

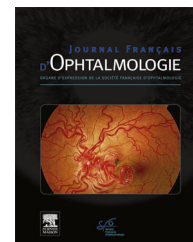


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Aspects socio-économiques de la prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert au Bénin[☆]



Socioeconomic aspects of the management of primary open angle glaucoma in Benin

I. Sounouvou*, A.R. Assavedo, S. Alamou,
E. Kpomalegni, A.P. Amoussouga, S. Tchabi,
C. Doutetien

Clinique ophtalmologique, centre national hospitalier universitaire Hubert-Koutoukou-Maga (CNHU-HKM), 01 BP 386, Cotonou, Bénin

Reçu le 15 avril 2014 ; accepté le 20 février 2015
Disponible sur Internet le 19 septembre 2015

MOTS CLÉS

Glaucome ;
Prise en charge ;
Coût ;
Vécu ;
Bénin

Résumé

Introduction. — Le but de notre étude est de présenter les aspects socio-économiques de la prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert dans les conditions d'accès aux soins du Bénin.

Patients et méthode. — Il s'agissait d'une étude multicentrique descriptive et analytique, documentaire du 1^{er} janvier 2011 au 30 juin 2013 et prospective du 1^{er} mai au 31 juillet 2013. Elle a concerné les patients âgés de plus de 15 ans et mis sous traitement après diagnostic de glaucome primitif à angle ouvert pendant la période d'étude.

Résultats. — Sur 15 592 patients, 227 étaient glaucomeux soit 1,5% de prévalence hospitalière, avec une prédominance masculine à 64%. Le traitement médicamenteux était la règle avec une durée moyenne de $7,4 \pm 7,4$ mois. Un total de 10,6% des patients ont effectué un suivi régulier. Le coût moyen mensuel du traitement médicamenteux anti-glaucomeux était de $17,8 \pm 10,8$ euros. Celui des consultations et examens paracliniques au moment du diagnostic était de $79,5 \pm 59,9$ euros. Le coût moyen du transport à chaque visite était 1,6 euros. Le glaucome stabilisé a été plus coûteux. Un total de 17,6% des patients étaient accompagnés lors des consultations dont l'attente était toujours supérieure à une heure. Le revenu moyen mensuel des patients était 187,7 euros. La perte de

[☆] Article ayant fait l'objet d'une communication orale au ix^e congrès de la SOAO (Société ouest-africaine d'ophtalmologie) à Yamoussoukro en novembre 2013.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : igsounouvou@yahoo.fr (I. Sounouvou).

revenus en rapport avec les délais d'attente n'a pas été évaluée. Un total de 72,7% des patients ont assuré eux-mêmes leur prise en charge avec 58,3% du revenu moyen mensuel.

Discussion. — Le patient ne peut logiquement se payer lui-même son traitement. Il urge que les praticiens aient plus recours au traitement chirurgical de moindre coût.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Glaucoma;
Management;
Costs;
Experience;
Benin

Summary

Introduction. — The purpose of our study is to present the socioeconomic aspects of the management of primary open angle glaucoma in Benin.

Patients and methods. — The study was a multicentric descriptive, record review from January 1st, 2011 to June 30th, 2013 and prospective from May 1st to July 31st, 2013. It included patients over 15 years of age, and treated for a diagnosis of primary open angle glaucoma during the study period.

Results. — Of 15,592 patients, 227 were diagnosed with glaucoma, for a 1.5% hospital prevalence with male predominance (64%). Medical treatment was the rule, with an average duration of 7.4 ± 7.4 months. A total of 10.6% of the patients were followed regularly. The average monthly cost of medications was 17.8 ± 10.8 euros. That of the consultations and diagnostic tests was an average of 79.5 ± 59.9 euros. The average cost of transportation to each visit was 1.6 euros. Stable glaucoma was more costly. A total of 17.6% of the patients were accompanied to visits for which the waiting time was always longer than one hour. The monthly average income of the patients was 187.7 euros. Loss of income associated with waiting was not evaluated. A total of 72.7% of the patients were self-insured, corresponding to 58.3% of their average monthly income.

Discussion. — Patients cannot logically afford their medication. Practitioners should rely more on lower-cost surgical treatments.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est une affection oculaire chronique qui évolue à bas bruit pendant de nombreuses années conduisant à la cécité en l'absence de dépistage et de traitement précoce et efficace. Sa morbidité et sa prévalence font de lui un problème majeur de santé publique. La cécité et la malvoyance qu'il entraîne ont des répercussions importantes sur l'individu et la société en termes de dégradation de la qualité de vie, mais aussi en termes de perte de productivité, de revenus et d'autonomie [1]. Le GPAO use la vie des patients, celle de leurs familles et des dispensateurs de soins oculaires, d'un poids social et économique important [2]. Il s'avère alors nécessaire d'évaluer l'impact socio-économique de la prise en charge du GPAO dans nos pays en voie de développement. L'objectif de ce travail est de mesurer les coûts directs médicaux et non médicaux, et les coûts indirects en fonction du stade évolutif de la maladie, évaluer l'impact économique total du GPAO et apprécier le vécu des patients atteints de GPAO par rapport à leur famille, leur milieu social et de travail.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur 30 mois du 1^{er} janvier 2011 au 30 juin 2013 et prospective du

1^{er} mai au 31 juillet 2013. Elle a concerné les patients reçus en consultation dans trois différents centres ophtalmologiques: le service d'ophtalmologie du centre hospitalier départemental (CHD) du Borgou à Parakou à 415 km au nord du Bénin et ayant un caractère secondaire au niveau de la pyramide sanitaire, la clinique d'ophtalmologie du centre national hospitalier universitaire Hubert-Koutoukou-Maga (CNHU-HKM) de Cotonou pour son caractère tertiaire et la clinique ophtalmologique privée «La Lumière» de Cotonou qui reçoit surtout les patients pouvant s'assurer les soins. Nous avons opté pour un échantillonnage exhaustif de tous les patients reçus en consultation pendant la période d'étude, chez qui le diagnostic de GPAO a été retenu et le traitement institué.

De manière conceptuelle, nous avons défini comme :

- GPAO débutant : $0,4 < C/D < 0,7$ et déficits périmétriques débutants (ressaut nasal, scotome de Seidel, scotome para-central ou dépression diffuse de la sensibilité rétinienne) ;
- GPAO modéré : $C/D > 0,7$ et déficits périmétriques majeurs (scotome de Bjerrum, scotome annulaire, déviation avec cassure de la courbe de Bebie) ;
- GPAO sévère : excavation en chaudron et îlots de vision centrale et temporale supérieure ; champ visuel éteint ;
- GPAO stabilisé : quand le traitement prescrit et suivi pendant au moins 06 mois permet une stabilisation des altérations fonctionnelles et structurelles antérieures ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023346>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023346>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)