REPUBLIQUE DU BENIN

****

UNIVERSITE D'ABOMEY CALAVI

****

FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

****

UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN MEDECINE

Année : 2023 **N° : 2655**

DETERMINANTS DE L'ACCEPTABILITE DE LA CHIRURGIE GRATUITE DE LA CATARACTE DANS LA COMMUNE DE SAKETE

THESE

Présentée et soutenue publiquement pour l'obtention du grade de :

DOCTEUR EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Par

Towanou Audiac KIKISSAGBE

Né le 18 Septembre 1997 à Cotonou (Bénin)

DIRECTRICE DE THESE

MCA Chakiratou O. A. ABOUKI

CO-DIRECTEUR DE THESE

Pr Soulé ALAMOU

PRESIDENT DU JURY

Pr Soulé ALAMOU

MEMBRES DU JURY

MCA Charles Jérôme SOSSA

MCA Chakiratou O. A. ABOUKI

MCA Joseph AKODJENOU

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

[1]

REPUBLIQUE DU BENIN
*****
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
****

N°1965 /2023/UAC/FSS/VD-Ecoles/VD-UFR Pharma/VD UFR Méd/SGE/OSRH/SA

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

LE DOYEN

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

DOYEN : Professeur AVAKOUDJO Josué Dejinnin Georges

VICE-DOYEN U.F.R Médecine : Maître de Conférences Agrégé VODOUHE Ulrich Bidossèssi

VICE-DOYEN U.F.R Pharmacie : Maître de Conférences Agrégé GANFON Medessou Yowel Habib

VICE-DOYENNE /ECOLES : Professeur AZON KOUANOU Angèle

Année : 2023-2024 (version octobre 2023)

[2]

PROFESSEURS TITULAIRES

1.	Dr ADJIBABI Wassi	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
2.	Dr MEHINTO Delphin Kuassi	Chirurgie Viscérale
3.	Dr LALEYE Anatole O. A	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
4.	Dr AMOUSSOU-GUENOU Marcellin Kuassi	Biophysique, Médecine Nucléaire
5.	Dr FIOGBE Michel Armand	Chirurgie Pédiatrique
6.	Dr HANS-MOEVI Aristote	Orthopédie -Traumatologie
7.	Dr KPADONOU Toussaint Godonou	Médecine Physique et de Réadaptation
8.	Dr ODOULAMI-YEHOUESSI Lisette	Ophtalmologie
9.	Dr ZOUMENOU Eugène	Anesthésie-Réanimation
10.	Dr DENAKPO Justin Lewis	Gynécologie Obstétrique
11.	Dr DOSSOU Francis Moïse	Chirurgie Générale
12.	Dr ADEGBIDI Hugues Daniel Gbadébo	Dermatologie Vénérologie
13.	Dr AFFOLABI Dissou	Bactériologie-Virologie
14.	Dr ALAO Modjere Ola Maroufou Jules	Pédiatrie et Génétique Médicale
15.	Dr ATADOKPEDE Agbomènou Félix	Dermatologie- Vénérologie
16.	Dr AWEDE Bonaventure Lucien Sévérin	Physiologie
17.	Dr FIOSSI KPADONOU Emilie	Pédopsychiatrie
18.	Dr TONATO BAGNAN Josiane Angéline A	Gynécologie-Obstétrique
19.	Dr ADJIEN Kodjo Constant	Neurologie
20.	Dr OGOUYEMI HOUNTO Aurore Bertille	Parasitologie
21.	Dr SEHONOU Jean	Hépato-Gastro-Entérologie
22.	Dr AGODOKPESSI Gildas	Pneumo-Phtisiologie
23.	Dr ALAMOU Soulé	Ophtalmologie
24.	Dr ALLABI Aurel Constant Eustache	Pharmacologie Clinique
25.	Dr AVAKOUDJO Josué D. Georges	Urologie-Andrologie
26.	Dr AYELO Ahounmènou Paul	Médecine du Travail
27.	Dr GNONLONFOUN Dieu donné	Neurologie
28.	Dr HOUNKPATIN Benjamin I. Bodounrin	Gynécologie Obstétrique
29.	Dr TSHABU AGUEMON Christiane	Gynécologie Obstétrique
30.	Dr ZOMALHETO Zavier Cossi	Rhumatologie
31.	Dr YEKPE AHOUANSOU Hermione Patricia Frida	Imagerie Médicale
32.	Dr AGUEMON Badirou Din	Santé Publique
33.	Dr ALAGNIDE Hountondji Etienne	Médecine Physique et de Réadaptation
34.	Dr AZON KOUANOU Angèle	Médecine Interne

LE DOYEN

[3]

35. Dr GBESSI Dansou Gaspard	Chirurgie Générale
36. Dr HINSON Vikkey Antoine	Médecine du Travail
37. Dr HOUNKPE Pierre Claver	Anesthésie-Réanimation
38. Dr LALYA Francis Honorat	Pédiatrie et Génétique Médicale
39. Dr VIGAN Jacques	Néphrologie
40. Dr CODJO Houétondji Léopold	Cardiologie
41. Dr YEMOA Loconon Y. Achille.	Chimie Analytique-Bromatologie

MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

1. Dr AVAKOUDJO François	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
2. Dr LAWSON AFOUDA Sonia	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
3. Dr SISSINTO SAVI DE TOVE Yolande	Parasitologie-Mycologie
4. Dr AGBODANDE Kouessi Anthelme	Médecine Interne
5. Dr ALIHONOU Thierry	Neurochirurgie
6. Dr BAGNAN TOSSA Léhila	Pédiatrie et Génétique Médicale
7. Dr GANFON M. Yowel Habib	Pharmacognosie
8. Dr KEREKOU Annelie Célestine.	Endocrinologie
9. Dr VODOUHE Ulrich B.	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
10. Dr WANVOEGBE Armand	Médecine Interne
11. Dr ABOUBACAR Moufalilou	Gynécologie-Obstétrique
12. Dr ABOUKI Chakiratou Olaïdé Adoukê	Ophtalmologie
13. Dr ADJADOHOUN Sonia B.M. Gwladys	Radiologie, Radiodiagnostic et Imagerie médicale
14. Dr AKODJENOU Joseph	Anesthésie Réanimation
15. Dr AKPADJAN Gbèmawonmédè Fabrice	Dermatologie-Vénérologie
16. Dr ALIHONOU Florence Nathalie Yacoba	Pédiatrie et Génétique Médicale
17. Dr ANAGONOU LARY Lucrèce	Pédopsychiatrie
18. Dr ATTOLOU Sètondji Roger Gilles	Chirurgie Générale
19. Dr AZONBAKIN Azandégbé Simon	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
20. Dr BIGOT Cédric Egnonwa Parfait	Médecine Légale
21. Dr BOGNON Gilles Modeste Alain	Pédiatrie et Génétique Médicale
22. Dr CHIGBLO Sègla Pascal Eric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
23. Dr DEGBOE Kaï Bérénice Esthelle	Dermatologie-Vénérologie
24. Dr GNANGNON Freddy Houehanou Rodrigue	Cancérologie Chirurgicale
25. Dr HODONOU Dètondji Fred Jean-Martin	Urologie-Andrologie
26. Dr IMOROU SOUAÏBOU Yacoubou	Chirurgie Général
27. Dr KLIKPO Tchédié Etdéchié Elvire	Psychiatrie Adulte

Université d'Abomey - Calavi
LE DOYEN
INTERET DES SCIENCES DE LA SANTE

[4]

28. Dr KPOSSOU Aboudou Raïmi	Gastroentérologie et Hépathologie
29. Dr LAWANI Ismaïl	Chirurgie Viscérale
30. Dr MIKPONHOUE OLOU Rose Christelle	Médecine du Travail
31. Dr OGOUDJOBI Ogourindé Mathieu	Gynécologie-Obstétrique
32. Dr PADONOU Abiodun Adébola Djossè	Traumatologie-Orthopédie
33. Dr PADONOU Caroline Sourou Clémence	Pédiatrie et Génétique Médicale
34. Dr PADONOU Sètondji Géraud Roméo	Santé Publique
35. Dr SEIDOU Falilatou	Anatomie et Cytologie Pathologique
36. Dr SONOU Djidjoho Joël Arnaud	Cardiologie
37. Dr TOGNIFODE Medesse Véronique	Gynécologie-Obstétrique
38. Dr WACHINOU Ablo Prudence	Pneumo-Phtisiologie
39. Dr YEVI Dodji Magloire Inès	Urologie Andrologie
40. Dr ZOHOUN GUIDIGBI Lutécia Myria A.	Pédiatrie et Génétique Médicale

MAITRES ASSISTANTS

Université d'Abomey - Calavi
LE DOYEN
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

1. Dr GANDAHO Hugues Jean-Thierry	Neurochirurgie
2. Dr AGBOTON Bruno Léopold	Néphrologie
3. Dr ADJAGBA Mahouna Philippe Dotou	Cardiologie
4. Dr AMOSSOU Labissi François	Traumatologie-Orthopédie
5. Dr BADOU Agnès Oladun Sylvie	Sociologie et Anthropologie sociale
6. Dr GNINKOUN Comlan Jules	Endocrinologie Métabolisme et Nutrition
7. Dr LOKOSSOU Mègnissè S. Houévi Symphorose	Gynécologie-Obstétrique
8. Dr TOKOUDAGBA Kossi Jean-Marie Dénis	Chimie Organique et Chimie des Substances Naturelles
9. Dr ADJOBIMEY Mênonli	Santé au Travail
10. Dr BANCOLE POGNON Sylvie Arlette A.	Chirurgie Buccale
11. Dr ZOHOUN Comlan Gildas Alban	Hématologie
12. Dr AHOUNOU Ernest Stéphane	Anesthésie-Réanimation
13. Dr AÏGBE Nestor	Ophtalmologie
14. Dr DANGBEMEY Djima Patrice	Gynécologie-Odstrétique
15. Dr DO SANTOS ZOUNON Alexis	OTO-Rhino Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale
16. Dr HOUNKPONOU AMOUSSOU-GUENOU Eliane Kayivi Murielle	Cardiologie
17. Dr LALEYE Christel Marie Fortunat Olatumbossum B.I.	Anatomie
18. Dr MIZEHOUN Gbèdécon Carmelle	Nutrition
19. Dr AGBOKPONTO Janvier Engelbert	Chimie Analytique

OCTOBRE 2023

20. Dr ASSANHOU Assogba Gabin	Pharmacie Galénique
21. Dr AZA-GNANDJI Guy-Gérard	Psychiatrie
22. Dr BAGLO Dédé Priscillia Tatiana	Hématologie Biologie
23. Dr GOUKODADJA Oswald	Traumatologie Orthopédie
24. Dr SOSSA Jean	Urologie
25. Dr HOUNDETOUNGAN David Gilles	Biophysique
26. Dr VIGNON Koffi Rodolphe	Hépato-Gastroentérologie

ASSISTANTS

1. Dr LANKPEKO AFFOLABI Clémence M.	Pédiatrie et Génétique Médicale
2. Dr YAKOUBOU YOBO Annatou	Pédiatrie et Génétique Médicale
3. Dr AMONLES Yves D.	Psychiatrie
4. Dr HOUESSOU ENIANLOKO TCHIAKPE Nicole Zinhoué	Pédiatrie
5. Dr DADJO Kinski Aumar	Traumatologie Orthopédie

ASSISTANTS EN POSITION PROBATOIRE

1. Dr HOUEZE Richard Ghislain Constantin	Neurologie
2. Dr CHABI Yossounon	Pharmacie hospitalière
3. Dr DANSOU Eugénie	Médecine interne
4. Dr DJOSSOU Hontongnon Julien	Rhumatologie
5. Dr AYI MEGNANGLO Codjo Austher	Radiologie et Imagerie médicale
6. Dr DAHOUE Togbédji Richard	Orthopédie Dento-Faciale
7. Dr HOUNSOU Nounagnon René	Chirurgie générale
8. Dr KOGUI DOURO Akim	Urologie-Andrologie

ASSISTANTS DE RECHERCHE DE RANG DOCTORAL

1. Dr TOHON Gbèdolo Honesty	Toxicologie et Analyse du risque

Le Doyen,

Université d'Abomey - Calavi LE DOYEN FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

Professeur Josué Dejinnin Georges AVAKOUDJO

OCTOBRE 2023

DEDICACES

A Dieu Tout Puissant, l'Alpha et l'Omega

Source infinie de force, de santé, de connaissance, Ton soutien inconditionnel m'a permis de ne jamais regarder en arrière et de continuer à avancer. Tu as été et Tu continues d'être la lumière dans ma vie. Par l'achèvement de ce travail, je Te rends grâce pour Ton immense bonté.

A la très Sainte Vierge Marie

Modèle de grâce et de bienveillance, votre présence spirituelle a été mon réconfort et ma source d'inspiration tout au long de ce périple académique.

- **A mon très cher Père, Atègbo Juste KIKISSAGBE**

  Pilier de sagesse et de bienveillance, vous avez promis de veiller sur moi du début à la fin de ce parcours. Vous avez tenu votre promesse. Votre soutien indéfectible a été un phare tout au long de cette quête académique. Vos paroles d'amour, de paix et de sagesse demeureront gravées à jamais dans mon cœur.

- **A ma très chère Mère, Constance Ailola OGOUNTOLOU**

  Source de sagesse et de vérité, dont la tranquillité d'esprit et la sagesse ont été mes repères constants. Votre capacité à exprimer la vérité avec calme et clarté a été une lumière dans chaque défi que j'ai rencontré lors de mon parcours académique. Vos enseignements resteront ancrés en moi pour toujours.

- **A mon très cher frère, Dagbégnon Tcholabomi Charbel KIKISSAGBE**

  Discret et sage, dont l'intelligence et les conseils avisés ont illuminé mon chemin. Ta discrétion cache une profondeur d'esprit et tes conseils judicieux ont été des étoiles me guidant vers la réussite académique. Ton soutien inestimable demeurera gravé en moi à jamais.

- **A ma très chère et précieuse sœur Sèlome Morènikè Marlyse KIKISSAGBE**

  Complice de cœur, avec qui les mots ne sont souvent pas nécessaires. Ton soutien inébranlable lors de mes moments difficiles a été un pilier inestimable. Notre connexion spéciale nous permet de nous comprendre sans même parler, et cette connexion restera un Trésor précieux pour toujours.

- **A mon ami, mon frère et bientôt collègue Joiachim KIKPADE**

  Compagnon de batailles, nos épreuves partagées ont été le ciment qui a consolidé notre amitié. Les moments difficiles que nous avons traversés ensemble ont renforcé nos liens d'une manière inestimable. Ta présence lors des tempêtes a été une lumière dans l'obscurité et notre amitié est devenue encore plus précieuse grâce à ces défis surmontés ensemble.

- **A mes plus chers et vieux amis de tous les jours, Faycal Ayindé Abdoul IROUKOURA et Carmel HOUNVEADAN**

  Même en évoluant dans d'autres horizons, votre amitié solide a été un phare constant dans ma vie. Vos attentions et votre soutien moral inébranlable, malgré nos chemins différents, ont été une précieuse source de réconfort. Votre amitié transcende les frontières et reste un pilier essentiel dans mon parcours académique.

- **A ma très chère et tendre petite amie Essenam Crusita Elodie GANGBADJA**

  Dont le souci permanent à mon égard et le soutien inconditionnel ont été des piliers constants dans ma vie. Ton amour et ton dévouement sans faille sont des Trésors précieux qui ont illuminé chaque étape de mon parcours académique. Ton soutien infini demeurera un précieux réconfort qui m'a permis d'avancer avec confiance.

REMERCIEMENTS

A toute la 45e promotion

C'est avec une profonde gratitude que je prends un moment pour exprimer mes sincères remerciements à chacun d'entre vous. Notre parcours académique a été enrichi par nos échanges, notre collaboration et notre engagement collectif.

A mes amis du groupe du stage interné

Ensemble, nous avons trainé à l'hôpital, nous avons partagé des moments d'apprentissage, de défis et de succès. Votre présence et votre esprit collaboratif ont rendu cette expérience inoubliable. Chaque interaction, chaque débat et chaque projet ont contribué à notre croissance personnelle et professionnelle.

A l'équipe de stage de zone de Klouékanmé

Ensemble, nous avons affronté l'inconnue. Je vous remercie sincèrement pour cette camaraderie, pour les moments partagés et pour l'inspiration que vous m'avez apportée. Poursuivons nos chemins avec détermination et continuons à nous soutenir mutuellement dans nos futures entreprises.

A mon incroyable belle-sœur Pulchérie ASSOGBA

Je tenais à t'adresser quelques mots pour te remercier de ta présence apaisante et de ta gentillesse. Ta douceur, ton calme et ton sourire constant illuminent chaque moment partagé ensemble.

A Grâce à Dieu AKANDJONAN

Je suis reconnaissant d'avoir une amie aussi attentionnée et bienveillante que toi. Ton soutien et ta générosité ne passent jamais inaperçus. Très belle carrière à toi.

A mon cher ami corentin PATINVOH

Ton appui indéfectible depuis le début a été d'une importance capitale pour moi. Ta présence et ton soutien m'ont donné la force et la confiance nécessaires pour surmonter les défis et atteindre mes objectifs. Ta solidarité et ton amitié sont des trésors pour moi.

- **A tout le personnel du service d'ophtalmologie du CNHU-HKM**
  Sans vous, ce travail n'aurait jamais abouti. Sincère reconnaissance !

- **A toute l'équipe de campagne de chirurgie gratuite de la cataracte,**
  Sans vous, ce travail n'aurait pu être possible. Sincère reconnaissance !

- **Aux patients rencontrés pendant nos études**
  Sans vous, ce parcours n'aurait aucune valeur. Sincère reconnaissance !

- **A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à ce travail**
  Profonde gratitude

HOMMAGES

- **A tous nos Maîtres de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou**,
  Merci pour l'enseignement que vous nous avez dispensé tout au long de notre formation. Merci pour vos efforts quotidiens à l'endroit des étudiants et des malades.

  Hommages respectueux.

- **A notre Maître et Directrice de thèse : Dr Chakiratou O. A. ABOUKI, Maître de Conférences Agrégée d'Ophtalmologie et Chef du service d'Ophtalmologie du CHUD-OP**
  Merci à vous d'avoir accepté de diriger ce travail et d'y avoir porté de l'intérêt malgré vos multiples occupations. Votre amour pour le travail bien fait, votre simplicité et votre accessibilité sont tant de qualités qui nous ont rendu admiratif de votre personne. Aucun hommage ne peut égaler votre contribution à la rédaction de cette thèse. Soyez bénie.

  Hommages respectueux

- **A notre Maître et Co-directeur de thèse : Dr Soulé ALAMOU, Professeur titulaire d'Ophtalmologie et Chef du service d'Ophtalmologie du CNHU-HKM**
  Vous vous êtes suffisamment donné pour mener à bien ce travail. Votre encadrement n'a souffert d'aucune insuffisance. Merci à vous cher Maître pour votre accueil, votre soutien et votre disponibilité. Vous nous avez accordé votre temps malgré votre agenda très chargé. Votre attachement au travail bien fait et votre rigueur scientifique sont pour nous une source d'inspiration. Puisse le Seigneur Dieu vous élever davantage dans votre carrière d'enseignant.

  Hommages respectueux

- **A notre Président de jury, Dr Soulé ALAMOU, Professeur titulaire d'Ophtalmologie et Chef du service d'Ophtalmologie du CNHU-HKM**

  C'est pour nous un grand honneur de vous voir présider notre jury. Nous restons persuadé que vos conseils, vos recommandations et votre jugement impartial contribueront à améliorer ce travail.

Hommages respectueux

- **Aux Honorables membres du jury,**

  Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans notre jury malgré vos diverses occupations. Nous sommes persuadé que vos apports et critiques amélioreront la qualité de ce travail**.**

Hommages respectueux

%	Pourcentage
±	Plus ou moins
>	Supérieur à
≥	Supérieur ou égale à
<	Inférieur à
=	Égal à
AINS	Anti Inflammatoire Non Stéroïdien
Al	« **Alili** » Collaborateurs
ATCD	Antécédents
CER-SS	Comité d'Éthique et de Recherche en Sciences de la Santé
CFA	Communauté Financière d'Afrique
CHUD-OP	Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé-Plateau
Cm^3	Centimètre cube
CNHU-HKM	Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA
CSV	Comma Separated Values
CV	Chef Village
EEC	Extraction Extra Capsulaire
ERG	Electrorétinogramme
GPAO	Glaucome Primitif à Angle Ouvert
H/F	Homme sur Femme
HTA	Hypertension Artérielle
IEC	Information, éducation et communication
Km	Kilomètre
Mm	Millimètre
N	Effectif
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEC	Prise en Charge
PMMA	Poly Methyl MethAcrylate
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SMIG	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
TORCH	Toxoplasmose Rubéole Cytomégalovirus Herpès

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Variables indépendantes de l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte 26
Tableau II : Répartition des patients en fonction de l'âge 32
Tableau III : Répartition des patients en fonction de la situation matrimoniale 33
Tableau IV : Répartition des patients selon la profession 35
Tableau V : Répartition des patients selon le motif de consultation 36
Tableau VI : Répartition des patients selon la durée des symptômes (en années) 37
Tableau VII : Répartition des patients selon les antécédents médicaux 38
Tableau VIII : Répartition des patients selon les antécédents chirurgicaux 38
Tableau IX : Répartition des patients selon les antécédents familiaux..... 39
Tableau X : Répartition des patients selon les sources de revenus financiers... 40
Tableau XI : Répartition des patients selon le moyen de transport 41
Tableau XII : Répartition des patients selon la représentation populaire de la cataracte 42
Tableau XIII : Répartition des patients selon la connaissance des causes de la cataracte 43
Tableau XIV : Répartition des patients selon les sources d'informations..... 45
Tableau XV : Répartition des patients selon le thérapeute consulté..... 47
Tableau XVI : Répartition des patients selon le motif de report de la chirurgie 48
Tableau XVII : Répartition des patients selon les témoignages vis-à-vis de la chirurgie gratuite de la cataracte..... 49
Tableau XVIII : Répartition des patients selon la personne leur ayant recommander la chirurgie gratuite de la cataracte..... 49
Tableau XIX : Répartition des patients selon la perception de la chirurgie gratuite de la cataracte..... 50

Tableau XX : Répartition des patients selon leurs suggestions pour résoudre le problème de l'acceptabilité de la chirurgie de la cataracte 52

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cadre conceptuel de l'étude des déterminants de l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte 6
Figure 2 : Coupe sagittale du globe oculaire droit 13
Figure 4 : Représentation des communes de Sakété et Ifangni 24
Figure 5 : Répartition des patients en fonction de l'ethnie 33
Figure 6 : Répartition des patients selon la religion 34
Figure 7 : Répartition des patients selon le niveau d'instruction 36
Figure 8 : Répartition des patients selon le niveau de revenu mensuel 40
Figure 9 : Répartition des patients selon les moyens de traitement de la cataracte 44
Figure 10 : Répartition des patients selon la connaissance du coût de la chirurgie de la cataracte 46
Figure 11 : Répartition des patients selon la distance parcourue 51

PAR DELIBERATION, LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE A ARRETE QUE LES OPINIONS EMISES DANS CETTE THESE N'ENGAGENT QUE LEUR AUTEUR

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1

1. GENERALITES 9

2. CADRE ET METHODE D'ETUDE 24

3. RESULTATS 32

4. DISCUSSION 61

CONCLUSION 71

REFERENCES 75

ANNEXE 85

TABLE DES MATIERES 98

INTRODUCTION

La vision facilite la participation au marché du travail, contribuant aux avantages économiques et au sentiment d'identité [1, 2]. Elle contribue également à la jouissance de nombreux autres domaines de la vie qui sont souvent conçus autour de la capacité de voir, comme les activités sportives ou culturelles [1]. Plus tard dans la vie, la vision aide à maintenir le contact social et l'indépendance [1, 3]. Elle facilite également la gestion d'autres problèmes de santé [1, 4]. La vision aide également à maintenir la santé mentale et les niveaux de bien-être, qui sont tous deux plus élevés chez les personnes ayant une bonne vision [1, 5].

Dans le monde, au moins 2,2 milliards de personnes ont une déficience visuelle ou une cécité, dont au moins 1 milliard ont une déficience visuelle qui aurait pu être évitée ou n'a pas encore été traitée. Des dizaines de millions de personnes ont une déficience visuelle grave et pourraient bénéficier d'une réadaptation qu'elles ne reçoivent pas actuellement. Le fardeau des affections oculaires et des déficiences visuelles n'est pas supporté de manière égale : il est souvent beaucoup plus lourd dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, chez les personnes âgées et les femmes, ainsi que dans les communautés rurales et défavorisées [1].

La déficience visuelle causée par d'autres conditions liées à l'âge, telles que la cataracte, peut être corrigée par des interventions chirurgicales. Étant donné que les cataractes s'aggravent avec le temps, les personnes non traitées connaîtront une déficience visuelle de plus en plus grave pouvant entraîner la cécité et des limitations importantes de leur fonctionnement général [1].

Des études ont constamment établi que la déficience visuelle affecte gravement la qualité de vie parmi les populations adultes [1, 3, 6] et une grande partie de la population classe la cécité parmi les maladies les plus redoutées, souvent plus que des conditions telles que le cancer [7, 8]. Les adultes ayant une

déficience visuelle ont souvent des taux de participation au marché du travail et de productivité plus faibles [9] et des taux de dépression et d'anxiété plus élevés [5, 10] que la population générale. Dans le cas des personnes âgées, la déficience visuelle peut contribuer à l'isolement social [11-13], à des difficultés à marcher [14], à un risque plus élevé de chutes et de fractures, en particulier de fractures de la hanche [15-17] et à une plus grande probabilité d'entrée précoce en maisons de repos ou de soins [18-19]. Cela peut également aggraver d'autres défis tels qu'une mobilité limitée ou un déclin cognitif [20-21].

Dans une étude réalisée dans le sud du Bénin dans la commune de Sakété, les différentes affections oculaires cécitantes rencontrées avec leurs prévalences respectives sont : la cataracte (63,40%), le GPAO (7,45%), les opacités cornéennes (1,89 %) et les autres affections oculaires cécitantes (6,03 %). La tranche d'âge de 50 ans et plus constitue le groupe à haut risque de cécité, de baisse de vision et des affections oculaires cécitantes [22].

En termes généraux, les personnes ayant une déficience visuelle grave connaissent des taux plus élevés de violence et d'abus, y compris l'intimidation et la violence sexuelle [23-25] ; sont plus susceptibles d'être impliqués dans un accident de la route [26] ; et peuvent trouver plus difficile de gérer d'autres problèmes de santé, par exemple être incapable de lire les étiquettes des médicaments [4, 27].

Les coûts du déficit de couverture pour les erreurs de réfraction et la cataracte non traitées dans le monde sont estimés à 24,8 milliards de dollars américains. Ce sont les coûts supplémentaires qui seraient nécessaires au système de santé actuel en utilisant un horizon temporel immédiat [1].

Cet investissement financier est nécessaire immédiatement ; la prise en charge de la cataracte nécessite une planification appropriée et repose sur des investissements supplémentaires pour renforcer les systèmes de santé

existants. Par exemple, l'OMS a estimé que pour atteindre les objectifs mondiaux de santé fixés pour 2030, les pays à revenu faible et intermédiaire devront investir dans 23 millions d'agents de santé supplémentaires et construire plus de 415 000 nouveaux établissements de santé. Les 24,8 milliards de dollars US estimés représentent un investissement supplémentaire pour ces besoins en personnel de santé et en infrastructure [1].

La prévalence des affections oculaires et des déficiences visuelles est influencée par l'utilisation des services de soins oculaires qui préviennent les déficiences visuelles ou maintiennent ou rétablissent la vision.

Plusieurs enquêtes nationales et infranationales ont signalé que l'utilisation des services de soins oculaires était généralement plus importante dans les pays à revenu élevé que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire [28-33]. Les taux de couverture de la chirurgie de la cataracte (un indicateur de la prestation de services de soins oculaires au sein des populations) montrent également des variations marquées selon le niveau de revenu. Des enquêtes infranationales sur la population menées au Vietnam, au Yémen et au Malawi ont signalé des taux inférieurs à 40 %, tandis que des taux supérieurs à 80 % ont été signalés dans d'autres pays comme l'Uruguay, l'Argentine et l'Australie [34-35]. L'utilisation des services de soins oculaires est influencée par de multiples facteurs interdépendants, notamment la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité et l'acceptabilité des services [1].

Les connaissances et la maitrise des déterminants de l'acceptabilité des soins de santé oculaire notamment l'acceptabilité de la chirurgie de la cataracte dans les pays en développement est l'une des clés pour assurer une bonne vulgarisation et distribution des soins de santé oculaire. Ainsi, nous réalisons une étude portant sur les déterminants de l'acceptabilité de la chirurgie de la cataracte dans la commune de Sakété.

Objectif général

Étudier les déterminants de l'acceptabilité de la chirurgie de la cataracte dans la commune de Sakété.

Objectifs spécifiques

1. Décrire les caractéristiques générales des patients reçus lors de la campagne de chirurgie gratuite de la cataracte à Sakété.
2. Décrire les caractéristiques économiques des patients reçus lors de la campagne de chirurgie gratuite de la cataracte à Sakété.
3. Décrire les caractéristiques socio-culturelles des patients reçus lors de la campagne de chirurgie gratuite de la cataracte à Sakété.
4. Décrire les facteurs organisationnels et politiques liés à la chirurgie gratuite de la cataracte à Sakété.
5. Analyser les facteurs déterminants l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte à Sakété.

Cadre conceptuel

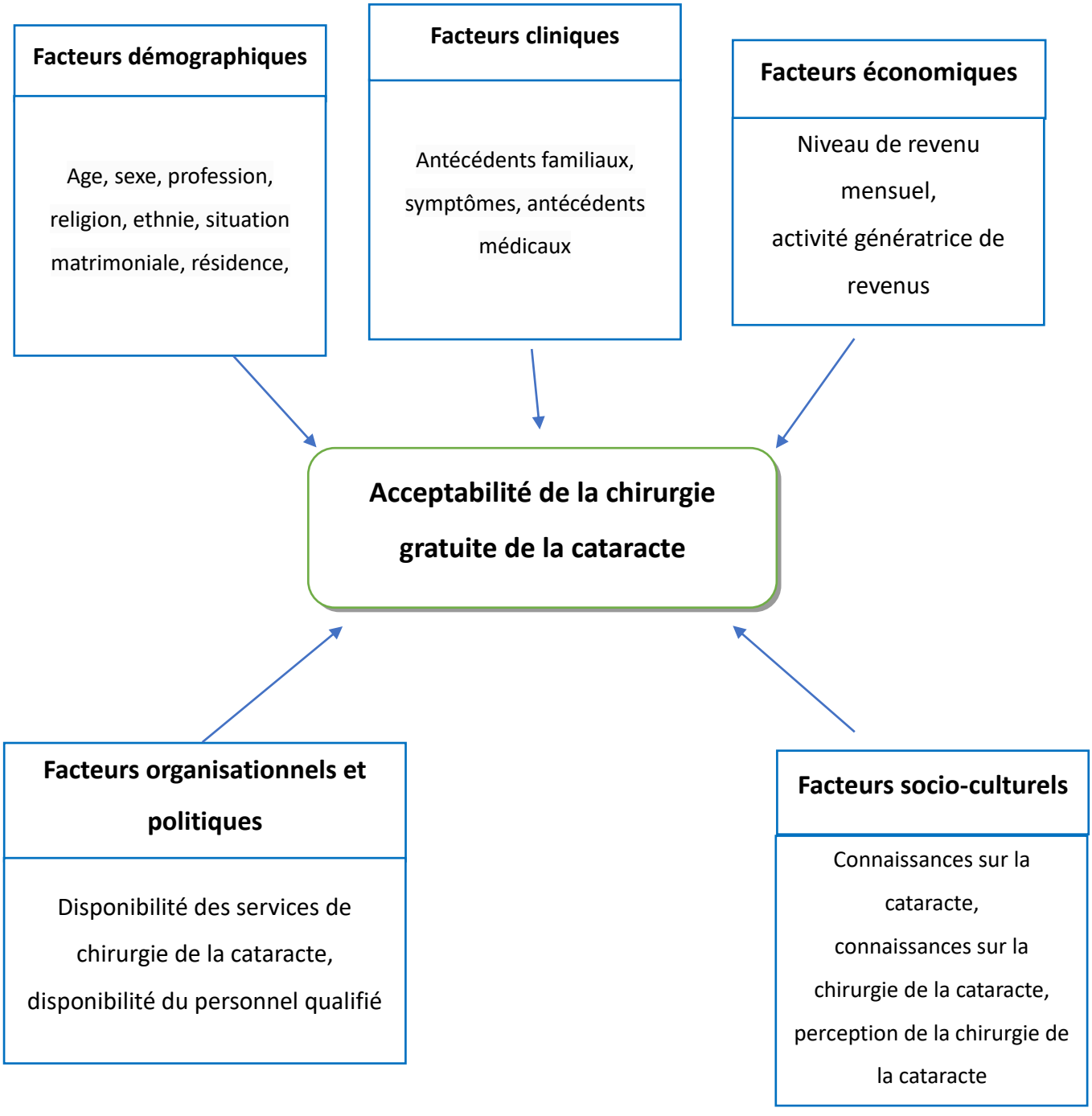


Figure 1 : Cadre conceptuel de l'étude des déterminants de l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte

Explication du cadre conceptuel

Le cadre conceptuel des déterminants de l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte dans la commune de Sakété peut être organisé comme suit :

1. Caractéristiques socio-démographiques des patients : l'âge, le sexe, le statut professionnel, la situation matrimoniale et la résidence pourraient influencer l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte. Le niveau d'instruction serait un facteur important dans la prise de décision des patients car il influence fortement l'assimilation des tenants et aboutissants de la chirurgie gratuite de la cataracte dans un milieu rural comme la commune de Sakété.

2. Caractéristiques cliniques des patients : les divers antécédents tant personnels que familiaux des patients sont susceptibles d'influencer les appréhensions des patients vis-à-vis de la chirurgie. Le symptôme oculaire ressenti par un patient pourrait constituer une motivation dans l'acceptation de la chirurgie gratuite de la cataracte.

3. Facteurs économiques : ils pourraient jouer un rôle important dans le rapport avec la gratuite de la chirurgie. Les disparités dans le revenu mensuel et les activités génératrices de revenus influenceraient l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte.

4. Facteurs socio-culturels : les connaissances de la cataracte et de son traitement sont importantes dans la prise en charge de ce dernier. Le niveau de connaissance des patients pourrait influencer la prise de décision concernant l'acceptation de la chirurgie gratuite de la cataracte.

5. Facteurs organisationnels et politiques : les dispositions sanitaires en place dans la commune de Sakété pour la prise en charge des maladies oculaires sont importantes dans la prise en charge de la cataracte.

GENERALITES

1. Généralités

1.1. Définitions des concepts

- **Cataracte**

  La cataracte est l'opacification du cristallin normalement transparent, empêchant ainsi les rayons lumineux de parvenir jusqu'à la rétine. Cela brouille la vision de près comme de loin. Le mot cataracte a d'ailleurs été choisi pour décrire cette impression de regarder à travers une chute d'eau ; du latin « cataracta » qui signifie chute d'eau [37].

- **Chirurgie de la cataracte**

  Il s'agit de l'acte opératoire qui consiste à retirer le cristallin opacifié et à le remplacer par un implant artificiel appelé lentille intraoculaire [38].

- **Déterminant**

  De manière générale, un déterminant fait référence à quelque chose qui exerce une influence ou a un impact sur une situation. C'est une force, un facteur ou une condition qui contribue à façonner, influencer l'issue d'un événement, d'un processus ou d'une situation. En sciences sociales, un déterminant est un facteur qui influence la prise d'une décision ou une situation. Pour Pierre BOURDIEU, dans le cadre de sa théorie sur la reproduction sociale, un « système de dispositions réglées » influence tous les domaines de la vie. [36]

  Dans le contexte de notre thèse, « déterminant » fait référence aux facteurs ou aux éléments qui influencent ou déterminent l'acceptation de la chirurgie gratuite de la cataracte. Ces facteurs peuvent être variés et inclure des aspects tels que la connaissance sur la cataracte, les facteurs socio-économiques, les expériences personnelles, les attitudes envers la chirurgie, etc…

1.2. Rappels anatomiques et physiologiques

L'œil est l'organe de la vision. Il a un volume de 6,5 cm^3, il pèse 7 grammes, il a la forme d'une sphère d'environ 24 mm de diamètre, complétée vers l'avant par une coupole hémisphérique de 8 mm de rayon, la cornée. La paroi du globe oculaire est formée de 3 tuniques :

- La tunique externe, la scléro-cornée
- La tunique intermédiaire, uvée
- La tunique interne nerveuse, la rétine

Ces tuniques enferment des milieux transparents

- L'humeur aqueuse
- Le cristallin
- Le corps vitré

1.2.1. Les tuniques

1.2.1.1. La tunique externe ou scléro-cornée

Elle se compose de la sclérotique opaque en arrière et de la cornée transparente en avant.

- La sclérotique est une membrane rigide qui donne sa forme à l'œil. En avant, elle devient la cornée. Membrane fibreuse, résistante, de coloration blanche et qui entoure et protège l'œil à l'extérieur tout en maintenant sa forme. Comme elle est inextensible, les variations de la pression intraoculaire ne modifient pas le volume de l'œil. Elle est traversée par un grand nombre de petits canaux (artères, nerfs et veines) et à l'arrière par une ouverture où passent les fibres du nerf optique et qui s'appelle la lame criblée.
- La cornée constitue la lentille principale du système optique oculaire ; pour que ce tissu puisse remplir sa fonction, il doit être transparent et tout concourt à assurer cette transparence. La cornée est enchâssée dans l'ouverture antérieure de la sclérotique ; elle est la structure qui a la plus

grande sensibilité tactile du corps humain. Elle se compose de 5 couches (épithélium, membrane de Bowman, stroma, membrane de Descemet et l'endothélium), son épaisseur totale est d'environ 0,5 mm au centre et 0,8 mm à la périphérie. Le rayon de courbure de la face antérieure (face en contact avec l'air) est égal à 7,8 mm en moyenne. La frontière entre cornée et sclérotique, appelée limbe, est une zone semi-transparente qui a la particularité d'adhérer à la conjonctive, fine membrane qui couvre la face postérieure des paupières et la partie antérieure de la sclérotique. Tandis que la cornée est avasculaire, le limbe est richement innervé et vasculaire.

1.2.1.2. La tunique intermédiaire, l'uvée

Elle se compose de 3 éléments : l'iris en avant, le corps ciliaire, la choroïde en arrière.

- L'iris est la portion la plus antérieure de l'uvée, il est de structure pigmentée, donnant sa couleur à l'œil et percé d'un trou, la pupille. La contraction ou la dilatation réflexes régulent la quantité de lumière pénétrant dans l'œil par la pupille. Il est situé dans l'humeur aqueuse entre la cornée et le cristallin, séparant ainsi la chambre antérieure de la chambre postérieure de l'œil. L'iris est innervé par des fibres du système nerveux autonome qui activent les muscles dilatateurs et sphincters responsables de la dilatation et de la constriction pupillaires.
- Le corps ciliaire est représenté par un épaississement de l'uvée située en couronne derrière l'iris. C'est une série d'environ 80 fins processus radiaires contenant des fibres musculaires lisses et des vaisseaux sanguins.
- La choroïde est une couche vasculaire, située entre l'épithélium pigmentaire et la sclérotique. C'est le tissu nourricier de l'œil. Il apporte l'oxygène et les nutriments dont les cellules ont besoin pour vivre.

1.2.1.3. La tunique interne, la rétine

C'est la membrane nerveuse tapissant le fond de l'œil, c'est une couche neurosensorielle, directement en rapport avec le corps vitré. Elle est d'environ 0,23 mm d'épaisseur et de surface à peu près égale à celle d'un petit timbre-poste dans lequel se trouvent plus de 130 millions de cellules nerveuses. C'est elle qui transforme les rayons lumineux en influx nerveux.

1.2.2. Les milieux transparents

Les milieux transparents se composent de l'humeur aqueuse, du cristallin et du corps vitré.

1.2.2.1. L'humeur aqueuse

L'humeur aqueuse est un liquide transparent qui remplit l'espace entre la cornée et le cristallin, liquide continuellement renouvelé et qui, avec le corps vitré, maintient la pression intraoculaire. S'il y a trop de pression intraoculaire, il y a une mauvaise irrigation sanguine de la tête du nerf optique. Cette pression joue un grand rôle dans le glaucome.

1.2.2.2. Le cristallin

C'est la lentille de l'œil qui permet la mise au point par sa propriété essentielle, qu'est la plasticité qui lui permet de modifier ses courbures et son indice de réfraction lors de l'accommodation. De forme biconvexe, transparent et mou, il est situé à l'intérieur du globe oculaire. Sa partie antérieure est en contact avec l'humeur aqueuse et sa partie postérieure avec le corps vitré. Il se bombe pour la mise au point d'objets proches. S'il perd son élasticité, il est responsable de la presbytie ; s'il devient opaque, il est responsable de la cataracte. Il est maintenu en place par une série de fibres amarrées au corps ciliaire, la zonule de Zinn.

1.2.2.3. Le corps vitré ou humeur vitré

Le corps vitré est une masse gélatineuse et transparente, contenant 99 % d'eau et représentant 60 % du volume oculaire. Cette masse est contenue dans une

enveloppe transparente, l'hyaloïde. Le corps vitré maintient la rétine contre les parois de l'œil. Avec les années, il devient plus liquide, ce qui fait apparaître ces mouches volantes contre un ciel lumineux.

En résumé, l'œil est constitué de trois membranes : la rétine, la choroïde et la sclérotique et de trois milieux transparents : l'humeur aqueuse, le cristallin et l'humeur vitrée. La figure 2 est une coupe sagittale du globe oculaire droit montrant ses différentes parties et leurs rapports.

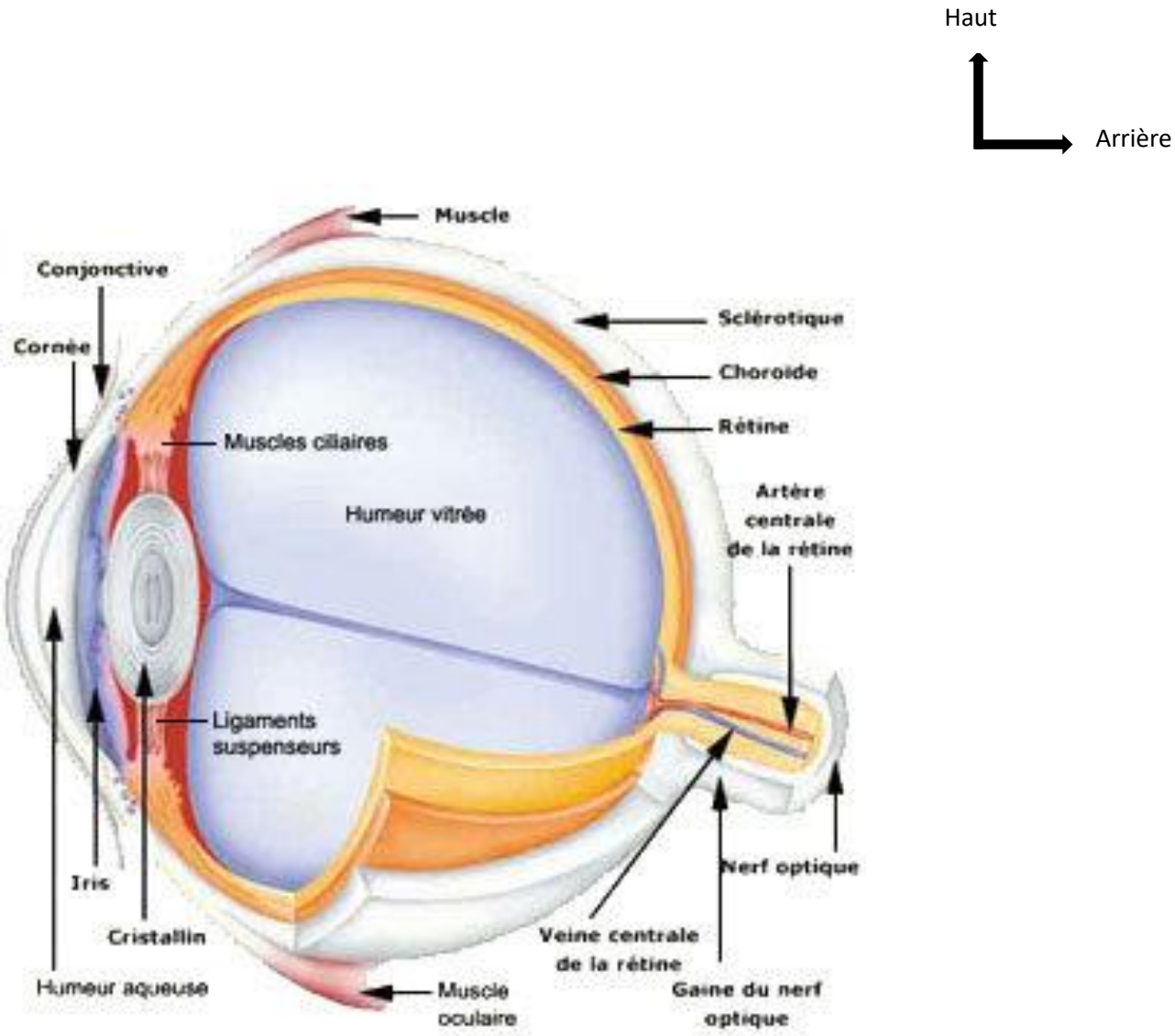


Figure 2 : Coupe sagittale du globe oculaire droit

1.3. Causes [39]

1.3.1. Cataracte sénile (liée à l'âge)

Elle survient habituellement chez le sujet de plus de 65 ans, mais peut toucher également des individus plus jeunes (on parle alors de cataracte « présénile »). Au vieillissement physiologique du cristallin s'ajoutent d'autres facteurs comme l'exposition aux ultraviolets, le tabagisme, la race et l'hérédité. La cataracte liée à l'âge est en général bilatérale, mais volontiers asymétrique. L'évolution est en général lente, sur plusieurs mois ou années, responsable d'une baisse d'acuité visuelle lentement progressive. La cataracte liée à l'âge se présente sous des aspects infiniment variés dans le détail.

1.3.2. Cataractes traumatiques

Assez fréquentes, survenant chez le sujet jeune et chez l'enfant, le plus souvent unilatérales, elles peuvent être :

– Contusive (classiquement sous-capsulaires postérieures en rosace)

– Liées à un traumatisme perforant (secondaires à l'imbibition du cortex cristallinien par l'humeur aqueuse après ouverture de la capsule cristallinienne)

Si leur diagnostic est le plus souvent évident lors de traumatismes, elles peuvent également passer initialement inaperçues. Il est donc très important, devant une cataracte unilatérale du sujet jeune, de suspecter cette cause et de la rechercher par l'interrogatoire, la présence d'autres stigmates traumatiques oculaires et une radiographie de l'orbite à la recherche d'un corps étranger intraoculaire passe inaperçu.

1.3.3. Cataractes compliquées

Ce terme regroupe des cataractes consécutives à une pathologie oculaire. La cataracte est une complication fréquente des inflammations endoculaires chroniques (uvéites chroniques). Une cataracte peut également se développer après intervention anti glaucomateuse (trabéculectomie) ou après intervention

chirurgicale du segment postérieur (vitrectomie). Enfin, les décollements de rétine non traités peuvent entrainer une cataracte.

1.3.4. Cataractes pathologiques

1.3.4.1. Cataractes métaboliques endocriniennes

Si certaines affections endocriniennes, comme l'hypoparathyroïdie ou l'avitaminose C, sont classiquement reconnues comme cause de cataracte, la seule réellement rencontrée est la cataracte diabétique. Elle est classiquement sous capsulaire postérieure et complique souvent un diabète insulinodépendant. Chez le sujet âgé, le diabète non insulinodépendant est une cause favorisante de la cataracte sénile. L'indication opératoire de la cataracte diabétique, qui dépend bien sûr de la gêne fonctionnelle, peut être élargie pour des raisons optiques afin de permettre la surveillance et le traitement au laser d'une rétinopathie diabétique associée.

Autres causes : certaines cataractes, beaucoup plus rares, peuvent être associées à d'autres pathologies, comme la trisomie 21, la maladie de Steinert et certaines affections cutanées (cataractes syndermatiques) comme la sclérodermie ou l'eczéma atopique.

1.3.5. Cataractes iatrogènes

La principale est la cataracte secondaire à une corticothérapie générale au long cours (corticothérapie supérieure ou égale à un an). Elle peut donc nécessiter un traitement chirurgical, qui est de très bon pronostic. Plus rare est la cataracte secondaire à une radiothérapie orbitaire.

1.3.6. Cataractes congénitales

Il existe deux grandes causes de cataractes congénitales

1.3.6.1. Cataractes par embryopathies

Le plus souvent bilatérales, elles sont dominées par la cataracte de la rubéole congénitale qui, de nos jours, tend à disparaitre.

La cataracte causée par la rubéole s'associe à d'autres atteintes :

- Oculaires notamment la microphtalmie, les rétinopathies, les glaucomes
- générales
- cérébrales ou
- cardiaques.

Les autres embryopathies sont beaucoup plus rarement en cause. On a coutume de rechercher, face à une cataracte du tout jeune enfant, le complexe T.O.R.C.H. (Toxoplasmose, Rubéole, Cytomégalovirus, Herpès).

1.3.6.2. Cataractes héréditaires

Ces cataractes génétiques, assez fréquentes, sont le plus rarement de transmission autosomale dominante. Elles peuvent être isolées ou associées à des syndromes pluri malformatifs (dégénérescence spino-cérébelleuse).

1.4. Diagnostic [40]

1.4.1. Diagnostic positif

La baisse d'acuité visuelle est le signe essentiel. Elle est progressive et prédomine souvent de loin, avec une acuité visuelle de près conservée, notamment dans les cataractes nucléaires. Les autres signes fonctionnels sont la photophobie, la survenue d'une myopie (liée à l'augmentation de l'indice de réfraction du cristallin qui provoque une myopie dite myopie d'indice), et la sensation de halos. Un signe plus rare est la diplopie monoculaire : diplopie par dédoublement de l'image au niveau de l'œil atteint, ne disparaissant pas à l'occlusion de l'autre œil, contrairement à la diplopie binoculaire des paralysies oculo-motrices.

Il repose sur :

- La mesure de l'acuité visuelle ; on observe une diminution de l'acuité visuelle plus ou moins importante, au dépend de la vision de loin et/ou de la vision de près

– L'examen après dilatation pupillaire est l'examen essentiel ; il retrouve l'opacification cristallinienne et la localise. Les quatre principaux types de cataracte ainsi identifiables sont :

- **La cataracte nucléaire**

  L'opacification intéresse le noyau du cristallin. Une certaine sclérose du noyau cristallinien est physiologique chez le sujet âgé, elle interfère peu sur l'acuité visuelle. Lorsque le noyau prend une coloration jaunâtre plus dense on parle de cataracte nucléaire. C'est dans cette forme que l'on retrouve une baisse d'acuité visuelle prédominant en vision de loin et une myopie d'indice. Dans les formes plus évoluées, le noyau devient brun et dur ; dénommée la cataracte brunescente.

- **La cataracte sous capsulaire postérieure**

  Cette forme se voit plus souvent chez l'adulte jeune. La baisse de vision de loin s'accompagne plus volontiers d'une baisse de vision de près. L'opacification est granulaire ou en plaque, située en avant de la capsule postérieure. L'étiologie à rechercher est un traumatisme, la prise de corticoïdes, un diabète, l'exposition aux rayonnements ionisants, une inflammation oculaire.

- **La cataracte corticale**

  Les cataractes corticales résultent d'une opacification d'un groupe de fibres cristalliniennes dans le cortex cristallinien antérieur ou postérieur. La forme des opacités et leur topographie sont variables. Leur étendue et leur siège expliquent le caractère modéré de la gêne visuelle jusqu'à ce que l'axe visuel soit atteint.

- **La cataracte totale**

  Le cristallin a un aspect blanc laiteux. Cette forme de cataracte est appelée « cataracte blanche ».

Le diagnostic de la cataracte impose : un bilan dont le but est de faire la part de ce qui revient à la cataracte dans la baisse d'acuité visuelle. Il est capital de prendre le tonus oculaire pour rechercher un éventuel glaucome associé et d'effectuer un examen du fond d'œil pour apprécier l'état de la rétine, en particulier au niveau maculaire. Il faut noter que l'opacification du cristallin crée une gêne à l'examen du segment postérieur ; dans certaines cataractes très évoluées, le fond d'œil est même invisible ; il faut alors s'aider d'examens complémentaires tels que l'échographie (à la recherche d'un décollement de rétine méconnu) et l'électrorétinogramme (ERG) qui enregistre l'activité électrique de la rétine.

Au terme de cet examen, il doit être possible de répondre à plusieurs questions :

a. L'opacification du cristallin est-elle compatible avec la baisse d'acuité visuelle ?

b. La gêne ressentie par le patient fait-elle poser une indication chirurgicale ?

En dehors de la cataracte, le patient présente-t-il des pathologies oculaires qui risquent de compromettre le résultat chirurgical ?

1.4.2. Diagnostic différentiel

Il ne se pose guère après un examen correct. Le problème majeur est, rappelons-le, d'apprécier le pronostic visuel postopératoire en recherchant une atteinte oculaire associée.

1.5. Traitement [40-42]

Il n'y a pas de traitement médical de la cataracte, les nombreuses recherches dans ce sens n'ayant pas à l'heure actuelle abouti. Le traitement est donc uniquement chirurgical. Il est actuellement réalisé le plus souvent sous

anesthésie loco-régionale ou topique, permettant ainsi une chirurgie ambulatoire.

1.5.1. Indication

L'indication opératoire ne doit être posée qu'après un examen ophtalmologique complet et dépend de la gêne fonctionnelle.

Les critères d'opérabilité d'une cataracte selon l'OMS sont :

- Une acuité visuelle < 3/10 non améliorable
- Un bon réflexe photomoteur
- Un Pôle postérieur normal

1.5.2. Bilan préopératoire

Il comporte :

- Les mensurations cornéennes : les rayons de courbure et l'examen spéculaire
- une biométrie (mesure de la longueur axiale du globe oculaire par échographie en mode A) et le calcul de la puissance en dioptries de l'implant

1.5.3. Information au patient

Un temps essentiel de la prise en charge est l'information au patient, qui doit être prévenu des modalités du traitement chirurgical, des résultats fonctionnels qu'il peut en attendre et des complications éventuelles.

1.5.4. Moyens

1.5.4.1. La phacoémulsifiation

C'est actuellement la technique de référence pour la chirurgie de la cataracte. Elle repose sur la fragmentation in situ avant aspiration extra capsulaire du cristallin opacifié au travers d'une petite incision limbique ou cornéenne dont la largeur est comprise entre 1,8mm (micro incision), 2mm (mini incision) et 3,2mm (petite incision), alors que le diamètre équatorial du cristallin est proche

de 12mm en moyenne. Ce caractère faiblement invasif autorise la réalisation d'une chirurgie ambulatoire. La durée de l'intervention est de 10 à 15 minutes en moyenne.

1.5.4.2. La phacoalternative

La chirurgie de la cataracte sans suture comporte plusieurs étapes distinctes. Le matériel à utiliser est constitué du matériel classique pour extraction extra capsulaire auquel on ajoute les couteaux 3,2mm Crescent et 15 degrés. L'anesthésie est rétrobulbaire et s'accompagne d'une oculopression de 30mmHg pendant 15 minutes. La technique opératoire consiste en une dissection conjonctivale au limbe de 11h à 13h et une hémostase correcte. Un tunnel scléral par une incision curviligne à 3mm environ du limbe est réalisé et poursuivi jusqu'aux premières lames cornées à 2mm du limbe. Après une paracentèse à midi et un orifice de service à 8h, la chambre antérieure se remplit du produit viscoélastique. On réalise une capsulotomie antérieure en timbre-poste. On extrait le noyau mobilisé et luxé en chambre antérieure par accouchement au viscoélastique puis on lave les masses grâce à la canule à double courant de SIMCOE. L'implantation se fait dans le sac avec les implants en PMMA ayant une optique 5,5 à 6,5 mm. Le lavage du produit viscoélastique, l'aspiration du reste des masses, la vérification de l'étanchéité du tunnel scléral et la remise en place du lambeau conjonctival doivent être faits. Enfin, l'injection sous conjonctivale d'antibiocorticoïdes, l'application de pommade corticoïde et le pansement occlusif constituent les étapes ultimes de l'intervention. La durée de l'intervention est de 15 à 30 min en moyenne.

1.5.4.3. Les autres moyens

Ils sont de nos jours délaissés.

- Extraction extra capsulaire : Elle nécessite une ouverture large de la cornée avec suture cornéenne au monofilament 10/0. Dans l'EEC, la

capsule antérieure du cristallin, le cortex et le noyau sont extraits, laissant en place intactes la capsule postérieure et la zonule.

- Extraction intra capsulaire : Dans l'extraction intra capsulaire, le cristallin est extrait dans sa totalité par rupture de la zonule. Elle est réalisée de nos jours pour les cataractes subluxées ou luxées.

1.6. Résultats

Le traitement chirurgical permet dans plus de 90% des cas une récupération fonctionnelle excellente et rapide, dès le lendemain de l'intervention ou en quelques jours.

Le patient peut reprendre très rapidement une activité normale, sous couverture d'un traitement antibiotique et anti-inflammatoire locaux (collyre antibiocorticoïde ou collyre AINS) poursuivant pendant quelques semaines, associées aux examens ophtalmologiques de contrôle.

1.7. Complications de la chirurgie

1.7.1. Complications peropératoires

- **Rupture de la capsule postérieure du cristallin**, se produit généralement lors de l'aspiration des masses cristallines. C'est la complication peropératoire la plus fréquente. Elle consiste en la rupture de la capsule où se trouve le cristallin. Selon l'extension de cette rupture, celle-ci peut rendre difficile l'implantation de cristallin artificiel à l'intérieur du sac.
- **Luxation de « Masses cristallines »** ; comme conséquence d'une rupture capsulaire, le contenu de ce sac (noyau ou masses) peut tomber dans le vitré.
- **Luxation du cristallin artificiel** : peut se produire également en cas de rupture de la capsule posterieure.

1.7.2. Complications postopératoires

- **Œdème cornéen (inflammation)** : provoque des troubles de la vision, il est regressif, cependant, cette inflammation peut durer et être intense due à des complications durant l'opération.
- **L'infection intraoculaire (endophtalmie)** exceptionnelle mais de pronostic redoutable, pouvant aboutir dans les cas les plus sévères à la perte fonctionnelle ou même anatomique de l'œil.
- **L'œdème maculaire**, survenant dans environ 3% des cas ; il s'agit d'un œdème maculaire cystoïde, comparable à l'œdème maculaire observé dans la rétinopathie diabétique ou dans les occlusions veineuses rétiniennes. Il va régresser dans 2/3 des cas, mais dans 1/3 des cas (soit 1% des yeux opérés), l'évolution se fait vers un œdème maculaire chronique avec baisse d'acuité visuelle permanente.
- **Le décollement de la rétine**, survenant dans environ 2% des cas, nécessitant une réintervention permettant le plus souvent d'obtenir une re-application rétinienne, mais pouvant compromettre le résultat fonctionnel s'il soulevait la rétine maculaire.

CADRE ET METHODE D'ETUDE

2. Cadre et méthode d'étude

2.1. Cadre

2.1.1. Zone sanitaire Sakété-Ifangni

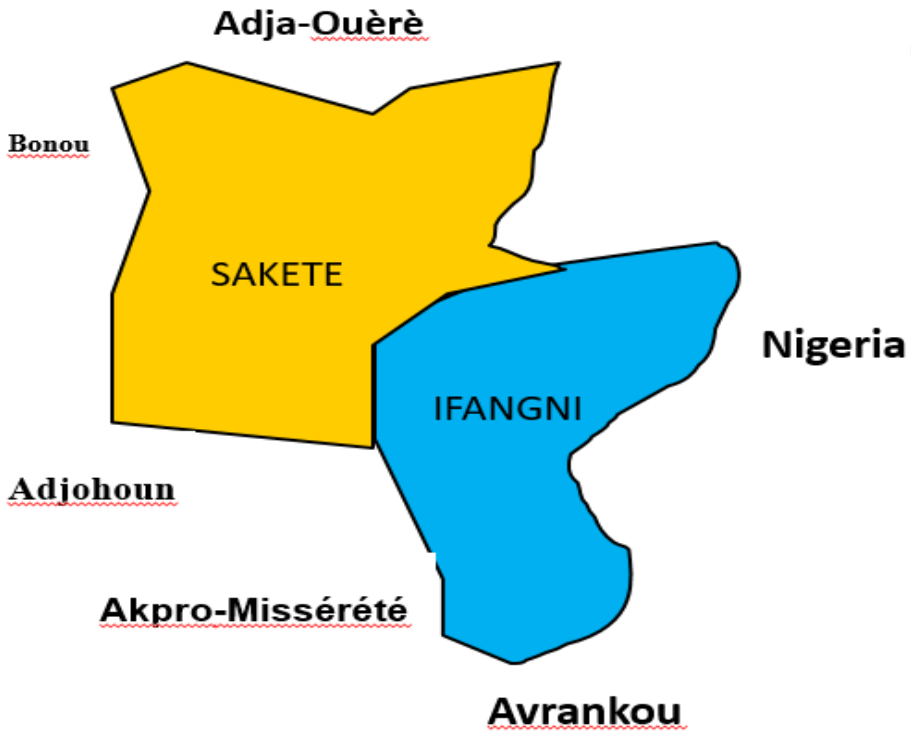


Figure 3 : Représentation des communes de Sakété et Ifangni

La zone sanitaire Sakété-Ifangni est découpée en deux (02) communes à savoir Sakété et Ifangni. La zone est administrée par un médecin-coordonnateur assisté d'une équipe d'encadrement de zone.

La principale structure sanitaire de la zone est l'hôpital de zone de Sakété. En plus de cette structure hospitalière, la zone comporte vingt-trois (23) centres de santé publics et douze (12) formations sanitaires privées fonctionnelles en 2021.

2.1.2. Hôpital de zone Sakété-Ifangni

L'hôpital de zone de Sakété est dans la zone sanitaire Sakété-Ifangni. Il est situé à une distance de 0,5km de la route inter-Etats Porto-Novo/Pobè dans le quartier de Dagbao. Il a été créé en 2001 et a commencé à fonctionner en janvier 2006. Cet hôpital dispose de plusieurs services spécialisés dont :

- L'administration
- Le service des urgences médico-chirurgicales
- Le service des urgences pédiatriques
- Le service de la pharmacie
- Le service de l'imagerie médicale
- Le service de la banque de sang
- Le service du bloc opératoire
- Le service de la maternité
- Le service de la kinésithérapie
- Le service d'odonto-stomatologie

2.2. Méthode d'étude

2.2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective à visée descriptive et analytique

2.2.2. Période d'étude

Elle s'est déroulée sur une période allant du 21 Juin 2023 au 05 Juillet 2023 soit 15 jours.

2.2.3. Population d'étude

Elle est constituée de tous les patients ayant participé à la campagne de dépistage et de chirurgie gratuite de la cataracte dans la commune de Sakété pendant la période d'étude.

2.2.4. Echantillonnage

Il s'est agi d'un recrutement exhaustif des patients répondant aux critères d'inclusion.

2.2.5. Variables

2.2.5.1. Variable dépendante

La variable dépendante de l'étude était l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte.

2.2.5.2. Variables indépendantes

Le tableau résume les variables indépendantes de l'étude

Tableau I : Variables indépendantes de l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte

Variables	Type	Description	Modalités
Caractéristiques démographiques			
Age	Quantitatif	Age actuel	(Proposé directement par le patient)
Sexe	Qualitatif	Genre	Masculin Féminin
Ethnie	Qualitatif	Langue parlée	Nagot Tori Fon Peulh Etc…
Situation matrimoniale	Qualitatif	Situation actuelle	Célibataire Marié(e) Divorcée Veuf/ve Concubin(e)
Religion	Qualitatif	Religion pratiquée	Musulmane Chrétienne Endogène Athée Autres
Profession	Qualitatif	Activité pratiquée quotidiennement	Fonctionnaire Elève/Etudiant(e) Cultivatrice Bouvier Commerçant

			Artisan Pêcheur Femme au foyer Aucune (sans emploi) Maraîcher Retraité Autres
Niveau d'instruction	Qualitatif	Niveau maximal atteint à l'école	Non scolarisé(e) Primaire Secondaire Supérieure
Caractéristiques cliniques			
Symptômes	Qualitatif	Signe oculaire ressenti	(Proposé directement par le patient)
Antécédents médicaux	Qualitatif	Antécédent médical documenté	Aucune Asthme Diabète Hypertension artérielle Drépanocytose Autres
Antécédents chirurgicaux	Qualitatif	Antécédent chirurgical	(Proposé directement par le patient)
Caractéristiques économiques			
Niveau de revenu mensuel	Quantitatif	Estimation du revenu mensuel et Francs CFA	(Proposé directement par le patient)
Activité génératrice de revenu financier	Qualitatif	Activité génératrice de revenu	(Proposé directement par le patient)
Assurance maladie	Qualitatif	Couverture santé par une assurance	Oui Non
Moyen de transport	Qualitatif	Moyen de transport personnel	Aucun

			Vélo Moto Voiture
Prise en charge de soins médicaux	Qualitatif	Support des soins médicaux	Moi-même Famille PEC administrative Assurance maladie Autres
Caractéristiques socio-culturelles			
Cataracte en langue locale	Qualitatif	Nom de la cataracte	Fon Goun Nagot Autres
Représentation populaire de la cataracte	Qualitatif	Perception de la cataracte	(Proposé directement par le patient)
Causes de la cataracte	Qualitatif	Causes connues de la cataracte par le patient	Soleil Traumatisme HTA Diabète Malédiction Age avancé Autres
Moyens de traitement de la cataracte selon les patients	Qualitatif	Moyens de guérir la cataracte selon le patient	Chirurgie Médicaments Traitement traditionnel
Source d'information	Qualitatif	Canal d'information	Radio Télévision Réseaux sociaux Bouche à oreille Autres

Coût de la chirurgie de la cataracte selon les patients	Quantitatif	Prix de la chirurgie de la cataracte connu par le patient	(Proposé directement par le patient)
Perception du coût de la chirurgie de la cataracte	Qualitatif	Impression du patient vis-à-vis du coût de la chirurgie de la cataracte	Cher Pas Cher
Indication antérieure d'une chirurgie de la cataracte	Qualitatif	Proposition antérieure d'une chirurgie de la cataracte	Oui Non
Complications liées à la chirurgie de la cataracte	Qualitatif	Complications de la chirurgie de la cataracte connues par le patient	(Proposé directement par le patient)
Recommandation de la chirurgie gratuite de la cataracte	Qualitatif	Recommandation favorable de la chirurgie de la cataracte	Oui Non
Perception de la chirurgie gratuite de la cataracte	Qualitatif	Ressentie du patient vis-à-vis de la chirurgie gratuite de la cataracte	(Proposé directement par le patient)
Caractéristiques organisationnelles et politiques			
Disponibilité de centres locaux de chirurgie de la cataracte	Qualitatif	Connaissance d'un centre local où se pratique la chirurgie de la cataracte	Oui Non
Disponibilité du personnel qualifié pour la chirurgie de la cataracte	Qualitatif	Connaissance d'un agent de santé locale pratiquant la chirurgie de la cataracte	Oui Non
Distance parcourue	Quantitatif	Distance en km parcourue pour arriver à l'hôpital de zone de Sakété-Ifangni	Estimée en fonction de la localité de provenance du patient

2.2.6. Critères de sélection

2.2.6.1. Critères d'inclusion

Était inclus tout patient

- Agé de 18ans ou plus
- Venu pour la campagne de dépistage
- Ayant donné son consentement libre et éclairé.

2.2.6.2. Critères d'exclusion

Était exclus tout patient

- Non consentant à l'étude
- Souffrant d'un trouble mental.

2.2.7. Traitement et analyse des données

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie. Les données ont ensuite été retranscrites dans un tableau Excel à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016. Les données ont été enregistrées au format csv.

Les données ont été chargées dans le logiciel RStudio v1.1.456. La variable d'intérêt étant binaire et catégorielle, le modèle statistique choisi a été une régression logistique binaire simple. L'association entre la variable d'intérêt et les variables indépendantes était évalué à l'aide du test de Wald. Un seuil $p < 0,05$ était retenu comme statistiquement significatif.

Les tableaux et figures ont été réalisés grâce au logiciel Microsoft Excel 2016.

2.2.8. Considérations éthiques et déontologiques

Avant le début de l'enquête, une autorisation a été demandé au point focal pour faire partir de l'équipe médicale de la campagne de chirurgie gratuite. Une demande d'autorisation a été soumise au comité d'éthique CER-SS de Cotonou. Une demande d'autorisation a également été adressée au médecin coordonnateur de la zone sanitaire Sakété-Ifangni avec qui nous avons eu un entretien à l'issu duquel l'autorisation a été accordée.

RESULTATS

3. Résultats

3.1. Caractéristiques démographiques

3.1.1. Age

L'âge moyen des patients était de 59,92 ± 15,58 ans avec des extrêmes de 22 et 92 ans. La tranche la plus représentée était celle de 50 à 85 ans dans 75% des cas.

Le tableau II représente la répartition des patients en fonction de l'âge

Tableau II : Répartition des patients en fonction de l'âge

	N = 214	%
[22 ; 29 [	6	2,80
[29 ; 36 [	13	6,07
[36 ; 43 [	13	6,07
[43 ; 50 [	15	7,00
[50 ; 57 [	29	13,55
[57 ; 64 [	36	16,82
[64 ; 71 [	40	18,69
[71 ; 78 [	29	13,55
[78 ; 85 [	26	12,14
[85 ; 92 [	7	3,31

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

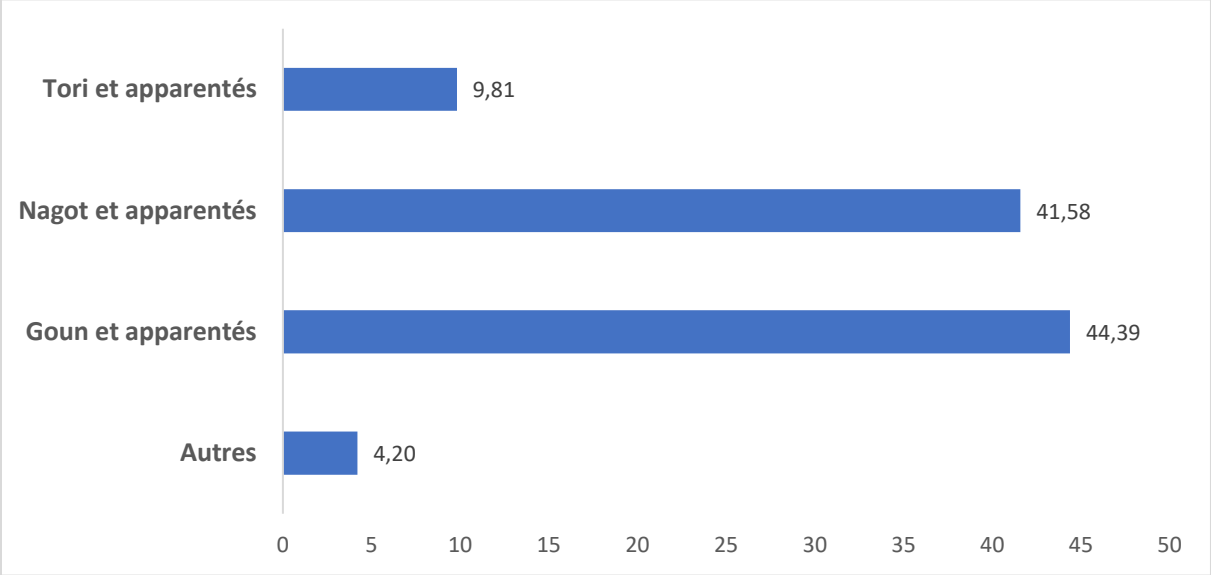
3.1.2. Sexe

Le sexe féminin prédominait avec un sex-ratio (H/F) égal à 0,84.

3.1.3. Ethnie

L'ethnie la plus représentée était le Goun et apparentés avec une fréquence de 44,39%, suivie du Nagot avec une fréquence de 41,39%.

La figure 4 montre la répartition des patients en fonction de l'ethnie.



[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

Autres : Peulh (4), Pedah (3), Mina (2)

Figure 4 : Répartition des patients en fonction de l'ethnie

3.1.4. Situation matrimoniale

Les patients mariés étaient majoritaires et représentaient 71,49% des patients.

Le tableau III présente de la répartition des patients en fonction de la situation matrimoniale.

Tableau III : Répartition des patients en fonction de la situation matrimoniale

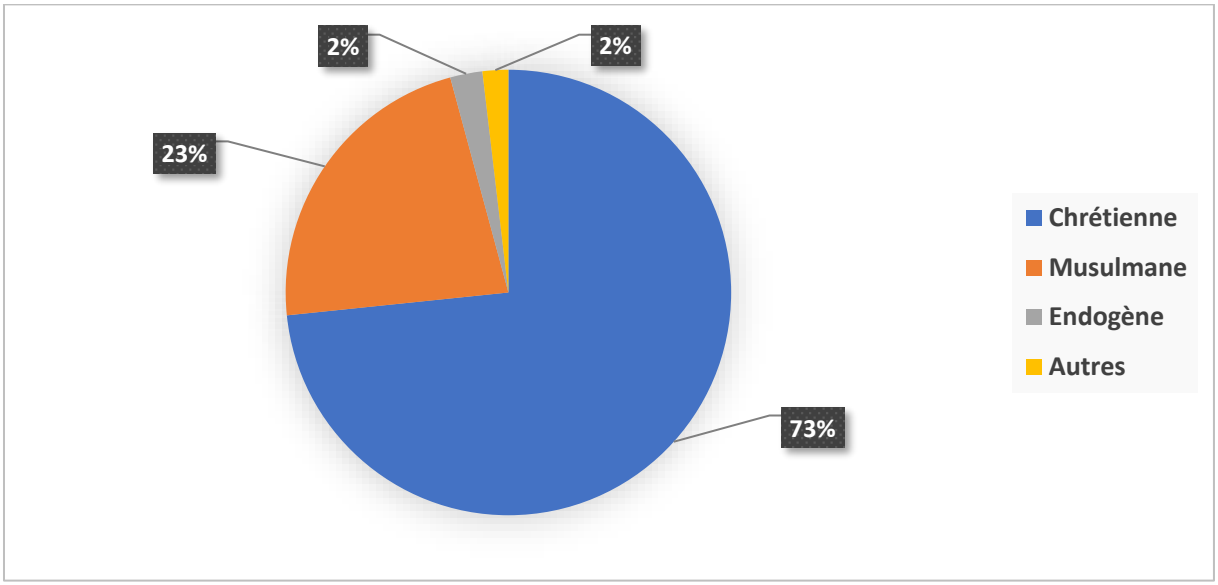
	N=214	%
Marié(e)	153	71,49
Veuf(ve)	30	14,01
Célibataire	27	12,61
Concubinage	3	1,40
Divorcé(e)	1	0,49

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

3.1.5. Religion

La religion chrétienne était la plus représentée avec une fréquence de 73,36%.

La figure 5 illustre la répartition des patients selon la religion.



[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

***Autres :** Athée (4)

Figure 5 : Répartition des patients selon la religion

3.1.6. Profession

Le commerce était la profession la plus pratiquée dans 32,71% des cas. Les cultivateurs représentaient 15,42% des patients. Plus du quart des patients soit 28,02 % ne pratiquaient activement aucune profession (ménagères, retraité(e)s et sans emploi).

Le tableau IV récapitule la répartition des patients selon la profession.

Tableau IV : Répartition des patients selon la profession

	N=214	%
Commerçant(e)	70	32,71
Cultivateur(trice)	33	15,42
Ménagère	41	19,15
Artisan	12	5,60
Retraite	13	6,07
Fonctionnaire	9	4,20
Sans emploi	8	3,73
Autres	28	13,12

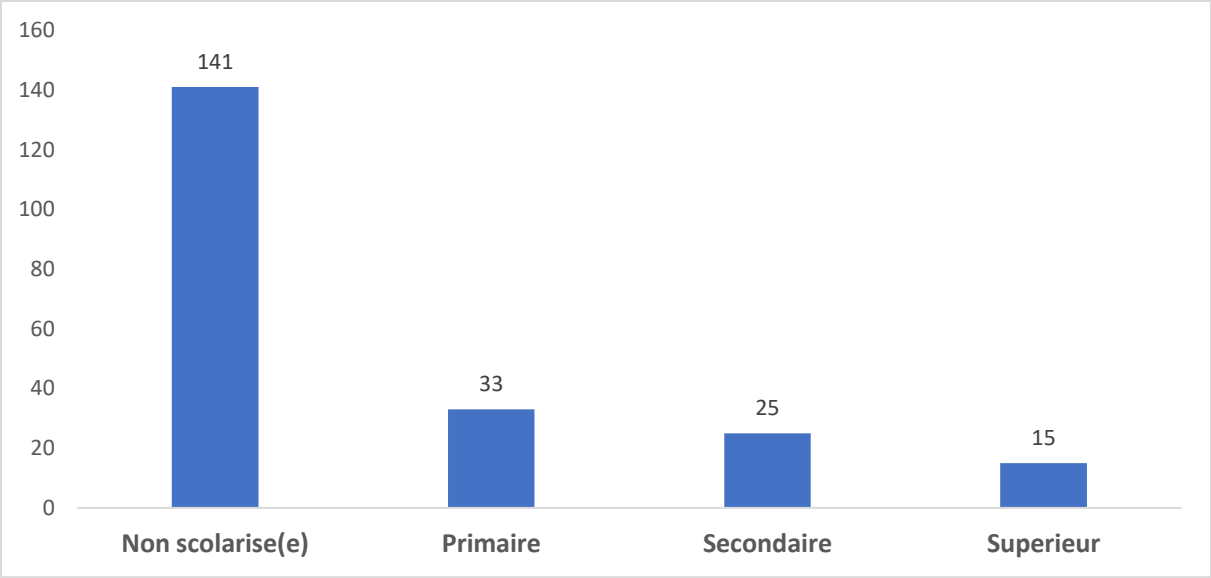
[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023**]**

*__Autres__ : Convoyeur d'essence (15), conducteur Taxi-moto (6), chauffeur occasionnel (4), animateur de cérémonies (3)

3.1.7. Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction de la majorité des patients (81,3%) était limité aux études primaires.

La figue 6 schématise la répartition des patients selon le niveau d'instruction.



[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

Figure 6 : Répartition des patients selon le niveau d'instruction

3.2. Caractéristiques cliniques

3.2.1. Motif de consultation

La baisse visuelle était le symptôme oculaire le plus rapporté dans 56,07% des cas, suivie de la douleur oculaire dans 23,36% des cas.

Le tableau V expose la répartition des patients selon le motif de consultation.

Tableau V : Répartition des patients selon le motif de consultation

	N=214	%
Baisse visuelle	120	56,07
Douleur oculaire	50	23,36
Prurit oculaire	22	10,28
Vision floue	17	7,94
Larmoiement	3	1,40
Céphalées	2	0,95

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

3.2.2. Durée des symptômes

La durée moyenne des symptômes était de 4,74 ± 4,21 ans, avec des extrêmes de 03 mois et 21 ans.

Près des 2/3 soit 62,15% des patients affirmaient avoir leurs symptômes depuis plus de 2 années.

Le tableau VI résume la répartition des patients selon la durée des symptômes.

Tableau VI : Répartition des patients selon la durée des symptômes (en années)

	N=214	%
[0 ; 2 [	81	37,85
[2 ; 4 [	62	28,97
[4 ; 6 [	42	19,62
[6 ; 8 [	18	8,41
[18 ; 21 [	11	5,15

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

3.2.3. Latéralité

L'œil droit était le plus atteint par la cataracte avec une fréquence de 66,35% et l'atteinte bilatérale a été retrouvée dans 3,28% des cas.

3.2.4. Antécédents médicaux

La majorité des patients soit 60% n'avaient pas d'antécédents médicaux documentés. Les patients avec au moins un facteur de risque documenté (HTA, diabète) de la cataracte représentaient 35,98% des cas.

Le tableau VII présente la répartition des patients selon les antécédents médicaux.

Tableau VII : Répartition des patients selon les antécédents médicaux

	N=214	%
Aucun	129	60,28
HTA	70	32,71
Diabète	7	3,27
Asthme	4	1,87
Autres	4	1,87

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

***Autres** : Gastrite (2), Sinusite (1), Allergie médicamenteuse (1)

3.2.5. Antécédents chirurgicaux

Les patients ayant déjà bénéficié d'une chirurgie de la cataracte représentaient 9,34% des cas.

Le tableau VIII représente la répartition des patients selon les antécédents chirurgicaux.

Tableau VIII : Répartition des patients selon les antécédents chirurgicaux

	N=214	%
Aucun	182	85,04
Cataracte	20	9,34
Hernie	8	3,74
Césarienne	2	0,94
Autres	2	0,94

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

***Autres :** Hernie étranglée (1), péritonite (1)

3.2.6. Antécédents familiaux

Les patients avec des ATCD familiaux de maladies ophtalmologiques représentaient 14,96%.

Le tableau IX synthétise la répartition des patients selon les antécédents familiaux

Tableau IX : Répartition des patients selon les antécédents familiaux

	N=214	%
Aucun	120	56,07
Ne sais pas	62	28,97
Cataracte	17	7,94
Diabète	8	3,73
Cécité familiale	7	3,29

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

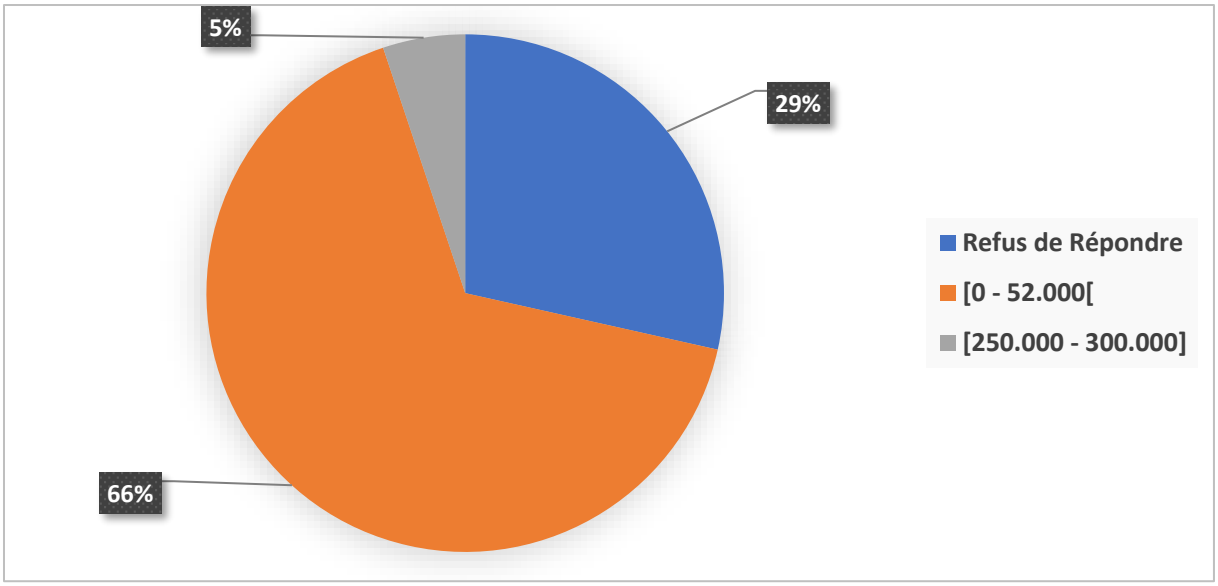
3.3. Caractéristiques économiques

3.3.1. Niveau de revenu mensuel

Près du tiers des patients soit 28,50% avaient refusé de donner une estimation de leur revenu mensuel pour diverses raisons.

La majorité des patients soit 66,35% avaient un niveau de revenu mensuel inférieur au SMIG au Benin qui vaut 52000 francs CFA au moment de l'étude.

La figure 7 schématise la répartition des patients selon le niveau de revenu mensuel.



[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

Figure 7 : Répartition des patients selon le niveau de revenu mensuel

3.3.2. Sources de revenus financiers

Les patients salariés représentaient soit 9,81%. Le commerce était la source de revenus financiers la plus rapportée avec une fréquence de 40,18%, suivi de la famille avec une fréquence de 39,71%.

Le tableau X présente la répartition des patients selon les sources de revenus financiers.

Tableau X : Répartition des patients selon les sources de revenus financiers

	N=214	%
Commerce	86	40,18
Famille	85	39,71
Salaire	21	9,81
Pension	10	4,67
Autres	12	5,63

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

Autres : Tontine (5), Fumer du poisson (4), Aucun (3)

3.3.3. Assurance-maladie

La majorité soit 96,71% des patients ne disposaient pas d'une assurance maladie.

3.3.4. Prise en charge des soins médicaux

Les patients qui étaient pris en charge par leurs familles représentaient 52,33% des cas. Ceux qui disposaient d'une prise en charge administrative constituaient 2,35% de la population d'étude.

3.3.5. Moyens de transport

Plus de la moitié soit 65,88% des patients ne disposaient pas de moyen de transport personnel.

Le tableau XI représente la répartition des patients selon leurs moyens de transport.

Tableau XI : Répartition des patients selon le moyen de transport

	N=214	%
Aucun	141	65,88
Moto	62	28,97
Voiture	9	4,20
Vélo	2	0,95

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

3.4. Caractéristiques socio-culturelles

3.4.1. Connaissance liée à la cataracte

3.4.1.1. Cataracte en langue locale

La majorité des patients soit 85,04% ne connaissaient pas l'appellation de la cataracte en langue locale.

3.4.1.2. Représentation populaire de la cataracte

La plupart des patients soit 63,08% se représentaient la cataracte comme une maladie oculaire et le tiers soit 32,71% croyaient que la cataracte est une maladie qui rend aveugle.

Le tableau XII récapitule la répartition des patients selon la représentation populaire de la cataracte.

Tableau XII : Répartition des patients selon la représentation populaire de la cataracte

	N=214	%
Maladie oculaire	135	63,08
Maladie qui rend aveugle	70	32,71
Maladie des personnes âgées	8	3,73
Autres	1	0,48

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023**]**

***Autres** : Envoutement (1)

3.4.1.3. Causes de la cataracte

La plupart des patients soit 72,89% associaient la survenue de la cataracte à l'âge avancé.

Le tableau XIII représente la répartition des patients selon la connaissance des causes de la cataracte.

Tableau XIII : Répartition des patients selon la connaissance des causes de la cataracte

	N=214	%
Age avancé	156	72,89
HTA	11	5,14
Traumatisme oculaire	7	3,27
Diabète	1	0,49
Hérédité	6	2,80
Poussière	6	2,80
Alcoolisme	3	1,40
Soleil	2	0,93
Autres	22	10,28

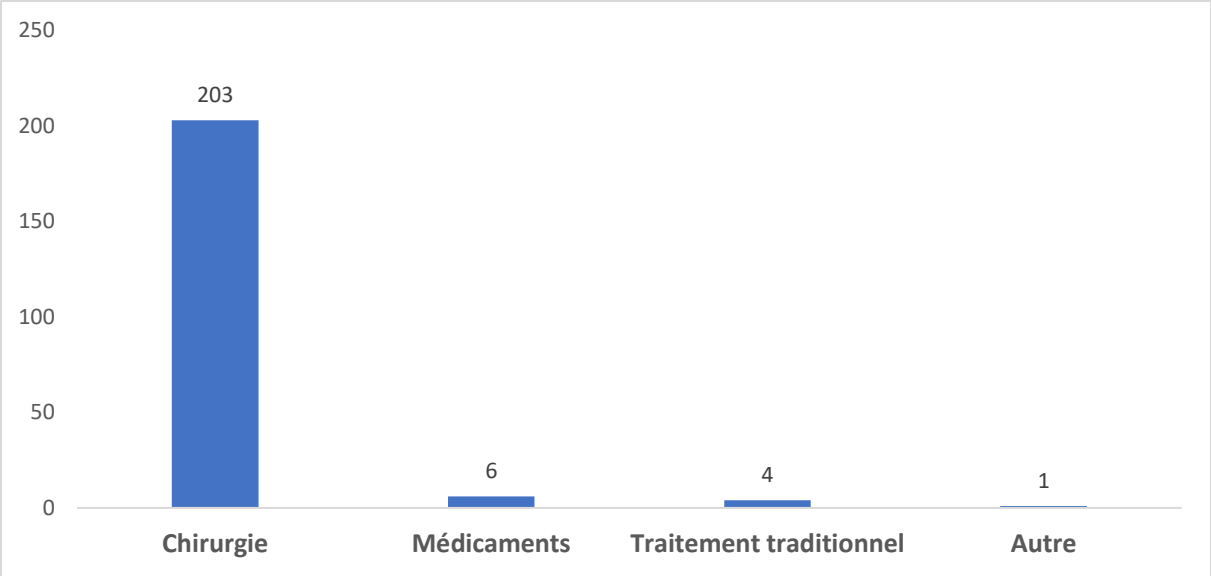
[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023**]**

***Autres** : Alcool (10), Mauvaise toilette à la naissance (5), Eau de puit (4), Tabac (3)

3.4.1.4. Moyens de traitement de la cataracte

La majorité des patients soit 95% savaient que la chirurgie est le moyen pour traiter la cataracte.

La figure 8 schématise la répartition des patients selon les moyens de traitement de la cataracte.



[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

Autre : Huile rouge (1)

Traitement traditionnel : tisane

Figure 8 : Répartition des patients selon les moyens de traitement de la cataracte

3.4.2. Connaissance liée à la chirurgie de la cataracte

3.4.2.1. Sources d'information

Les principaux canaux de renseignement accessibles aux patients étaient la radio (45,32%), une discussion avec un proche (28,97%) et les réseaux sociaux (20,56%).

Le tableau XIV présente la répartition des patients selon les sources d'informations rapportées.

Tableau XIV : Répartition des patients selon les sources d'informations

	N=214	%
Radio	97	45,32
Bouche à oreille	62	28,97
Réseaux sociaux	44	20,56
Relai communautaire	7	3,27
Télévision	2	0,94
Autres	2	0,94

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

***Autres** : Appels téléphoniques (2)

3.4.2.2. Connaissance liée au coût de la chirurgie de la cataracte

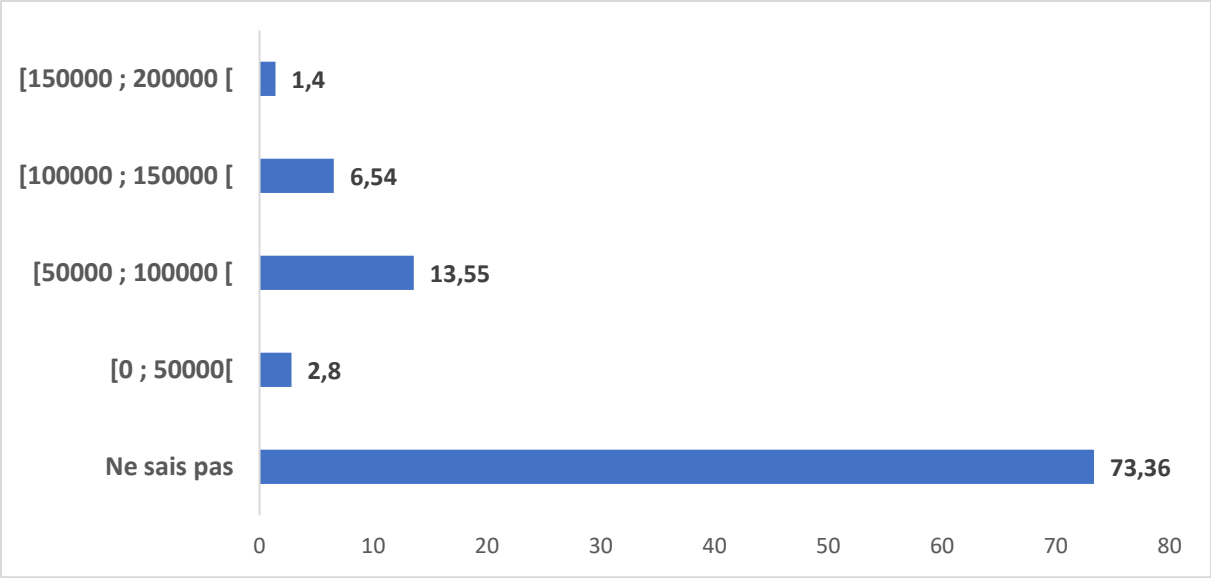
3.4.2.2.1. Connaissance du coût de la chirurgie de la cataracte

La majorité des patients, environ 73,36% n'avaient aucune connaissance du coût d'une chirurgie de la cataracte.

3.4.2.2.2. Coût de la chirurgie de la cataracte selon les patients

Le coût moyen d'une chirurgie de la cataracte était compris entre 30000 et 200000 francs CFA avec une moyenne de 96663 francs CFA, cette moyenne représentait deux (02) fois le SMIG au Bénin en 2023.

La figure 9 illustre la répartition du coût de la chirurgie de la cataracte selon les patients.



[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

Figure 9 : Répartition des patients selon la connaissance du coût de la chirurgie de la cataracte

3.4.2.2.3. Perception du coût de la chirurgie de la cataracte

Le coût de la chirurgie de la cataracte était perçu comme cher par 57,89% des patients.

3.4.2.3. Complications liées à la chirurgie de la cataracte

La plupart des patients soit 81,77% ne connaissaient pas les complications post-opératoires de la chirurgie de la cataracte. Par ailleurs, plusieurs patients soient 17,75% avaient identifié la cécité comme complication post-opératoire.

3.4.2.4. Informations liées à une indication antérieure d'une chirurgie de la cataracte

3.4.2.4.1. Thérapeute consulté

La plupart des patients soit 73,84% avaient au moins consulté un thérapeute dans un centre de santé (Ophtalmologiste, infirmier, médecin généraliste et pharmacien).

Le tableau XV résume la répartition des patients selon le thérapeute consulté.

Tableau XV : Répartition des patients selon le thérapeute consulté

	N=214	%
Ophtalmologiste	110	51,40
Infirmier	30	14,01
Religieux	25	11,68
Médecin généraliste	16	7,47
Tradi-thérapeute	3	1,40
Pharmacien	2	0,96
Autres	28	13,08

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023**]**

***Autres** : Aucun (11), Patriarche (7), Aide-soignant (8), Chef du village (2)

3.4.2.4.2. Indication antérieure d'une chirurgie de la cataracte

Les patients ayant déjà eu une indication de la chirurgie de la cataracte représentaient 36,92% des cas.

3.4.2.4.3. Motif du report de la chirurgie de la cataracte

Le motif de report de la chirurgie était le manque de moyens financiers pour 83,54% des patients.

Le tableau XVI récapitule la répartition des patients selon le motif de report de la chirurgie.

Tableau XVI : Répartition des patients selon le motif de report de la chirurgie

	N=79	%
Manque de moyens financiers	66	83,54
Peur de la chirurgie	3	3,79
Attente des campagnes de chirurgie gratuite	2	2,53
Contre-indication médicale à l'opération	2	2,53
Ce n'est pas encore grave	1	1,27
Le second œil voit encore bien	1	1,27
La cataracte n'est pas encore mature	1	1,27
Autres	3	3,79

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023**]**

***Autres** : J'attends les enfants (1), J'attends la tontine (1), Je veux essayer les lunettes d'abord (1)

3.4.3. Connaissance liée à la chirurgie gratuite de la cataracte

Les patients qui connaissaient un proche ayant déjà bénéficié d'une chirurgie gratuite de la cataracte représentaient 81,30 % des cas.

Les patients ayant eu des témoignages positifs vis-à-vis de la chirurgie gratuite de la cataracte représentaient 77,10 % des patients.

Le tableau XVII montre la répartition des patients selon les témoignages vis-à-vis de la chirurgie gratuite de la cataracte

Tableau XVII : Répartition des patients selon les témoignages vis-à-vis de la chirurgie gratuite de la cataracte

	N=214	%
Aucun témoignage vis-à-vis de la chirurgie gratuite de la cataracte	40	18,70
Témoignage positif	165	77,10
Témoignage négatif	9	4,2

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

Témoignage négatif : aucune amélioration de la vue (9)

Plus de la moitié des patients soit 52,81% étaient venus à la campagne de chirurgie gratuite sur recommandation. Les agents de santé dans 23,83% des cas étaient majoritairement ceux qui recommandaient la chirurgie gratuite aux patients.

Le tableau XVIII expose la répartition des patients selon la personne leur ayant recommander la chirurgie gratuite de la cataracte.

Tableau XVIII : Répartition des patients selon la personne leur ayant recommander la chirurgie gratuite de la cataracte

	N=214	%
Aucune recommandation	101	47,19
Agent de santé	51	23,83
Famille	46	21,49
Amis	16	7,49

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

3.4.4. Perception de la chirurgie gratuite de la cataracte

La majorité des patients soit 90,65% affirmaient ne pas avoir peur de la chirurgie gratuite de la cataracte. La peur de la mort était la plus citée dans 9,35% des cas, suivi de la peur de la cécité.

Le tableau XIX présente la répartition des patients selon la perception de la chirurgie gratuite de la cataracte.

Tableau XIX : Répartition des patients selon la perception de la chirurgie gratuite de la cataracte

	N=214	%
Satisfaction tant attendue	192	89,71
Délivrance	1	0,47
Œuvre de Dieu	1	0,47
Peur de la mort	10	4,67
Peur de perdre la vue	8	3,74
Peur des complications	1	0,47
Première chirurgie	1	0,47

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

3.5. Caractéristiques organisationnelles et politiques

3.5.4. Disponibilité des services de chirurgie de la cataracte selon les patients

3.5.4.1. Disponibilité d'un centre local de chirurgie de la cataracte

La moitié des patients affirmaient ne pas connaitre de centre local où se pratique la chirurgie de la cataracte.

3.5.4.2. Accessibilité dudit centre selon les patients

Les centres où se pratique la chirurgie de la cataracte étaient des centres éloignés selon 61,68% des patients.

3.5.5. Disponibilité du personnel qualifié pour la chirurgie de la cataracte

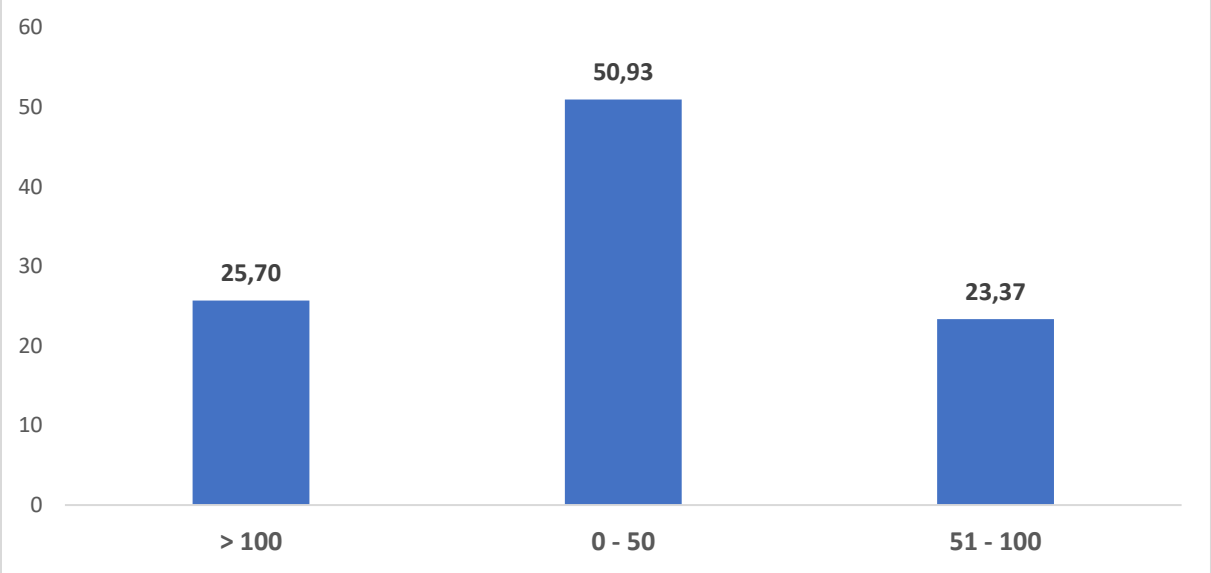
3.5.5.1. Suivi de l'état de santé oculaire

La majorité soit 92,52% des patients n'étaient pas suivis par un agent de santé pour leur état santé oculaire.

3.5.5.2. Distance parcourue

La moitié soit 50,93% des patients provenaient d'une zone située à moins de 50 km de l'hôpital de zone. Un quart soit 25,70% des patients provenaient d'une zone située à plus de 100km de l'hôpital de zone.

La figure 10 illustre la répartition des patients selon la distance parcourue.



[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

Figure 10 : Répartition des patients selon la distance parcourue

3.6. Répartition des suggestions pour résoudre le problème de l'acceptabilité de la chirurgie de la cataracte selon les patients

L'organisation des campagnes de chirurgie gratuite de la cataracte était suggérée par 54,67% des patients.

Le tableau XX résume les suggestions selon les patients pour résoudre le problème de l'accessibilité de la chirurgie de la cataracte.

Tableau XX : Répartition des patients selon leurs suggestions pour résoudre le problème de l'acceptabilité de la chirurgie de la cataracte

	N=214	%
Organiser les campagnes de chirurgie gratuite	117	54,67
Diminuer le coût de la chirurgie de la cataracte	53	24,76
Sensibiliser la population sur la chirurgie de la cataracte	44	20,57

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

3.7. Facteurs associés à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte

3.7.1. Association entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques socio-démographiques des patients

La religion et le revenu ne sont pas associés à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite. Par contre, le niveau d'instruction est significativement associé à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite. Les patients du niveau supérieur acceptent 1,50 fois plus l'intervention chirurgicale gratuite que ceux qui primaire. Les pêcheurs ont tendance à accepter plus (RP=1,50 ; [1,01 ; 2,23]) la chirurgie gratuite de la cataracte comparativement aux artisans. Par ailleurs, les marié (e)s acceptent moins la chirurgie de la cataracte que les célibataires (RP=0,82 ; [0,70 ; 0,96]).

Le tableau XXI présente les relations entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques socio-démographiques des patients dans la commune de Sakété.

Tableau XXI : Relations entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les facteurs socio-démographiques dans la commune de Sakété (**Effectif N=204***)

	N	Chirurgie gratuite		RP [IC 95%]	p-value
		Acceptée n(%)	Refusée n(%)		
Profession					
Artisan(e)	12	08(66,67)	4(33,33)	1	
Sans emploi	58	55(94,83)	3(5,17)	1,40 [0,94 ; 2,13]	0,0878
Commerçant(e)	66	45(68,18)	21(31,82)	1,02 [0,66 ; 1,57]	0,9189
Cultivateur(trice)	33	21(63,64)	12(36,36)	0,95 [0,59 ; 1,53]	0,8481
Fonctionnaire	8	06(75,00)	2(25,00)	1,12 [0,63 ; 1,98]	0,6833
Pêcheur	1	01(100,0)	-	**1,50 [1,01 ; 2,23]**	**0,0470**
Situation matrimoniale					
Célibataire	23	21(91,30)	2(8,70)	1	
Concubin(e)	3	01(33,33)	2(66,67)	0,36 [0,07 ; 1,81]	0,2186
Divorcé(e)	1	01(100,0)	-	1,09 [0,96 ; 1,24]	0,1574
Marié(e)	147	111(75,51)	36(24,49)	**0,82 [0,70 ; 0,96]**	**0,0171**
Veuf(ve)	30	25(83,33)	5(16,67)	0,91 [0,74 ; 1,11]	0,3796
Niveau d'instruction					
Supérieur	12	12(100,0)	-	1	
Primaire	33	22(66,67)	11(33,33)	**0,66 [0,52 ; 0,84]**	**0,0010**
Secondaire	23	19(82,61)	4(17,39)	**0,82 [0,68 ; 0,99]**	**0,0458**
Non scolarisé(e)	136	106(77,94)	30(22,06)	**0,77 [0,71 ; 0,85]**	**<0,0001**
Religion					
Chrétienne	147	120(81,83)	27(18,37)	1	
Athée	3	2(66,67)	1(33,33)	0,81 [0,36 ; 1,82]	0,6214
Endogène	5	3(60,00)	2(40,00)	0,73 [0,35 ; 1,50]	0,4018
Musulmane	48	33(68,75)	15(31,25)	0,84 [0,68 ; 1,03]	0,1015

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023**]**

3.7.2. Association entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques cliniques des patients

Dans cette étude les patients avec des antécédents médicaux et familiaux ($p<0,05$) sont significativement associés à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite. Les sujet ulcéreux et hypertendus adhèrent 1,30 fois plus à la chirurgie de

même que les diabétiques. Le motif de consultation est significativement associé à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite.

Le tableau XXII synthétise les relations entre les caractéristiques cliniques des patients et l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte.

Tableau XXII : Relations entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les facteurs cliniques dans la commune de Sakété (**Effectif N=204***)

	N	Chirurgie gratuite		RP [IC 95%]	p-value
		Acceptée n(%)	Refusée n(%)		
Motif de consultation					
Baisse visuelle	117	88(75,21)	29(24,79)	1	
Céphalées	2	2(100,0)	-	1,32 [1,19 ; 1,47]	**<0,0001**
Douleur oculaire	71	57(80,28)	14(19,72)	1,06 [0,91 ; 1,24]	0,4104
Larmoiement	1	1(100,0)	-	1,32 [1,19 ; 1,47]	**<0,0001**
Vision floue	13	11(84,62)	2(15,38)	1,12 [0,87 ; 1,45]	0,3635
Durée symptôme (années)					
<2	57	39(68,42)	18(31,58)	0,83 [0,69 ; 1,10]	0,0720
>2	147	120(81,63)	27(18,37)	1	
Latéralité					
Œil droit	135	110(81,48)	25(18,52)	1	
Œil gauche	63	46(73,02)	17(26,98)	0,89 [0,75 ; 1,06]	0,2068
Œil droit et gauche	6	3(50,00)	3(50,00)	0,61 [0,27 ; 1,37]	0,2340
ATCD Médicaux					
Aucune	128	98(76,56)	30(23,44)	1	
Diabète	7	5(71,43)	2(28,57)	0,93 [0,57 ; 1,50]	0,7761
HTA	61	49(80,33)	12(19,67)	1,04 [0,89 ; 1,22]	0,5486
Ulcère	3	3(100,0)	-	1,30 [1,18 ; 1,43]	**<0,0001**
Asthme	4	4100,0)	-	1,30 [1,18 ; 1,43]	**<0,0001**
Autre	1	-	1(100,0)	0,32 [0,02 ; 3,61]	0,3623
ATCD chirurgicaux					
Aucun	175	136(77,71)	39(22,29)	1	
Appendicectomie	1	1(100,0)	-	1,28 [1,18 ; 1,39]	**<0,0001**
Cataracte	18	14(77,78)	4(22,22)	1,00 [0,77 ; 1,29]	0,9951
Césarienne	2	1(50,00)	1(50,00)	0,64 [0,16 ; 2,57]	0,5335
Hernie inguinale	8	7(87,50)	1(12,50)	1,12 [0,85 ; 1,48]	0,3957
ATCD Famille					
Aucune	100	79(79,00)	21(21,00)	1	
Cataracte	14	13(92,86)	1(7,14)	1,17 [0,98 ; 1,40]	0,0735
Cécité familiale	5	4(80,00)	1(20,00)	1,01 [0,64 ; 1,58]	0,9563
Diabète	5	5(100,0)	-	1,26 [1,14 ; 1,40]	**<0,0001**
Autres	51	35(68,63)	16(31,37)	0,80 [0,70 ; 1,07]	0,1917

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023**]**

3.7.3. Association entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques économiques

Une association significative était retrouvée entre l'assurance maladie et le garant des soins de santé et l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte

Le tableau XXIII expose les relations entre les caractéristiques économiques des patients et l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte.

Tableau XXIII : Relations entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques économiques cliniques dans la commune de Sakété (**Effectif N=204***)

	N	Chirurgie gratuite		RP [IC 95%]	p-value
		Acceptée n(%)	Refusée n(%)		
Revenu mensuel					
250.000 – 300.000	11	8(72,73)	3(27,27)	1	
0 – 52.000	135	111(82,22)	24(17,78)	1,13 [0,78 ; 1,63]	0,5160
Aucun revenu	58	40(68,97)	18(31,03)	0,94 [0,63 ; 1,41]	0,7952
Assurance maladie					
Oui	6	6(100,0)	-	1	
Non	198	153(77,27)	45(22,73)	0,77 [0,71 ; 0,83]	**<0,0001**
Garant des soins					
Famille	107	90(84,11)	17(15,89)	1	
Moi-même	94	67(71,28)	27(28,72)	0,84 [0,72 ; 0,98]	**0,0333**
PEC administrative	3	2(66,67)	1(33,33)	0,70 [0,35 ; 1,77]	0,5711

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023**]**

3.7.4. Association entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques socio-culturelles

Aucune caractéristique socio-culturelle n'a atteint le seuil de significativité statistique pour être associée à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte dans la commune de Sakété.

Le tableau XXIV représente les relations entre les caractéristiques socio-culturelles des patients et l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte.

Tableau XXIV : Relations entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques socio-culturelles dans la commune de Sakété (**Effectif N=204***)

	N	Chirurgie gratuite		RP [IC 95%]	p-value
		Acceptée n(%)	Refusée n(%)		
Source d'information					
250.000 – 300.000	11	8(72,73)	3(27,27)	1	
0 – 52.000	135	111(82,22)	24(17,78)	1,13 [0,78 ; 1,63]	0,5160
Aucun revenu	58	40(68,97)	18(31,03)	0,94 [0,63 ; 1,41]	0,7952

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023]

3.7.5. Relation entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques organisationnelles et politiques

La distance entre 51 et 100 km était associée à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte.

Le tableau XXV résume les relations entre les caractéristiques organisationnelles et politiques des patients et l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte :

Tableau XXV : Relations entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques organisationnelles et politiques dans la commune de Sakété (**Effectif N=204***)

	N	Chirurgie gratuite		RP [IC 95%]	p-value
		Acceptée n(%)	Refusée n(%)		
Distance parcourue					
0 – 50	104	77(74,04)	27(25,96)	1	
51 – 100	48	48(87,50)	6(12,50)	1,18 [1,01 ; 1,38]	**0,0360**
>100	52	40(76,92)	12(23,08)	1,03 [0,86 ; 1,25]	0,6893

[Chirurgie gratuite de la cataracte, Sakété 2023**]**

3.7.6. Analyse multivariée des facteurs associés à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte

Les fonctionnaires ont une probabilité significativement plus faible d'accepter la chirurgie par rapport aux artisans. De plus, la présence de cataracte dans les deux yeux est également associée à une diminution de l'acceptabilité de la chirurgie.

Le tableau XXVI expose l'analyse multivariée des facteurs associés à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte dans la commune de Sakété.

Tableau XXVI : Analyse multivariée des facteurs associés à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte dans la commune de Sakété

	ORa	IC 95%	p-value
Profession			
Fonctionnaire	0,01	[0,01 ; 0,29]	**0,011**
Artisan	1	-	-
Latéralité			
ODG	0,04	[0,01 ; 0,46]	**0,009**
OD	1	-	-

*** : Des 214 patients reçus, 204 avaient été dépistés et programmés pour une chirurgie cataracte et les 10 autres avaient été dépistés pour d'autres pathologies oculaires.**

Ptérygion	7
Trichiasis	2
Ulcère de Mooren	1

DISCUSSION

4. Discussion

La discussion des résultats de la présente étude s'articulera autour des points suivants :

- L'atteinte des objectifs de l'étude
- La qualité et la validité de l'étude
- L'analyse des données et la comparaison des résultats avec ceux des autres auteurs

4.1. Atteinte des objectifs de l'étude

Les objectifs que nous nous sommes assignés sont atteints.

L'étude nous a permis d'étudier les déterminants de l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte dans la commune de Sakété.

4.2. Qualité et validité des résultats de l'étude

4.2.1. Forces de l'étude

Notre étude était prospective à visée descriptive et analytique. Les forces de cette étude résident dans la collecte prospective des données.

Une double entrée des données a été faite pour éviter les erreurs de saisie de données.

Les participants à cette étude ont donné leur consentement verbal, libre et éclairé.

Une étude faite par **Amedome et al** [22] à Sakété avait permis de déterminer que la cataracte était la principale cause de cécité dans la commune de Sakété. Les programmes de chirurgie gratuite de la cataracte constituent une solution à ce problème de santé publique. Notre étude a pour vocation d'identifier les déterminants du recours à la chirurgie gratuite de la cataracte dans le but de faciliter la pérennisation des programmes de chirurgie gratuite de la cataracte.

4.2.2. Limites de l'étude

L'échantillon de notre étude étant faible, il serait difficile d'extrapoler ces résultats à une plus grande population.

4.3. Commentaire et comparaison des résultats avec ceux d'autres auteurs

4.3.1. Caractéristiques démographiques

4.3.1.1. Age

L'âge moyen des patients était de 59,92 ± 15,58 ans et l'âge médian était de 61,5 ans. Ce résultat est proche de celui de **Amedome et al** [22] qui rapportent un âge moyen de 62,61 ans dans la commune de Sakété en 2017. Dans le nord du Bénin à Nikki, **Ahanhanzo-glele** [43] retrouve un résultat proche du nôtre avec un âge moyen de 62,8 ± 12,7 ans. Il est également similaire à celui de **Mehari et al** [44] en Ethiopie qui retrouvent un âge médian de 61 ans. **Fadamiro et al** [45] en 2017 au Nigeria retrouvent un âge moyen de 64,8 ± 16,5 ans. Ce résultat est également proche du nôtre. Cependant, des âges élevés ont été rapportés par d'autres auteurs, notamment **Zhang et al** [46] en Chine qui retrouvent un âge moyen de 70,6 ±6,6 et **Prem Kumar et al** [47] en Inde qui rapportent un âge médian de 73,5 ans chez les hommes et 72,5 ans chez les femmes.

Toutefois on note un écart entre l'âge moyen retrouvé dans notre étude comparativement aux études hors de l'Afrique. Cela est dû à l'ensoleillement qui provoque une cataracte à l'âge présénile du fait du phénomène d'anticipation [48].

La tranche de 50 ans et plus était la plus représentée avec 75 % des cas. Ce résultat est superposable à celui de **Mehari et al** [44] qui retrouvent une tranche d'âge de 55 ans et plus avec 85 % des cas. Ce résultat s'écarte des résultats de **Ahanhanzo-glele** [43] et **Zhang et al** [46] qui observent tous une tranche d'âge majoritaire de 70 ans et plus. Malgré cette différence, la

cataracte reste dans toutes ces études liée à l'âge avancé conformément aux données de la littérature [1].

4.3.1.2. Sexe

Une prédominance féminine à 54 % était constatée avec un sex-ratio (H/F) de 0,85. Ce résultat est proche des résultats de **Fadamiro et al** [45] et **Prem Kumar et al** [47] qui rapportent respectivement une prédominance féminine à 51,5 % et 57 %. **Zhang et al** [46] constatent également une prédominance féminine a 73,8 %. Cependant, **Ahanhanzo-glele** [43] trouve une prédominance masculine à 58,5 % à l'instar de **Bizuneh et al** [49] qui constatent également une prédominance masculine à 53,1 %.

Cette prédominance féminine pourrait s'expliquer d'une part par le fait que la population féminine soit majoritaire à Sakété selon le **RGPH-4** en 2013 [50] et d'autre part par la vulnérabilité des femmes en zone rurale dont les conditions de vie sont précaires. Ce résultat est conforme avec le rapport mondial de l'OMS sur la vision qui rapporte que l'incidence de la cataracte est plus élevée chez les femmes dans les pays de l'Afrique de l'Ouest [1].

4.3.1.3. Profession

Le commerce était la profession la plus pratiquée dans 32,71 % des cas. Ce résultat est superposable à celui de **Fadamiro et al** [45] qui identifient également le commerce comme profession dominante à 36,4 %. En revanche, **Ahanhanzo-glele** [43] retrouve que les cultivateurs représentaient la majorité de ses patients à 49,2 %. Cette prédominance de commerçants peut s'expliquer par la proximité avec la frontière du Nigeria qui partage des liens commerciaux avec le Bénin.

4.3.1.4. Niveau d'instruction

Les patients jamais scolarisés représentaient 65,88 % et 15,42 % s'étaient arrêtés aux études primaires. Ce résultat est comparable à celui de **Fadamiro et al** [45] qui rapportent que 44,7 % de sa population d'étude étaient analphabètes et que 32,6 % avaient une éducation du niveau primaire. **Mehari et al** [44] remarquent que 86,3 % de leur population d'étude étaient illettrés. Quant à **Zhang et al** [46]**,** le taux d'analphabétisation rapporté par leur étude était de 50,9 %.

Le faible taux de scolarisation retrouvé est alarmant, mais des taux aussi bas avaient déjà été identifiés dans des études démographiques nationales préexistantes.

4.3.1.5. Situation matrimoniale

Les patients mariés représentaient 71,49 % de la population d'étude. Ce résultat est proche de celui de **Prem Kumar et al** [47] qui constatent que la majorité soit 79,3 % de leur population d'étude était mariée. **Ahanhanzo-glele** [43] a également retrouvé que la majorité soit 89,2 % des patients était mariée.

4.3.2. Caractéristiques cliniques

4.3.2.1. Symptômes

Concernant les signes oculaires, la baisse visuelle (56,07 %) était le signe le plus rapporté. **Ahanhanzo-glele** [43] et **Akowuah et al** [51] retrouvent également la baisse visuelle comme signe oculaire respectivement dans 76,9 % et 50,93 % des cas. **Zhang et al** [46] rapportent que 69,6 % de leur population d'étude avaient une diminution de l'acuité visuelle du côté de l'œil atteint. **Prem Kumar et al** [47], quant à eux, constatent une baisse de l'acuité visuelle chez 88,5 % de leurs patients. La baisse visuelle est connue comme un signe fonctionnel de la cataracte.

4.3.2.2. Latéralité

Une atteinte unilatérale a été retrouvée dans 96,72 % des cas. Ce résultat est proche de celui de **Ahanhanzo-glele** [43] qui indique que la majorité (85,4 %) avait une cataracte unilatérale. Bien qu'ils rapportent une majorité de cataractes unilatérales dans leurs études, **Mehari et al** [44], **Fadamiro et al** [45] et **Zhang et al** [46] retrouvent respectivement 30,2 %, 30,3 % et 31 % de cataractes bilatérales. La grande proportion de cataracte unilatérale est commune à toutes ces études et peut s'expliquer par le fait que la cataracte se bilatéralise progressivement et lentement.

4.3.2.3. Durée moyenne des symptômes

La durée moyenne des symptômes était de 4,74 ± 4,21 ans et avec des extrêmes

de 3 mois et 8 ans. Ce résultat est superposable à celui de **Fadamiro et al** [45] qui observent le même intervalle de 3 mois à 8 ans en ce qui concerne la durée des symptômes. **Prem Kumar et al** [47] quant à eux rapportent que dans 99,3 % des cas, cette durée était de 2 ans et plus. **Ahanhanzo-glele** [43] retrouve la même durée de 2 ans et plus à Nikki chez 54,6 % des patients. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les symptômes s'installent et s'aggravent progressivement avec le temps et en fonction de l'individu (mode de vie, comportements à risque, capacité à poursuivre les activités quotidiennes). Notons que pour la plupart, les problèmes de vue s'installent avec l'âge avancé. Les symptômes leur apparaissent donc comme normaux et ils choisissent de s'y conformer.

4.3.2.4. Antécédents

Les patients suivis pour leur état de santé oculaire représentaient 7,48 % des cas. Ceux qui présentaient des comorbidités comme l'HTA et le diabète constituaient 36,41 % des patients. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que

l'HTA et le diabète soient des facteurs associés à la survenue de la cataracte. L'HTA et le diabète sont des facteurs de risque de développer une cataracte comme le rapporte l'étude de **Mylona et al** [52] qui constatent que 98,4 % des patients avaient au moins une HTA ou un diabète. **Yu et al** [53] identifient également l'HTA comme facteur de risque de développer une cataracte. **Leske et al** [54] rapportent que l'HTA, le diabète et l'obésité abdominale sont des facteurs associés à la survenue de la cataracte chez les sujets noirs.

En revanche, **Ahanhanzo-glele** [43] trouve le mode de vie comme facteur de risque de la cataracte avec des habitudes comme le tabagisme (46,9%) et l'alcoolisme (43,8%).

4.3.3. Profil socio-économique

Le niveau de revenu mensuel retrouvé était inférieur au SMIG (<52000 francs CFA) dans 66,35 % des cas. De même Mehari **et al** [44] retrouvent que 96 % de la population avaient un revenu mensuel strictement inférieur à 10421 francs CFA. Ces revenus sont bas et traduisent le niveau de précarité économique des patients dans nos régions. Ce statut socio-économique défavorable est encore plus accentué chez 28,95 % des patients qui étaient sans emploi et dont les soins dépendaient uniquement de leurs familles. Ce taux de sans-emploi est inférieur à celui de **Prem Kumar et al** [47] qui rapportent que 51,4 % de la population d'étude n'avaient pas d'emploi. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des patients travaillaient dans l'informel et se retrouvent sans retraite.

Parmi les facteurs qui limiteraient l'accès aux soins dans cette région, le manque de moyen de transport (65,88%) et la distance de plus de 50km pour 74,29 % des patients.

4.3.4. Aspects socio-culturels

4.3.4.1. Connaissance de la cataracte

La quasi-totalité des patients (99,52 %) était capable de donner une approche de définition correcte de la cataracte qui était globalement définie comme une maladie oculaire concernant les personnes âgées et qui pouvait rendre aveugle malgré la méconnaissance de l'appellation locale de la cataracte dans des cas. Ce résultat est superposable à ceux de **Vonor et al** [55] et **Aboubakar et al** [56] qui rapportent respectivement que 99,7 % et 83,7 % de leur population d'étude avaient des connaissances justes sur la cataracte. Par contre résultat est supérieur à ceux de **Akowuah et al** [51] **et de Ahanhanzo-glele** [43] qui trouvent respectivement qu'une proportion de 62,5 % et 79,2 % de la population d'étude pouvait définir la cataracte. Cette proportion de bonnes réponses peut s'expliquer par les différentes campagnes de sensibilisation avant cette activité de chirurgie gratuite dans la localité. En effet, 45,32 % des patients signalaient avoir entendu parler de la cataracte et de la campagne de chirurgie à la radio locale et 20,56 % sur les réseaux sociaux. Par ailleurs, le niveau de connaissance élevé pourrait également s'expliquer par l'IEC quotidienne réalisée par l'équipe médicale durant toute la période de la campagne. De plus, 73,84 % des patients avaient déjà consulté dans un centre de santé et 36,92 % d'entre eux avaient déjà une indication d'une chirurgie de la cataracte.

Concernant les causes de la cataracte, l'âge avancé (72,89 %), était la cause la plus citée. Ce résultat est superposable à ceux de **Vonor et al** [55] et **Ahanhanzo-glele** [43] qui rapportent l'âge avancé respectivement dans 41,6 % et 63,1 % des cas.

4.3.4.2. Connaissance de la chirurgie de la cataracte

Les patients ayant cité la chirurgie comme le seul moyen de traiter la chirurgie constituaient 95 % de la population d'étude. La plupart parmi eux avait déjà consulté dans un centre de santé pour leurs symptômes. Ce résultat est similaire à ceux de **Anusiem et al** [57] et **Ahanhanzo-glele** [43] qui indiquent respectivement que 65,2 % et 95% des participants à leur étude savaient que la chirurgie est un moyen de traitement de la cataracte. Seulement, 18,2 % des patients avaient une notion des complications post-opératoires possibles d'une chirurgie de la cataracte. Cette méconnaissance des éventuelles complications post-opératoire était plus accentuée dans l'étude de **Prem Kumar et al** [47] qui retrouvent qu'une proportion de 5 % des patients connaissait les complications post-opératoire de la chirurgie de la cataracte.

4.3.4.3. Connaissance de la chirurgie gratuite de la cataracte

La moitié des patients, soit 52,81 %, étaient venus à la campagne de chirurgie sur recommandation favorable (agent de santé et proche). En plus 90,65 % des patients déclaraient ne pas avoir peur de la chirurgie gratuite de la cataracte. Ils associaient la campagne de chirurgie gratuite de la cataracte à une opportunité inespérée (89,71 %), une délivrance divine (0,95 %). Ce qui prouve l'acceptation de la chirurgie gratuite de la cataracte comme une alternative à la prise en charge communautaire des soins oculaires. **Bhagde et al** [58] au Nigeria en 2019 rapportent que 54,2 % des patients attendaient une campagne de chirurgie gratuite de la cataracte pour se faire opérer. Le constat est le même en Inde pour **Shetti et al** [59] qui rapportent que 61,5 % des patients attendaient une campagne de chirurgie gratuite pour se faire opérer.

4.3.5. Caractéristiques organisationnelles et politiques

Nous avons retrouvé que 50 % des patients ne connaissaient pas de centre de santé pratiquant de chirurgie de la cataracte. En effet, la commune de Sakété ne dispose d'aucun centre pratiquant la chirurgie de la cataracte. Nous considérons que le problème de pénurie du personnel de soins de santé oculaire se pose à Sakété et en Afrique de l'Ouest, comme le suggère l'étude de **Palmer et al** [60] qui concluent en 2011 une à importante pénurie de ressources humaines en santé oculaire, moins de 4 ophtalmologues pour 1 million d'habitants en Afrique subsaharienne et moins de 600 chirurgies de la cataracte pour 1 million d'habitants.

4.3.6. Facteurs déterminant l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte

Les résultats de l'analyse multivariée suggèrent que la profession joue un rôle significatif dans l'acceptabilité de la chirurgie de la cataracte. En effet, les fonctionnaires ont une probabilité nettement plus faible d'accepter la chirurgie par rapport aux artisans. Cette disparité peut être due à plusieurs facteurs, tels que des différences socio-économiques, des niveaux d'éducation variables ou des perceptions différentes de la santé et des soins médicaux.

De plus, la présence de cataracte dans les deux yeux est associée à une diminution de l'acceptabilité de la chirurgie. Cette constatation est importante car elle souligne l'importance de prendre en compte la gravité de la condition oculaire lors de l'évaluation de l'acceptabilité de la chirurgie chez les patients atteints de cataracte. Il est possible que les patients présentant des symptômes plus graves ou une cataracte bilatérale soient plus préoccupés par les risques et les contraintes associés à la chirurgie, ce qui pourrait influencer leur décision. **Okudo et al** [63] concluent que plusieurs facteurs sont associés à l'acceptation de la chirurgie gratuite de la cataracte tels que le faible niveau d'instruction, le

manque d'emploi, la baisse visuelle et la distance parcourue. **Lin et al** [64] en Chine identifient également le faible niveau d'instruction comme facteur associé à l'acceptation de la chirurgie gratuite de la cataracte. En revanche **Briesen et al** [61] de leur côté concluent que l'acuité visuelle n'est pas un facteur associé à l'acceptance de la chirurgie gratuite de la cataracte au Kenya. Quant à **Zhang et al** [62] en Chine, le seul facteur associé à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte était la gratuité de la chirurgie.

CONCLUSION

Au total, notre étude a porté sur les déterminants de l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte dans la commune de Sakété. Elle s'était réalisée au cours d'une campagne de dépistage et de chirurgie gratuite de la cataracte du 21 Juin 2023 au 05 Juillet 2023 à l'hôpital de zone de Sakété-Ifangni. Elle a concerné 214 patients qui ont été dépistés et 160 d'entre eux opérés d'une cataracte. De cette étude, il ressort que l'âge moyen des patients était 59,92 ± 15,58 ans, le niveau d'instruction était limité aux études primaires pour 81,3 % des patients et 28,02 % d'entre eux étaient sans emploi. Le profil économique des patients de l'étude révèle que la majorité soit 66,35 % vivaient avec moins du SMIG le mois et dépendaient exclusivement de leur famille. Le profil socio-culturel des patients montre que les patients ont accès à des informations justes et correctes au sujet de la cataracte, mais ils sont beaucoup moins renseignés sur la chirurgie de la cataracte. La moitié des patients n'avaient pas accès à un centre de santé où se pratiquent des de soins de santé oculaire. Les facteurs déterminants l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte sont la profession et la latéralité des symptômes.

La chirurgie de la cataracte est globalement reconnue comme une solution de la cataracte et plusieurs patients l'attendaient au point de surseoir à leur indication antérieure de chirurgie.

Il est important de mettre en place des mesures de santé publique afin de rendre accessible la chirurgie de la cataracte au maximum possible de la population de Sakété et d'ailleurs.

SUGGESTIONS

Au regard de ce qui précède, nos suggestions sont les suivantes

- **A l'endroit des autorités politiques et administratives**

- Créer un service d'ophtalmologie dans l'Hôpital de zone de Sakété-Ifangni.
- Renforcer le personnel médical avec une équipe pluridisciplinaire de soins de santé oculaire afin de couvrir toutes les zones sanitaires.
- Elaborer un programme de PEC gratuite de la cataracte a l'instar de la césarienne.

- **A l'endroit du personnel de santé**

- Sensibiliser la population sur la cataracte et son traitement.
- Organiser des opérations de dépistage de la cataracte.
- Faire un plaidoyer pour rendre accessible la chirurgie de la cataracte.

- **A l'endroit de la population**

- Consulter dans un centre de santé pour toute baisse visuelle.
- Respecter les consignes de son médecin.

REFERENCES

1. World report on vision [Internet]. [Cité 10 juin2023]. Disponible sur : https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241516570.
2. **Nyman SR, Gosney MA, Victor CR**. Psychosocial impact of visual impairment in working-age adults. Br J Ophthalmol. 2010; 94(11) : 1427 - 31.
3. **Brown RL, Barrett AE**. Visual impairment and quality of life among older adults: an examination of explanations for the relationship. The Journals of Gerontology. 2011; 66(3) : 364 - 73.
4. **Court H, McLean G, Guthrie B, Mercer SW, Smith DJ**. Visual impairment is associated with physical and mental comorbidities in older adults: a cross-sectional study. BMC Medicine. 2014; 12 : 181.
5. **Evans JR, Fletcher AE, Wormald RP**. Depression and anxiety in visually impaired older people. Ophthalmology. 2007; 114 (2) : 283 - 8.
6. **Vu HT, Keeffe JE, McCarty CA, Taylor HR**. Impact of unilateral and bilateral vision loss on quality of life. Br J Ophthalmol.. 2005; 89(3) : 360 - 3
7. National Eye Institute (NEI) 2005 survey of public knowledge, attitudes, and practices related to eye health and disease (available at https://nei.nih.gov/sites/default/files/nei-pdfs/2005KAPFinalRpt.pdf, accessed August 2019).
8. **Scott AW, Bressler NM, Ffolkes S, Wittenborn JS, Jorkasky J**. Public attitudes about eye and vision health. JAMA Ophthalmology. 2016; 134(10) : 1111 - 8.
9. **Naidoo KS, Fricke TR, Frick KD, Jong M, Naduvilath TJ, Resnikoff S et al.** Potential lost productivity resulting from the global burden of myopia: systematic review, meta-analysis, and modeling. Ophthalmology. 2019; 126(3) : 338 - 46.

10. **Heesterbeek TJ, van der Aa HPA, van Rens G, Twisk JWR, van Nispen RMA**. The incidence and predictors of depressive and anxiety symptoms in older adults with vision impairment: a longitudinal prospective cohort study. Ophthalmic & Physiological Optics. 2017; 37(4) : 385 - 98.
11. **Evans RL**. Loneliness, depression, and social activity after determination of legal blindness. Psychological Reports. 1983; 52(2) : 603 - 8.
12. **Hodge S, Eccles F**. Loneliness, social isolation and sight loss. 2013 (available at:https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/68597/1/loneliness_social_isolation_and_sight_loss_final_report_dec_13.pdf, accessed September 2019).
13. **Verstraten PFJ, Brinkmann WLJH, Stevens NL, Schouten JS A. G**. Loneliness, adaptation to vision impairment, social support and depression among visually impaired elderly. International Congress Series. 2005; Complete (1282) : 317 - 21.
14. **Swenor BK, Muñoz B, West SK**. A longitudinal study of the association between visual impairment and mobility performance in older adults: the salisbury eye evaluation study. American Journal of Epidemiology. 2014; 179(3) : 313 - 22.
15. **Lord SR, Dayhew J**. Visual risk factors for falls in older people. Journal of the American Geriatrics Society. 2001; 49(5) : 508 - 15.
16. **Chew FL, Yong C-K, Ayu SM, Tajunisah I**. The association between various visual function tests and low fragility hip fractures among the elderly: a Malaysian experience. Age and ageing. 2010; 39(2) : 239 - 45.

17. **Menezes C, Vilaça KHC, Menezes RLd**. Falls and quality of life of people with cataracts. Revista Brasileira de Oftalmologia. 2016; 75(1) : 40 - 4.
18. **Friedman DS, West SK, Munoz B, Park W, Deremeik J, Massof R et al.** Racial variations in causes of vision loss in nursing homes: The Salisbury Eye Evaluation in Nursing Home Groups (SEEING) Study. Arch Ophthalmol. 2004; 122(7) : 1019 - 24.
19. **Mitchell P, Hayes P, Wang JJ**. Visual impairment in nursing home residents: the Blue Mountains Eye Study. Med J Aust. 1997; 166(2) : 73 - 6.
20. **Bowen M, Edgar DF, Hancock B, Haque S, Shah R, Buchanan S et al.** The Prevalence of Visual Impairment in People with Dementia (the provide study): a cross-sectional study of people aged 60 - 89 years with dementia and qualitative exploration of individual, carer and professional perspectives [Internet]. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2016 [cité 26 nov 2023]. (Health Services and Delivery Research). Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK374272/ .
21. **Guthrie DM, Davidson JGS, Williams N, Campos J, Hunter K, Mick P et al.** Combined impairments in vision, hearing and cognition are associated with greater levels of functional and communication difficulties than cognitive impairment alone: Analysis of interRAI data for home care and long-term care recipients in Ontario. PLoS One. 2018; 13(2) : e0192971.
22. **Amedome KM, Deguenon-Noudomin EL, Ayena KD, Vonor K, Dzidzinyo K, Maneh N et al.** Etude des principales causes de cécité dans le Sud Bénin: cas de la Commune de Sakété. Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé. 2016; 18(4) : 353 - 60.

23. **Brunes A, Heir T**. Sexual assaults in individuals with visual impairment: a cross-sectional study of a Norwegian sample. BMJ Open. 9 juin 2018; 8(6) : e021602.

24. **Brunes A, Nielsen MB, Heir T**. Bullying among people with visual impairment: Prevalence, associated factors and relationship to self-efficacy and life satisfaction. World Journal of Psychiatry. 2018; 8(1) :43 - 50.

25. **Kvam MH**. Experiences of childhood sexual abuse among visually impaired adults in Norway: prevalence and characteristics. Journal of Visual Impairment and Blindness. Janv 2005; 99(1) : 5 - 14.

26. **Rubin GS, Ng ES, Bandeen-Roche K, Keyl PM, Freeman EE, West SK**. A prospective, population-based study of the role of visual impairment in motor vehicle crashes among older drivers: the SEE study. Investigative Ophthalmology & Visual Science. 2007; 48(4) : 1483 - 91.

27. **Crews J, Jones G, Kim J**. Double jeopardy: the effects of comorbid conditions among older people with vision loss. Journal of Vision Impairment and Blindness. 2006; 100 : 824 - 848.

28. **Arun CS, Al-Bermani A, Stannard K, Taylor R**. Long-term impact of retinal screening on significant diabetes related visual impairment in the working age population. Diabet Med. 2009; 26(5) : 489 - 92.

29. **Lindfield R**. Improving the quality of cataract surgery. Community Eye Health Journal. 2014; 27(85) : 9 - 11.

30. **Ramke J, Gilbert CE, Lee AC, Ackland P, Limburg H, Foster A**. Effective cataract surgical coverage : An indicator for measuring quality-of-care in the context of Universal Health Coverage. PLoS One. 2017; 12(3) : e0172342.

31. WHO. International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization, Geneva; 2001 (available at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf, accessed June 2019).
32. WHO. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) WHO; 2018 (available at https://www.who.int/classifications/icd/en/, accessed June 2019)
33. ICO. Vision standards: aspects and ranges of vision loss. International College of Ophthalmology, 2002 (available at http://www.icoph.org/downloads/visualstandardsreport.pdf, accessed April 2019).
34. **Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB et al.** Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health. 2017; 5(9) : e888 - e97.
35. **Peters D, Bengtsson B, Heijl A**. Lifetime risk of blindness in open-angle glaucoma. Am J Ophthalmol. 2013; 156(4) : 724 - 30.
36. **Harang L. Pierre Bourdieu, Roger Chartier**, Le sociologue et l'historien. Lectures [Internet]. 26 févr 2010 [cité 20 nov 2023]; Disponible sur: https://journals.openedition.org/lectures/938 .
37. **Limburg H**. Evaluation des résultats de la chirurgie de la cataracte Santé oculaire communautaire, 2004 ; 1 : 14.
38. **Amzallag T, Rozot P**. Chirurgie de la cataracte. Elsevier Health Sciences; 2018 : 382 p.

39. **Delbarre M, Froussart-Maille F**. Sémiologie et formes cliniques de la cataracte chez l'adulte. Journal Français d'Ophtalmologie. 1 sept 2020; 43(7) : 653 - 9.

40. **Camara I. M**. Résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte dans la région de Ségou de Novembre 2005 à Décembre 2006. Thèse de Doctorat en médecine, Faculté de médecine de pharmacie et d'odonto-stomatologie de Bamako, Page 19 à 31. N° 2008.

41. **Gatinel D**. Chirurgie de la cataracte Chirurgie refractive. Opti Clin. 2013; 1:1.

42. **Alamou S, Abouki Coa, Houssou H, Agbahounga L, Djossou A, Assavedo Cra, Odoulami Yehouessi L, Sounouvou I, Tchabi S**. Astigmatism after cataract alternative phaco surgery. EC Ophthalmology. 2018 ; 9(4) : 235 - 242.

43. **AHANHANZO-GLELE S M**. Connaissances et facteurs limitant le recours précoce à la chirurgie de la cataracte dans la commune de NİKKİ en 2022 : étude réalisée au cours d'une campagne de chirurgie gratuite de la cataracte du 23 juin au 04 juillet 2022 [Thèse de doctorat]. Nikki, Benin : Université de Parakou ; 2022.

44. **Mehari ZA, Zewedu RT, Gulilat FB**. Barriers to Cataract Surgical Uptake in Central Ethiopia. Middle East Afr J Ophthalmol. 2013; 20(3) : 229 - 33. doi: 10.4103/0974-9233.114798.

45. **Fadamiro CO, Ajite KO**. Barriers to utilization of cataract surgical services in Ekiti State, South Western Nigeria. Niger J Clin Pract. 2017; 20(7) : 783 - 6. doi: 10.4103/1119-3077.212451.

46. **Zhang XJ, Jhanji V, Leung CK, Li EY, Liu Y, Zheng C**. Barriers for poor cataract surgery uptake among patients with operable cataract in a program of outreach screening and low-cost surgery in rural China.

Ophthalmic Epidemiol. 2014; 21(3) : 153 - 60. doi: 10.3109/ 09286586. 2014.903981.

47. **Kumar SG, Mondal A, Vishwakarma P, Kundu S, Lalrindiki R, Kurian E**. Factors limiting the Northeast Indian elderly population from seeking cataract surgical treatment: Evidence from Kolasib district, Mizoram, India. Indian J Ophthalmol. 2018; 66(7) : 969 - 74. doi: 10.4103/ ijo.IJO_1184_17.

48. **Balo KP, Serouis GA, Banla M**. Connaissances, attitudes et pratiques relatives au glaucome dans la population urbaine et semiurbaine de Lomé (Togo). Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé 2004 ; 14(3).

49. **Bizuneh ZY, Gessesse GW, Anbesse DH**. Barriers to Cataract Surgery Utilization Among Cataract Patients Attending Surgical Outreach Sites in Ethiopia: A Dual Center Study. Clinical Optometry. 2021; 13:263 - 9. doi: 10.2147/OPTO.S324267.

50. INStaD - Statistiques Démographiques [Internet]. 2018 [cité 12 nov 2023]. Disponible sur: https://instad.bj/statistiques/statistiques-demographiques#population .

51. **Akowuah PK, Abdul-Kabir M, Abdul-Sadik A, Forfoe S**. Knowledge about Cataract and its Risk Factors among an Adult Population in the Cape Coast Metropolis, Ghana. Optom Open Access. 2018; 3(1) : 1 - 4.

52. **Mylona I, Dermenoudi M, Ziakas N, Tsinopoulos I**. Hypertension is the prominent risk factor in cataract patients. Medicina. Août 2019; 55(8) : 430.

53. **Yu X, Lyu D, Dong X, He J, Yao K**. Hypertension and risk of cataract: A Meta-Analysis. PLOS ONE. 4 déc 2014; 9(12) : e114012.

54. **Leske MC, Wu SY, Hennis A, Connell AMS, Hyman L, Schachat A**. Diabetes, hypertension, and central obesity as cataract risk factors in a black population: The Barbados Eye Study 11 Members of the Barbados Eye Study Group are listed in the Appendix at the end of this article. Ophthalmology. 1 janv 1999; 106(1) : 35 - 41.

55. **Vonor K, Amedome KM, Dzidzinyo K, Koutolbena K, Banla M, Balo KP**. La cataracte en milieu rural au Togo: connaissances et attitudes. Med Santé Trop. 2016; 26(8) : 259 - 61. doi: 10.1684/mst.2016.0558.

56. **Aboubakar H, Sidibe M, Napo A, Bogoreh R, Koki G, Dohvoma V et al.** Connaissances et attitudes relatives à la cataracte dans une population rurale au Mali. Health Sci Dis. 2018; 19(4) : 14 - 6.

57. **Anusiem C, Nwanknor C**. Cataract surgical treatment: patient's perception of constraints to utilization at Enugu." IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR -JDMS). 2020; 19(2) : 27 - 32.

58. **Bhagde S, Kini S, Manjula B**. Knowledge, attitude and practice regarding senile cataract in rural patients undergoing cataract surgery in north India. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences. 2019; 18(10) : 33 - 36. doi:10.9790/0853-1810073336.

59. **Shetti S, Pradeep TG, Devappa N**. Barriers for the uptake of cataract surgery: A rural community-based study. Afr Vision Eye Health. 2022; 81(1), a703. https://doi. org/10.4102/aveh.v81i1.703.

60. **Palmer JJ, Chinanayi F, Gilbert A, Pillay D, Fox S, Jaggernath J et al.** Mapping human resources for eye health in 21 countries of sub-Saharan Africa: current progress towards VISION 2020. Hum Resour Health. 15 août 2014; 12 : 44.

61. **Briesen S, Roberts H, Ilako D, Karimurio J, Courtright P**. Are blind people more likely to accept free cataract surgery? A study of vision-related

quality of life and visual acuity in Kenya. Ophthalmic Epidemiology. 1 févr 2010; 17(1) : 41-9.

62. **Zhang XJ, Liang YB, Liu YP, Jhanji V, Musch DC, Peng Y et al.** Implementation of a free cataract surgery program in rural China: A community-based randomized interventional study. Ophthalmology. 1 févr 2013; 120(2) : 260-5.

63. **Okudo AC, Akanbi OO**. Barriers to free cataract surgery during a surgical outreach Camp in New Karu LGA, Nasarawa State, Nigeria. Nigerian Journal of Ophthalmology. 2023; 30(3) : 92-9.

64. **Lin H, Lin D, Long E, Jiang H, Qu B, Tang J et al.** Patient participation in free cataract surgery: a cross-sectional study of the low-income elderly in urban China. BMJ Open. 15 avr 2016; 6(4) : e011061.

ANNEXES

Fiche d'enquete

Informations générales			
N	Variables	Modalités	Réponses
Q1 – Variables liées aux caractéristiques socio-démographiques			
Q1-1	Age	☐ ans	
Q1-2	Sexe	1=Masculin 2=Féminin	☐
Q1-3	Ethnie	1=Nagot et apparentés 2=Tori et apparentés 3=Fon et apparentés 4=Peulh 5=Autres	☐ Si Autres……
Q1-4	Situation matrimoniale	1=Célibataire ; 2=Marié(e) ; 3=Divorcé(e) ; 4=Veuf(ve) 5=Concubin(e)	☐
Q1-5	Profession	1=Fonctionnaire 2=Elève/Etudiant(e) 3=Cultivateur(trice) 4=Bouvier 5=Commerçant(e) 6=Artisan 7=Pêcheur 8=Ménagère 9=Aucune (sans emploi) 10=maraîcher 11=Retraité(e) 12=Autres	☐ Si Autres……
Q1-6	Niveau d'instruction	1=Non scolarisé(e) 2=Primaire 3=Secondaire 4=Supérieur	☐
Q1-7	Souffrez-vous d'une maladie particulière ?	1=Aucune 2=Asthme 3=Diabète 4=Hypertension artérielle	☐ Si

		5=Glaucome 6=Drépanocytose 7=Ulcère 8=Autres	Autres…… ……..
Q1-8	a- Avez-vous déjà été opéré une fois ?	1= Oui 2= Non	☐
	b- Si oui de quoi avez-vous été opéré ?	……	
Q1-10	Quelqu'un souffre-t-il d'une maladie particulière dans votre famille ?	1=Aucune 2=Diabète 3=Glaucome 4=Cataracte 5=Cécité familiale 6=Je ne sais pas 7=Autres	☐ Si Autres…… ……..
Q1-11	Avez-vous une assurance maladie ?	1=Oui 2=Non	☐
Q1-12	Religion	1=Musulmane 2=Chrétienne 3=Endogène 4=Athée 5=Autres	☐ Si Autres…… ……..
Q1-13	Ville, commune ou pays de provenance	……	
Q1-14	Distance estimée par rapport au centre de prise en charge	1=0 - 50km 2=51 - 100km 3=>100km	☐
Q1-15	a- Avez-vous un moyen de transport ?	1=oui 2=non	☐
	b- Si oui, lequel	……	
Q2- Variables liées aux caractéristiques économiques			

Q2-1	Quelles sont vos sources de revenus ?	1=Salaire 2=Pension 3=Famille 4=Commerce 5=Autres	☐ Si Autres……
Q2-2	A combien estimez-vous votre niveau de revenu mensuel ?	……	
Q2-3	Qui vous paye vos soins ?	1=Moi-même 2=Famille 3=PEC administrative 4=Assurance maladie 5=Autres	☐ Si Autres……
Q2-4	a- Avez-vous une idée du coût de la chirurgie de la cataracte ?	1=oui 2=non	☐
	b- Si oui, combien elle coûte ?	……	
	c- Trouvez-vous ce coût élevé ?	1=oui 2=non	☐
Q3- Variables liées aux caractéristiques socio-culturelles			
Q3-1- Variables liées à la connaissance de la cataracte			
Q3-1-1	Par quel canal avez-vous entendu parler de cette campagne sur la cataracte ?	1=Radio 2=Télévision 3=Affiche publicitaire 4=Bouche à oreille 5=Réseaux sociaux 6=Chef de village 7=Relai communautaire 8=Autres	☐ Si Autre……
Q3-1-2	Comment appelle-t-on la cataracte dans votre langue ?	1=Nagot et apparentés 2=Fon et apparentés 3=Français 4=Je ne sais pas	……

		5=Autres	
Q3-1-3	Qu'entendez-vous par cataracte ?	1=Une maladie oculaire 2=Une maladie oculaire qui rend aveugle 3=Une maladie pour les personnes âgées 4=Maladie provoquée par la sorcellerie 5=Une malédiction 6=Autre	☐ Si Autre…… …… …… ……
Q3-1-4	Comment se manifeste la cataracte ?	1=Baisse de la vision 2=Brouillard visuel 3=Douleur oculaire 4=Prurit oculaire 5=Blanc dans l'œil 6=Larmoiement 7=Douleur oculaire 8=Photophobie 9=Rougeur oculaire 10=Modification de la perception des couleurs 11=Autres	☐ Si Autres…… …… …… ……
Q3-1-5	Quelles sont les causes de la cataracte ?	1=Âge avancé 2=Malédiction 3=Alcoolisme 4=Tabagisme 5=Hypertension 6=Diabète 7=Traumatisme oculaire 8=Poussière 9=Soleil 10=Hérédité 11=Autres	☐ Si Autres…… …… …… ……
Q3-2- Variables liées à la connaissance de la chirurgie gratuite de la cataracte			
Q3-2-1 *	a- Connaissez-vous quelqu'un qui a déjà subi une chirurgie gratuite de la	1=oui 2=non	☐

	cataracte ?		
	b- Si oui, quel était le résultat ?	1= Il voit bien 2= Rien n'a changé 3= Sa vision s'est dégradée	☐
Q3-2-2 *	a- Est-ce que quelqu'un vous a recommandé la chirurgie gratuite de la cataracte ?	1=oui 2=non	☐
	b- Si oui, qui ?	1=Agent de santé 2=Famille 3=Amis 4=Autres	☐ Si Autres…… …… …… ……
Q3-2-3 *	a- Est-ce que quelqu'un vous a déconseillé la chirurgie gratuite de la cataracte ?	1=oui 2=non	☐
	b- Si oui, pourquoi ?	…….	
Q3-2-4 *	a- Avez-vous peur de la chirurgie gratuite de la cataracte ?	1=oui 2=non	☐
	b- Si oui, pourquoi ?	…….	
	c- Si non, pourquoi ?	……..	

Q3-2-5 *	a- Savez-vous qu'il peut y avoir des complications à la chirurgie gratuite de la cataracte ?	1=oui 2=non	☐
	b- Si oui, lesquels ?	…… …… ……	
Q3-2-6 *	a- Avant cette campagne, vous a-t-on déjà proposé une chirurgie de la cataracte ?	1=oui 2=non	☐
	b- Si oui, depuis quand ?	……	
	c- Si oui, pourquoi ne l'avoir pas accepté ?	1=Peur de la chirurgie 2=Manque de moyens financiers 3=Parce que ce n'est pas encore grave 4=Manque d'accompagnateurs 5=La distance avec l'hôpital 6=Manque de temps disponible pour y aller 7=La négligence 8=C'est la vieillesse 9=Le second œil voit encore bien 10=Attente des campagnes gratuites de chirurgie de la cataracte 11=Croyances religieuses 12=Préférence pour la méthode	☐ Si Autres…… …… …… ……

		traditionnelle 13=Rumeurs sur l'inefficacité de la chirurgie 14=Mauvais état de santé général 15=Manque de confiance aux agents de santé 16=On m'a dit que la cataracte n'était pas encore mature 17=On m'a dit qu'il y avait une contre-indication à l'opération 18- Je ne savais pas que j'avais la cataracte 19- Autres	
Q3-2-7 *	a- Connaissez-vous un centre où se fait la chirurgie de la cataracte ?	1=oui 2=non	☐
	b- Si oui, ce centre est-il proche de chez vous ?	1=oui 2=non	☐
	c- Si oui, avez-vous consulté dans ce centre ?	1=oui 2=non	☐
Résultat : 1. Mauvais : - 25% de réponses justes 2. Insuffisant : - 50% de réponses justes et + 25% de réponses justes 3. Moyen : - 75% de réponses justes et +50% de réponses justes 4. Bon : +75% de réponses justes			
Q3-2-8	Chez qui êtes-vous allé depuis l'apparition des signes ?	1- Un ophtalmologiste 2- Médecin généraliste 3- Un infirmier ou major 4- Un pharmacien 5- Un tradithérapeute 6- Un religieux (prêtre, pasteur,	☐

		imam…) 7- Acheter des lunettes 8- Autres……	
Q3-2-9	Quel est le délai qui sépare la première fois qu'on vous a diagnostiqué la cataracte de ce jour ?		
Q3-2-10	Avez-vous déjà été consulté lors d'une campagne de chirurgie gratuite de la cataracte ?	1=oui 2=non	☐
Q3-2-11	Etes-vous suivi par un agent de santé pour votre santé oculaire ?	1=oui 2=non	☐
Q3-2-12	Selon vous, que faut-il faire pour que les gens aient recours facilement à la chirurgie de la cataracte ?	1=Organiser des campagnes de chirurgie gratuite 2=Diminuer le coût de la chirurgie 3=Sensibiliser la population 4=Autres	☐ Si Autres…… …… …… ……
Q4- Données cliniques du patient			
Q4-1	Quels sont les signes oculaires que vous ressentez ?	……	
Q4-2	Depuis combien de temps ressentez-vous ces signes ?	……	
Q4-3	Acuité visuelle de loin à l'œil droit (OD)	……	

Q4-4	Acuité visuelle de près à l'œil droit (OD)	……	
Q4-5	Acuité visuelle de loin à l'œil gauche (OG)	……	
Q4-6	Acuité visuelle de près à l'œil gauche (OG)	……	
Q4-7	Type de cataracte	1=Cataracte immature 2=Cataracte totale ou mûre 3=Cataracte hypermûre 4=Autres……	☐ Si Autre…… …… …… ……
Q4-8	Œil à opérer	1=OD 2=OG 3=ODG	☐
Q4-9	a- Existence d'autres pathologies oculaire	1=Oui 2=Non	☐
	b- Si oui lesquels ?	OD :…… …… OG :…… ……	

Récépissé de dépôt de demande d'autorisation auprès du CER-SS

Comité d'Éthique et de Recherche en Sciences de la Santé

-*-*-*-*-*-***-*-*-*-*-*-*-*-

RECEPISSE DE DEPOT

Je soussigné Marlène AGBAKOU, officiant en qualité de secrétaire du comité d'éthique et de Recherche en Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi, atteste que le protocole de recherche

Titre : Les déterminants de l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte chez la commune de Sakété

Investigateur principal : KIKISSAGBE Towanou Audrey

A été déposé ce jour (Date) : 29/03/2023

Par (Nom, prénoms du déposant) : KIKISSAGBE Towanou Audrey

Et enregistré sous le numéro de dépôt : 017 CERSS/UAC

En foi de quoi, le présent récépissé de dépôt est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Cotonou le 29/03/2023

Madame Marlène AGBAKOU
Secrétaire/intérim CERSS

Email : cerss.uac@gmail.com

Certificat d'analyse anti-plagiat

Certificat d'analyse

Date d'émission: 29/11/2023
Compte évaluateur: Audiac KIKISSAGBE

AUTEUR DU DOCUMENT : KIKISSAGBE Towanou Audiac
TITRE DU DOCUMENT : LES DETERMINANTS DE L'ACCEPTABILITE DE LA CHIRURGIE GRATUITE DE LA CATARACTE DANS LA COMMUNE DE SAKETE

e-Plagiat est un évaluateur certifié de prévention et de détection de plagiat intelligent et autonome basé sur l'IA

Type de document	Nombre de mots	Nombre de pages (approximatif)	Taux de plagiat
Thèse	19250	77	9.93%

M. Pierre ROUAN

Ce document est signé électroniquement et certifié.
Le fichier constitue un original électronique de valeur probatoire, il est enregistré sous la référence suivante :

ecfad4c9377acdc401ee673690f3185f6ee6

e-plagiat.online, 1er évaluateur de plagiat en Afrique basé sur l'Intelligence artificielle

TABLES DES MATIERES

Table des matières

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT 2

DEDICACES i

REMERCIEMENTS i

HOMMAGES i

INTRODUCTION 1

Objectif général 5

Objectifs spécifiques 5

Cadre conceptuel 6

1. Généralités 9

1.1. Définitions des concepts 9

1.2. Rappels anatomiques et physiologiques 10

1.2.1. Les tuniques 10

1.2.2. Les milieux transparents 12

1.3. Causes [39] 14

1.3.1. Cataracte sénile (liée à l'âge) 14

1.3.2. Cataractes traumatiques 14

1.3.3. Cataractes compliquées 14

1.3.4. Cataractes pathologiques 15

1.3.5. Cataractes iatrogènes 15

1.3.6. Cataractes congénitales 15

1.4. Diagnostic [40] 16

1.4.1. Diagnostic positif 16

1.4.2. Diagnostic différentiel 18

1.5. Traitement [40-42] 18

1.5.1. Indication 19

1.5.2. Bilan préopératoire 19

1.5.3. Information au patient 19

1.5.4. Moyens 19
1.6. Résultats 21
1.7. Complications de la chirurgie 21
1.7.1. Complications peropératoires 21
1.7.2. Complications postopératoires 22
2. Cadre et méthode d'étude 24
2.1. Cadre 24
2.1.1. Zone sanitaire Sakété-Ifangni 24
2.1.2. Hôpital de zone Sakété-Ifangni 25
2.2. Méthode d'étude 25
2.2.1. Type d'étude 25
2.2.2. Période d'étude 25
2.2.3. Population d'étude 25
2.2.4. Echantillonnage 25
2.2.5. Variables 26
2.2.6. Critères de sélection 30
2.2.7. Traitement et analyse des données 30
2.2.8. Considérations éthiques et déontologiques 30
3. Résultats 32
3.1. Caractéristiques démographiques 32
3.2. Caractéristiques cliniques 36
3.3. Caractéristiques économiques 39
3.3.1. Niveau de revenu mensuel 39
3.3.2. Sources de revenus financiers 40
3.3.3. Assurance-maladie 41
3.3.4. Prise en charge des soins médicaux 41
3.3.5. Moyens de transport 41
3.4. Caractéristiques socio-culturelles 41

3.4.1. Connaissance liée à la cataracte 41
3.4.2. Connaissance liée à la chirurgie de la cataracte 44
3.4.3. Connaissance liée à la chirurgie gratuite de la cataracte 48
3.4.4. Perception de la chirurgie gratuite de la cataracte 50
3.5. Caractéristiques organisationnelles et politiques 50
3.5.4. Disponibilité des services de chirurgie de la cataracte selon les patients 50
3.5.4.1. Disponibilité d'un centre local de chirurgie de la cataracte 50
3.5.4.2. Accessibilité dudit centre selon les patients 50
3.5.5. Disponibilité du personnel qualifié pour la chirurgie de la cataracte 51
3.5.5.1. Suivi de l'état de santé oculaire 51
3.5.5.2. Distance parcourue 51
3.6. Répartition des suggestions pour résoudre le problème de l'acceptabilité de la chirurgie de la cataracte selon les patients 51
3.7. Facteurs associés à l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte 52
3.7.1. Association entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques socio-démographiques des patients 52
3.7.2. Association entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques cliniques des patients 53
3.7.3. Association entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques économiques 56
3.7.4. Association entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques socio-culturelles 57
3.7.5. Relation entre l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte et les caractéristiques organisationnelles et politiques 57
4. Discussion 61
4.1. Atteinte des objectifs de l'étude 61
4.2. Qualité et validité des résultats de l'étude 61
4.2.1. Forces de l'étude 61
4.2.2. Limites de l'étude 62

4.3. Commentaire et comparaison des résultats avec ceux d'autres auteurs 62

4.3.1. Caractéristiques démographiques 62

4.3.3. Profil socio-économique 66

4.3.4. Aspects socio-culturels 67

4.3.5. Caractéristiques organisationnelles et politiques 69

4.3.6. Facteurs déterminant l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte 69

CONCLUSION 71

SUGGESTIONS 73

REFERENCES 75

ANNEXES 85

Fiche d'enquete 86

Récépissé de dépôt de demande d'autorisation auprès du CER-SS 95

Certificat d'analyse anti-plagiat 96

SERMENT D'HIPPOCRATE

Devant le peuple béninois, en présence des maîtres de cette faculté et de mes condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure 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 je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraire.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui lui sont confiés et mon état ne servira ni à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de sexe, 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. Même sous menace, je n'admettrai pas faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai aux générations futures l'instruction que j'ai reçue d'eux.

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 !

Résumé

Problématique : La cataracte est la principale cause de cécité curable au monde et particulièrement en Afrique de l'Ouest. Son traitement est uniquement chirurgical. La prise en charge génère des couts qui ne sont pas toujours à la portée de la population d'où la chirurgie gratuite de la cataracte.

Objectif : Étudier les déterminants de l'acceptabilité de la chirurgie de la cataracte dans la commune de Sakété.

Méthode d'étude : Il s'agissait d'une étude prospective transversale qui s'était déroulée du 21 Juin 2023 au 05 Juillet 2023 dans l'hôpital de zone de Sakété-Ifangni. Un recrutement exhaustif de tous les patients venus pour le dépistage de la cataracte.

Résultats : Au total 214 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des patients était de 59,92 ± 15,58 ans. Le sexe féminin prédominait avec un sex-ratio de 0,84. La majorité des patients étaient Goun (44,39%). Le commerce était la profession la plus pratiquée dans 32,71% des cas. Le niveau d'instruction (81,3%) était limité aux études primaires chez 81,3% des patients. Le principal motif de consultation était la baisse visuelle. La durée moyenne des symptômes était de 4,74 ± 4,21 ans. L'œil droit était le plus atteint dans 66,35% des cas. La majorité des patients pouvaient définir la cataracte et savaient que la chirurgie est le seul moyen de traiter la cataracte mais seulement 18% connaissaient les complications post-opératoires d'une chirurgie de la cataracte. Les principaux facteurs déterminants l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte étaient la profession et la latéralité des symptômes.

Conclusion : Le profil général des patients observés pose le problème de la précarité non seulement celui du système sanitaire mais aussi celui des populations. Les déterminants de l'acceptabilité de la chirurgie gratuite de la cataracte dans la commune de Sakété sont intimement liés aux facteurs socio-démographiques, culturels, organisationnels et politiques défavorables.

Mots clés : Cataracte, chirurgie gratuite, acceptabilité, Sakété, facteurs associés

Abstract

Problematic: Cataract is the leading cause of curable blindness in the world and particularly in West Africa. Its treatment is only surgical. The treatment generates costs which are not always within the reach of the population, hence free cataract surgery.

Objective: Study the determinants of the acceptability of cataract surgery in the commune of Sakété

Method: This was a prospective cross-sectional study which took place from June 21, 2023 to July 5, 2023 in the Sakété-Ifangni zone hospital. Exhaustive recruitment of all patients coming for cataract screening.

Results: A total of 214 patients were included in the study. The average age of the patients was 59.92 ± 15.58 years. The female gender predominated with a sex ratio of 0.84. The majority of patients were Goun (44.39%). Commerce was the most practiced profession in 32.71% of cases. The level of education (81.3%) was limited to primary studies in 81.3% of patients. The main reason for consultation was visual loss. The mean duration of symptoms was 4.74 ± 4.21 years. The right eye was the most affected in 66.35% of cases. The majority of patients could define cataract and knew that surgery is the only way to treat cataract but only 18% knew the post-operative complications of cataract surgery. The main factors determining the acceptability of free cataract surgery were occupation and laterality of symptoms.

Conclusion: The general profile of the patients observed poses the problem of precariousness, not only that of the health system but also that of the populations. The determinants of the acceptability of free cataract surgery in the commune of Sakété are closely linked to unfavorable socio-demographic, cultural, organizational and political factors.

Keywords: Cataract, free surgery, acceptability, Sakété, associated factors