



Article Original

Connaissances des Médecins Généralistes sur le Glaucome Chronique à Angle Ouvert à Brazzaville

Knowledge of general practitioners on chronic open-angle glaucoma in Brazzaville

¹Atipo-Tsiba PW, ²Ongbwa Eballe A, ³Dohvoma VA, ⁴Diomandé AI, ⁵Ebana S

RÉSUMÉ

¹Service d'Ophthalmologie – CHU de Brazzaville (Congo)
²Service d'Ophthalmologie – Hôpital Laquintinie de Douala (Cameroun)
³Service d'Ophthalmologie – Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun)
⁴Service d'Ophthalmologie – CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)
⁵Unité d'Ophthalmologie – Hôpital mère et Enfant de Douala (Cameroun)

Correspondance :

Dr Atipo-Tsiba PW, MD, FEBO
 Chef de Service
 d'Ophthalmologie – CHU de Brazzaville (Congo)
 Maître Assistant – Université Marien Ngouabi de Brazzaville (Congo)
 Email : atipo.kani@gmail.com
 Tél : 00242055513485

Mots clés : Glaucome chronique à angle ouvert, Médecin généraliste, Formation continue, Brazzaville

Keywords: Chronic open angle glaucoma, General practitioner, Continuing education, Brazzaville

Introduction. À cause de l'insuffisance du nombre d'ophtalmologistes en Afrique noire, les médecins généralistes sont souvent les premiers au contact du patient en pathologie oculaire. Or, leurs connaissances dans ce domaine sont sujettes à caution. Ainsi, à Brazzaville une forte proportion de patients glaucomateux passe au moins deux ans à changer de lunettes sur les conseils du médecin généraliste avant de consulter chez l'ophtalmologiste. **Objectif.** Évaluer le niveau de connaissance des médecins généralistes sur le glaucome chronique à angle ouvert (GCAO). **Matériels et méthodes.** Étude transversale réalisée entre janvier et mars 2014 auprès de 100 médecins généralistes exerçant à Brazzaville. Ils avaient été recrutés par convenance, en fonction de leur disponibilité à répondre en 30 minutes à 4 questions à choix multiple sur le GCAO : définition, circonstances de découverte, durée de suivi, intérêt ou non du dépistage familial. Chaque bonne réponse valait 1 point. La connaissance du glaucome était jugée insuffisante pour une note inférieure ou égale à 2/4, moyenne à 3/4, suffisante à 4/4. **Résultats.** 92% n'ont pas pu définir le GCAO, 88% ne connaissaient pas ses circonstances de découverte, 90% ne savaient pas que le suivi du GCAO se fait à vie. 84% ne connaissaient pas l'intérêt du dépistage familial en cas de GCAO. Globalement, 76% avaient un niveau de connaissance sur le GCAO jugé insuffisant. **Conclusion.** Le médecin généraliste à Brazzaville a des connaissances très limitées sur le glaucome chronique à angle ouvert.

ABSTRACT

Introduction. The number of Ophthalmologists in Black Africa is insufficient. Therefore, general practitioners are usually at the front line, even for ocular diseases. Unfortunately, it appears that their knowledge of ocular diseases may be non-satisfactory. For example, a high proportion of glaucomatous patients at Brazzaville spend at least 2 years changing their glasses on the advice of the general practitioner before consulting the Ophthalmologist. **Objective.** To assess the level of knowledge of general practitioners on chronic open angle glaucoma (COAG). **Materials and methods.** Cross-sectional study conducted between January and March 2014 with 100 general practitioners in Brazzaville. They were recruited on convenience, depending on their availability to answer in 30 minutes to four multiple-choice questions on the COAG: definition, circumstances of discovery, duration of follow-up, interest or not of family screening. Each correct answer was worth 1 point. Knowledge of glaucoma was considered insufficient for a score lower than or equal to 2/4, average to 3/4, sufficient to 4/4. **Results.** 92% could not define the COAG, 88% did not know its circumstances of discovery, and 90% did not know that the follow-up of the COAG is done for life. 84% did not know the value of family screening in case of COAG. 76% had a level of knowledge on COAG that was considered insufficient. **Conclusion.** The general practitioner in Brazzaville has very limited knowledge on chronic open angle glaucoma.

INTRODUCTION

La maladie glaucomeuse arrive en deuxième position des causes de la cécité en Afrique [1- 3]. L’insuffisance du nombre d’Ophtalmologistes en Afrique est un réel handicap dans la prise en charge de cette maladie (vu ce 19/12/2016 : <http://www.opht-sans-frontieres.org/Recources/generall.pdf>). Le Congo-Brazzaville par exemple ne dispose que d’une dizaine d’Ophtalmologistes pour une population générale estimée à plus de 4 millions d’habitants. Cette situation confère aux médecins généralistes un rôle particulier, celui d’être souvent le premier contact du patient. Même si nous ne disposons pas de chiffre exact, une forte proportion de patient glaucomeux suivis au CHU de Brazzaville passe au moins 2 ans à changer de lunettes sur conseil du médecin généraliste avant finalement d’être vu par l’Ophtalmologiste en raison de l’aggravation des troubles visuels. La présente enquête a eu pour objectif d’évaluer le niveau de connaissance des médecins généralistes exerçant en privé à Brazzaville sur le glaucome chronique à angle ouvert.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s’agit d’une d’étude transversale réalisée en trois mois, entre janvier et mars 2014, auprès de 100 médecins généralistes exerçant en privé à Brazzaville. Ces médecins avaient été recrutés au hasard, en fonction de leur disponibilité à répondre à un questionnaire sous forme de question à choix multiple (QCM). Chacun d’eux n’avait été vu qu’une fois, et disposait de 30 minutes pour répondre à 4 questions sur le GCAO. Chaque QCM avait trois propositions de réponses, seule une était juste. Ces questions étaient les suivantes :

- Définir le glaucome : la bonne réponse était “Neuropathie optique souvent associée à une hypertension oculaire”
- Circonstances de découverte : la bonne réponse était “Souvent au cours d’un examen systématique”
- Durée de suivi : la bonne réponse était “A vie”
- Intérêt ou non du dépistage familial : la bonne réponse était “Dépistage familial indispensable”.

Chaque bonne réponse valait 1 point. La connaissance du glaucome était jugée :

- Insuffisante pour une note inférieure ou égale à 2/4
- Moyenne pour une note égale à 3/4
- Suffisante pour une note égale à 4/4.

Les données ont été recueillies et analysées à l’aide du logiciel Excel de Microsoft.

RÉSULTATS

Quatre vingt douze médecins généralistes (92%) n’ont pas pu définir le GCAO, 88% ne connaissaient pas les circonstances de découverte de cette maladie et 90% ne savaient pas que le suivi cette neuropathie se faisait à vie. Le tableau 1 montre les résultats des QCM sur la définition du GCAO, ses circonstances de découverte et la durée de son suivi et l’intérêt du dépistage familial au cours de sa prise en charge

Tableau 1 : Évaluation des connaissances des médecins généralistes exerçant en privé à Brazzaville entre janvier et mars 2014, sur la définition du glaucome chronique à angle ouvert, ses circonstances de découverte, et la durée de son suivi.

Définition du glaucome	N	%
Correcte	8	8
Incorrecte	92	92
Total	100	100

Circonstance de découverte	N	%
Connues	12	12
Non connues	88	88
Total	100	100

Durée de suivi	N	%
Connue	10	10
Non connue	90	90
Total	100	100

Quatre vingt quatre médecins (84%) ne connaissaient pas l’intérêt du dépistage familial chez les patients souffrant de glaucome. Le tableau 2 montre les résultats du QCM sur l’intérêt du dépistage familial.

Tableau 2 : Évaluation des connaissances des médecins généralistes exerçant en privé à Brazzaville entre janvier et mars 2014 sur l’intérêt du dépistage familial chez les patients souffrant du glaucome chronique à angle ouvert.

Intérêt du dépistage familial	N	%
Connu	16	16
Non connu	84	84
Total	100	100

Soixante seize médecins (76%) avaient un niveau de connaissance sur le GCAO jugé insuffisant. Le tableau 3 montre les résultats de l’évaluation du niveau global des médecins généralistes.

Tableau 3 : Niveau de connaissances des médecins généralistes exerçant en privé à Brazzaville entre janvier et mars 2014 sur le glaucome chronique à angle ouvert.

Niveau de connaissance	N	%
Suffisant	6	6
Moyen	18	18
Insuffisant	76	76
Total	100	100

DISCUSSION

Une forte proportion des médecins généralistes interrogés était incapable de définir le GCAO qu'ils confondaient souvent avec l'élévation du tonus oculaire. L'hypertonie oculaire n'est qu'un facteur de risque du GCAO [4]. Le GCAO à pression normale est une entité importante même si nous ne disposons pas pour l'instant de sa prévalence exacte au sein de la population au Congo-Brazzaville. La plupart des auteurs reconnaissent qu'il s'agit souvent d'une forme difficile à prendre en charge en raison d'un tonus oculaire déjà normale dès le départ. Le GCAO à pression normale intègre parfois une comorbidité générale comme l'apnée du sommeil ou l'HTA [5, 6].

Près de 90% des médecins enquêtés ne connaissaient pas les circonstances de découverte du GCAO. Pour eux la maladie glaucomateuse se traduirait forcément par un ensemble de plaintes fonctionnelles. Il est admis que l'apparition de signes fonctionnels, comme la baisse d'acuité visuelle, au cours du glaucome est la traduction d'une destruction déjà très avancée du nerf optique [3, 7].

Seuls 10% des médecins avaient connaissance de la nécessité d'un suivi à vie en cas de GCAO. Les lésions

neurologiques au cours du GCAO sont progressives et irréversibles [8]. Il s'agit d'une maladie dégénérative qui nécessite un suivi à vie.

Plus de 80% des médecins ne savait pas que certaines formes de GCAO avaient une prédisposition familiale. Une étude réalisée dans les Antilles Françaises montre que plus de 55% des patients souffrant de glaucome avait un antécédent familial [9].

Plus de 75% de ces médecins généralistes avait un niveau de connaissance sur le GCAO insuffisant. Cette situation explique, en parti, la gravité des tableaux cliniques observés lors du diagnostic car pour l'essentiel les patients sont d'abord adressés à l'opticien avant de ne voir l'Ophthalmologiste que des mois voir des années après. Une enquête Camerounaise montre que plus 95% des patients glaucomateux ont des atteints du champ visuels déjà significatives dès la première consultation [10].

CONCLUSION

Le médecin généraliste à Brazzaville a des connaissances très limitées sur le GCAO. La stratégie de lutte contre la cécité liée au glaucome devrait intégrer la notion de formation continue des médecins généralistes.

RÉFÉRENCES

1. Atipo-Tsiba PW, Eballe AO, Diomandé IA, Ebana S. Glaucoma : the difficulties related to its management in Brazzaville. *East Afr Med J*.2016;93(12):44-46
2. Tchabi S, Abouki C, Sounouvou I, Yehouessi L, Doutetien C, Bassabi SK. Observance au traitement medical dans le glaucome primitif a angle ouvert. *J Fr Ophtalmol*. 2011; 34(9) 624-28.
3. Eballe AO, Owono D, Bella AL, Ebana C, Long D, Aboutou R. Caractéristiques cliniques et épidémiologiques du glaucome chronique à angle ouvert. Etude hospitalière à Yaoundé (Cameroun). *Cahiers de Santé*.2008; 18(1) :251-5.
4. Paletta Guedes RA, Paletta Guedes VM, Chaoubah A. Focusing on patients at high-risk for glaucoma in Brazil: a pilot study. *J Fr Ophtalmol*, 2009; 32(9): 640-445.
5. Geidel K, Wiedemann P, Unterlauff JD. Differential diagnosis of juvenile normal pressure glaucoma. *Ophthalmologie*. 2016 Dec. [Epub ahead of print].
6. Pircher A, Remonda L, Weinreb RN, Killer HE. Translaminar pressure in Caucasian normal tension glaucoma patients. *Acta Ophthalmol*. 2016 Dec . [Epub ahead of print].
7. Daboue A, Meda ND, Anhoux Z. Hypertonie oculaire et glaucome primitif à angle ouvert dans un hôpital de Burkina Faso. *J Fr Ophtalmol*. 2002; 25(1):39-41.
8. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol*. 2006; 90(3):262-7.
9. Merle H, Renard A, Donnio A, Richer R, Ayéboua L, Ensfelder G et al. Dépistage du glaucome en Martinique : résultats au sein d'une population de 813 salariés hospitaliers. *J Fr Ophtalmol*. 2004; 27(2) : 136-142.
10. Ellong A, Ebana C, Bella AL, Mouney EN, Ngosso A, Litumbe CN. La prévalence des glaucomes dans une population de noirs camerounais. *Cahiers de Santé*. 2006 ; 16(2) :123-8.