difficultés des enfants à se faire des amis à cause de leur strabisme

			Sans réponse	Beaucoup	Moyennement	Un peu	Pas du tout	Total
Sexe	Féminin	Effectif	13	1	1	5	6	26
		%	23,2 %	1,8 %	1,8 %	8,9 %	10,7 %	46,4 %
	Masculin	Effectif	15	1	1	2	11	30
		%	26,8 %	1,8 %	1,8 %	3,6 %	19,6 %	53,6 %
Total		Effectif	28	2	2	7	17	56
		%	50 %	3,6 %	3,6 %	12,5 %	30,4 %	100,0 %

Source enquête personnelle septembre-octobre Bamako 2024.

La majorité des enfants ont des difficultés significatives à se faire des amis à cause de leur strabisme, représentant 50 % du total. Cela indique un impact social notable du strabisme sur les enfants. Les garçons semblent être légèrement plus affectés que les filles, avec 26,8 % des garçons ayant beaucoup de difficultés à se faire des amis, contre 23,2 % des filles. Seul 3,6 % des enfants ont déclaré avoir des difficultés moyennes ou aucune difficulté à se faire des amis en raison de leur strabisme.

Le strabisme a un impact social important sur une grande partie des enfants, ce qui souligne la nécessité d'un soutien psychologique et social en plus du traitement médical. Les interventions pourraient être ciblées en fonction du sexe et de l'ampleur des difficultés rencontrées pour se faire des amis, avec des programmes spécifiques pour aider les enfants à renforcer leurs compétences sociales et leur confiance en eux.

La majorité des enfants ressentent un peu de gêne ou d'embarras, représentant 50 % du total (cf. Tableau 5). Cela montre que le strabisme a un impact social notable, mais pas extrêmement sévère, pour beaucoup d'enfants. 25 % des enfants sont gênés ou embarrassés par leur strabisme en public, avec les garçons (14,3 %) légèrement plus touchés que les filles (10,7 %). 3,6 % ressentent une gêne modérée à cause de leur strabisme, ce qui indique que la plupart des enfants sont affectés d'une manière ou d'une autre.

Tableau 5 : Gêne ou embarras de l'enfant en public par son strabisme.

			Sans réponse	Beaucoup	Moyennement	Un peu	Pas du tout	Total
Sexe	Féminin	Effectif	13	1	1	6	4	26
		%	23,2 %	1,8 %	1,8 %	10,7%	7,1 %	46,4 %
	Masculin	Effectif	15	1	2	8	5	30
		%	26,8 %	1,8 %	3,6 %	14,3 %	8,9 %	53,6 %
Total		Effectif	28	2	3	14	9	56
		%	50 %	3,6 %	5,4 %	25 %	16,1 %	100,0 %

Source enquête personnelle septembre-octobre Bamako 2024.

La forte proportion d'enfants ressentant de la gêne ou de l'embarras souligne l'importance d'un soutien psychologique et émotionnel pour ces enfants. Comprendre les niveaux de gêne ressentis permet d'adapter les interventions de manière plus spécifique, en offrant un soutien supplémentaire à ceux qui ressentent beaucoup de gêne ou d'embarras.

Toujours sur le plan des relations humaines, comme le montre le tableau 6, la majorité des enfants déclarent être rarement victimes de moqueries ou d'intimidations, représentant 50 % du total, une proportion non négligeable d'enfants (3,6 %) n'a jamais été victime de moqueries ou d'intimidations. Les garçons font rarement face à des moqueries/intimidations que les filles dans les catégories à 1,8 %, les résultats montrent qu'un nombre significatif d'enfants (plus de 20 %) sont régulièrement confrontés à des moqueries ou de l'intimidation. Des initiatives de

sensibilisation et de prévention dans la communauté pourraient aider à réduire les moqueries et l'intimidation liées au strabisme.

Tableau 6 : Enfant victime de moqueries ou d'intimidation à cause de son strabisme

			Sans réponse	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Total
Sexe	Féminin	Effectif	13	2	6	1	3	1	26
		%	23,2 %	3,6%	10,7 %	1,8 %	5,4 %	1,8 %	46,4 %
	Masculin	Effectif	15	0	7	4	4	0	30
		%	26,8 %	0,0%	12,5%	7,1%	7,1 %	0,0%	53,6%
Total		Effectif	28	2	13	5	7	1	56
		%	50%	3,6%	23,2%	8,9%	12,5%	1,8%	100,0%

Source enquête personnelle septembre-octobre Bamako 2024.

Impacts sur le plan personnel :

La majorité des enfants (50 %) ont beaucoup confiance en eux, ce qui est un signe positif quant à leur résilience face au strabisme, une proportion notable (26,8 %) a énormément confiance en eux, montrant une forte assurance malgré leur condition, les garçons (26,8 %) ont une légère avance sur les filles (23,2 %) en termes de confiance en soi élevée, très peu d'enfants (3,6 %) ont une confiance moyenne ou pas du tout, ce qui est encourageant, un certain nombre d'enfants (14,3 %) ont un peu de confiance en eux, avec une proportion plus élevée de garçons (12,5 %) que de filles (1,8 %). Les détails des résultats sont dressés dans le tableau suivant.

Tableau 7 : Niveau de confiance de l'enfant en lui malgré son strabisme.

			Sans réponse	Beaucoup	Énor- mément	Moyen- nement	Un peu	Pas du tout	Total
Sexe	Féminin	Effectif	13	9	1	1	1	1	26
		%	23,2 %	16,1 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %	46,4 %
	Masculin	Effectif	15	6	1	1	7	0	30
		%	26,8 %	10,7 %	1,8 %	1,8 %	12,5 %	0,0 %	53,6 %
Total		Effectif	28	15	2	2	8	1	56
		%	50,0 %	26,8 %	3,6 %	3,6 %	14,3 %	1,8 %	100,0 %

Source enquête personnelle septembre-octobre Bamako 2024.

Pour les enfants ayant une confiance moindre, des programmes de soutien psychologique et des activités de renforcement de l'estime de soi pourraient être bénéfiques.

La majorité des enfants (50 %) ont leur humeur affectée par le strabisme, un pourcentage (5,4

%) est affecté, avec une légère dominance chez les garçons (3,6 %) par rapport aux filles (1,8 %), très peu d'enfants (1,8 %) ressentent un impact modéré, l'impact est moyen chez 5,4% des enfants, ce qui montre une résilience chez ces derniers, un certain nombre d'enfants (12,5 %) ressentent un peu d'impact sur leur humeur, avec les garçons (7,1 %) ne sont du tout affectés et (5,4 %) des filles (cf. Tableau 8).

Tableau 8 : Affectation de l'humeur de l'enfant à cause du strabisme.

			Sans réponse	Beaucoup	Énor- mément	Moyen- nement	Un peu	Pas du tout	Total
Sexe	Féminin	Effectif	13	1	1	0	8	3	26
		%	23,2 %	1,8 %	1,8 %	0,0 %	14,3 %	5,4 %	46,4 %
	Masculin	Effectif	15	2	0	3	6	4	30
		%	26,8 %	3,6 %	0,0 %	5,4 %	10,7 %	7,1 %	53,6 %
Total		Effectif	28	3	1	3	14	7 1	56
		%	50 %	5,4 %	1,8 %	5,4 %	25,5 %	2,0 %	100,0 %

Source enquête personnelle septembre-octobre Bamako 2024.

Les résultats montrent que le strabisme a un impact notable sur l'humeur de la majorité des enfants, avec des niveaux variés d'intensité.

Amélioration de la qualité de vie :

Le tableau suivant dresse le ressenti des parents par rapport à l'amélioration de la qualité de vie de leur enfant suite au traitement reçu.

Tableau 9 : Amélioration de la qualité de vie des enfants suite au traitement reçu.

			Sans réponse	Beaucoup	Énor- mément	Un peu	Pas du tout	Total
Sexe	Féminin	Effectif	13	10	2	0	1	26
		%	23,2 %	17,9 %	3,6 %	0,0 %	1,8 %	46,4 %
	Masculin	Effectif	15	11	1	3	0	30
		%	26,8 %	19,6 %	1,8 %	5,4 %	0,0 %	53,6 %
Total		Effectif	28	21	3	3	1	56
		%	50 %	37,5 %	5,4 %	5,4 %	1,8 %	100,0 %

Source enquête personnelle septembre-octobre Bamako 2024.

42,9 % des enfants ont ressenti une amélioration significative de leur qualité de vie grâce au traitement reçu (catégories "Beaucoup" et "Énormément"), dont les garçons et les filles sont quasiment également répartis dans lesdits catégories, avec une légère avance des garçons. Un

faible pourcentage (7,2 %) a ressenti peu ou pas d'amélioration, ce qui suggère que bien que le traitement soit efficace pour la majorité, certains enfants pourraient nécessiter des interventions supplémentaires ou différentes.

Les données montrent que le traitement a une efficacité notable pour améliorer la qualité de vie des enfants atteints de strabisme, ce qui est encourageant pour les protocoles de traitement actuels. Pour les enfants n'ayant pas ressenti d'amélioration significative, il pourrait être bénéfique d'examiner des options supplémentaires ou de personnaliser les traitements pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques.

Le tableau 10 suivant dresse la satisfaction globale des enfants sur les résultats du traitement reçu jusqu'à présent.

Tableau 10 : Satisfaction des enfants sur les résultats du traitement reçu.

			Sans réponse	Satisfait	Très satisfait	Total
Sexe	Féminin	Effectif	13	8	5	26
		%	23,2 %	14,3 %	8,9 %	46,4 %
	Masculin	Effectif	15	5	10	30
		%	26,8 %	8,9 %	17,9	53,6 %
Total		Effectif	28	13	15	56
		%	50 %	23,2 %	26,8 %	100 %

Source enquête personnelle septembre-octobre Bamako 2024.

La majorité des enfants (23,2 %) se déclarent satisfaits des résultats du traitement, ce qui indique une perception positive de l'efficacité du traitement. Un pourcentage significatif (26,8 %) se déclare très satisfait, montrant que pour une partie des enfants, les résultats du traitement dépassent largement leurs attentes.

La perception globale de la satisfaction est majoritairement positive, ce qui est encourageant pour la continuité et l'acceptation des traitements en cours. La satisfaction envers les résultats du traitement peut avoir des répercussions positives sur la confiance en soi et l'état émotionnel des enfants, contribuant ainsi à leur bien-être général.

4. Discussion

Au cours de nos recherches documentaires, il nous a été donné de constater que les études sur le strabisme mettaient surtout l'accent sur ses aspects cliniques. Ce qui fait que nous n'avons pas rencontré assez de documents mettant spécifiquement l'accent sur le l'impact social du strabisme. La présente étude a porté sur 56 patients, dont 46,4 % de filles et 53,6 % de garçons. Bouvard (2015) a également effectué une étude pareille à laquelle 23 enfants ont participé, âgés de 4 ans à 16 ans. Il est notable qu'il y a une légère différence par rapport à notre tranche d'âge qui est de 0 à 15 ans. Sur ces 23 enfants, 43 % sont des garçons et 57 % des filles, à ce niveau

également il est possible de voir la supériorité du nombre de garçons chez Bouvard. L'âge des patients est compris dans la tranche d'âge de 0 à 4 ans, représentant la moitié du total (50 %), proche des résultats d'une étude menée en République démocratique du Congo (Yogolelo et al., 2015) où la plupart des strabiques sont compris dans la tranche d'âge de 0-5 ans, soit 44,28 % des cas. Ces résultats rejoignent les nôtres au sens où la tranche d'âge de 0-5 ans constituent la moitié de la population étudiée. Dans l'étude réalisée par Yogolelo et al. (2015) le type de strabisme observé était l'ésotropie, tenant en compte la transmission du premier degré de parenté et les deux sexes étaient dans des proportions égales, soit 2,85 % ; par contre la transmission du deuxième degré de parenté était observée dans le sexe féminin, soit 17,14 %. Notre étude n'a pris en compte le degré de transmission, elle s'est uniquement limité au type de strabisme diagnostiqué en consultation ainsi que l'exotropie est le type de strabisme le plus diagnostiqué, représentant 19,6 % des cas, l'ésotropie est le deuxième type le plus fréquent avec 16,1 % des cas, le strabisme convergent/alternant/concomitant représentant 10,7 % des cas totaux, ce qui est plus fréquent chez les garçons que chez les filles, l'hypertropie est le type de strabisme le moins courant avec seulement 3,6 % des cas. L'hypermétropie a été également observée chez Yogolelo et al. dans 24,28 % chez les garçons et 21,42 % chez les filles. La durée du suivi pour moins de 6 mois est la plus fréquente, représentant 21,4 % des cas, la durée de suivi de 6 mois à 1 an est la deuxième durée de suivi la plus fréquente avec 14,3 % des cas. Celle de 1 à 2 ans est la durée de suivi la moins fréquente avec seulement 5,4 % des cas, la durée de plus de 2 ans représente 8,9 % des cas totaux, avec une proportion plus élevée de garçons (7,1 %) comparée aux filles (1,8 %). Les données montrent une reconnaissance et un suivi médical adéquat pour les deux sexes, ce qui est positif pour une prise en charge équitable. La majorité des enfants ont des difficultés significatives à se faire des amis à cause de leur strabisme, représentant 50 % du total. Cela indique un impact social notable du strabisme sur les enfants. Les garçons semblent être légèrement plus affectés que les filles, avec 26,8 % des garçons ayant beaucoup de difficultés à se faire des amis, contre 23,2 % des filles. Seul un petit nombre d'enfants (3,6 %) ont déclaré avoir des difficultés moyennes ou aucune difficulté à se faire des amis en raison de leur strabisme. Le strabisme a donc un impact social important sur une grande partie des enfants, ce qui souligne la nécessité d'un soutien psychologique et social en plus du traitement médical.

Les interventions peuvent être citées en fonction du sexe et de l'ampleur de difficultés rencontrées chez les enfants strabistes. Les enfants ressentent un peu de gêne en milieu social empêchant de développer leur compétence et leur confiance en eux. Une proportion significative d'enfants (25 %) se sent beaucoup gênée ou embarrassée par leur strabisme en public ce qui rejoint les résultats de Bouvard (2017) selon lesquelles plus d'un enfant strabique sur deux (65,22 %) estiment que les autres enfants se moquent d'eux, et 86,96 % trouvent que leur strabisme les gêne dans leurs activités ; dans notre cas les garçons sont (14,3%) légèrement plus touchés que les filles (10,7 %). Très peu d'enfants (3,6 %) ressentent une gêne modérée ou aucune gêne à cause de leur strabisme, ce qui indique que la plupart des enfants sont affectés d'une manière ou d'une autre. Comprendre les niveaux de gêne ressentis permet d'adapter les interventions de manière plus spécifique, en offrant un soutien supplémentaire à ceux qui ressentent beaucoup de gêne ou d'embarras. Toutefois, pour les enfants qui déclarent être rarement victimes de moqueries ou d'intimidations, une assistance pourrait leur être utile.

D'un autre côté, la répartition montre que le strabisme n'affecte pas négativement la majorité des enfants en termes de confiance en soi. Cela pourrait être dû à un soutien familial fort ou à des interventions positives. Pour les enfants ayant une confiance moindre, des programmes de soutien psychologique et des activités de renforcement de l'estime de soi pourraient être bénéfiques. Le traitement a une efficacité notable pour améliorer la qualité de vie des enfants atteints de strabisme, ce qui est encourageant pour les protocoles de traitement actuels. Pour les enfants n'ayant pas ressenti d'amélioration significative, il pourrait être bénéfique d'examiner des options supplémentaires ou de personnaliser les traitements pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques. La perception globale de la satisfaction est majoritairement positive, ce qui est encourageant pour la continuité et l'acceptation des traitements en cours couplé à une prise en charge psychosociale et à des activités de sensibilisation dans la communauté. La satisfaction envers les résultats du traitement peut avoir des répercussions positives sur la confiance en soi et l'état émotionnel des enfants, contribuant ainsi à leur bien-être général.

Limites de l'étude :

Les limites de cette étude ont été :

- Le temps de recrutement du nombre de patients. Il serait judicieux de poursuivre cette étude avec un temps de recrutement plus long, afin d'obtenir des résultats plus significatifs.
- Le caractère monocentrique ne reflète pas l'état de la population générale. L'étude a été réalisée uniquement sur des patients de nationalité Malienne résidant tous à Bamako. Or, dans d'autres pays et ou/ région, la perception du strabisme pourrait être différente selon la culture.

5. Conclusion

Au terme de notre travail sur le strabisme chez les enfants suivis à l'IOTA, nous retenons que la tranche d'âge dominante est 0-4 ans, dont 50 % du total de l'échantillon. Les types de strabisme diagnostiqués sont l'exotropie 19,6 %, le strabisme concomitant/alternant et convergent plus commun chez les garçons (8,9 %), l'ésotropie 16,1 % et l'hypertropie 3,6 %. La durée de suivi de moins de 6 mois est de 21,4 %. Le traitement reçu par tous les enfants est le port de lunettes. Parlant de l'impact social et la confiance en soi, 50 % ressentent un peu de gêne, avec une proportion notable de très gênée (25 %). Quatre-vingt-sept virgule cinq pourcent (87,5 %) ont ressenti une amélioration. Le strabisme a un impact social non à négliger sur les répondants raison pour laquelle, nous proposons une assistance psychosociale des patients, mais également l'organisation de sensibilisation et des séances d'informations sur cette pathologie pour diminuer les stigmates et favoriser le développement psycho-social harmonieux des enfants souffrants de cette maladie.

Références

Agaje, B. G., Delelegne, D., Abera, E., Desta, K., Girum, M., Mossie, M., Eshetu, D., Hirigo, A. T. (2020). Strabismus prevalence and associated factors among pediatric patients in southern Ethiopia: a cross-sectional study. *J Int Med Res.* 48(10), 1-10. <https://doi.org/10.1177/0300060520964339>.

Archer, S. M., Musch, D. C., Wren, P. A., Guire, K. E., & Del Monte, M. A. (2005). Social and emotional impact of strabismus surgery on quality of life in children. *Journal of AAPOS*, 9(2), 148-151. <https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2004.12.006>.

Yogolelo, A. B., Musau, N. A., Mbuyi, M. S., Cilundika, M. P., Kabamba, N. L., Twite, K. E., Cham, L. C., Kalenga, M. K. P., Speeg-Schatz, C. & Chenge, B. G. (2015). Étude du strabisme chez des enfants de 0 à 15 ans suivis à Lubumbashi, République Démocratique du Congo: Analyse des aspects épidémiologiques et cliniques. *The Pan African Medical Journal*, 22, 66. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.66.5324>.

Bouvard, P. (2017). *L'impact psychosocial d'un strabisme chez l'enfant et l'adulte*. Mémoire, Université Clermont Auvergne, France. dumas-01623656. 80 pages

Hatt, S. R., Leske, D. A., Kirgis, P. A., & Bradley, E. A. (2009). Development of a quality-of-life questionnaire for adults with strabismus. *Ophthalmology*, 116(1), 139-144.e5. <https://doi.org/10.1016/j.opthta.2008.08.043>.

Mohney, B. G. (2007). Common forms of childhood strabismus in an incidence cohort. *American Journal of Ophthalmology*, 144(3), 465-467. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2007.06.011>.

Paysse, E. A., Steele, E. A., McCreery, K. M., Wilhelmus, K. R., & Coats, D. K. (2001). Age of the emergence of negative attitudes toward strabismus. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 5(6), 361-366. <https://doi.org/10.1067/mpa.2001.119243>.

Webber, A. L., & Wood, J. M. (2005). Amblyopia: Prevalence, natural history, functional effects and treatment. *Clinical and Experimental Optometry*, 88(6), 365-375. <https://doi.org/10.1111/j.1444-0938.2005.tb05102.x>.

Information des auteurs

Mahamadou DIALLO

Centre Hospitalier Universitaire - Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (CHU-IOTA), Bamako, Mali
diallomahamadou1966@gmail.com

Sekou TRAORE

Ecole Doctorale – Droit Economie Sciences Sociales Lettres et Arts du Mali (ED-DESSLA-Mali)
namasky@gmail.com