



Article Original

Connaissances et Attitudes Relatives à la Cataracte dans une Population Rurale au Mali

Knowledge and attitudes about cataract in a rural population of Mali

Aboubakar H¹, Sidibe M², Napo A², Bogoreh R², Koki G¹, Dohvoma VA¹, Ebana Mvogo SR¹, Bilong Y¹, Sissoko M², Epée E¹, Traoré J², Bella AL¹, Ebana Mvogo C¹.

RÉSUMÉ

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

2. Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique, Bamako/Mali

3.

Auteur-correspondant:
ABOUBAKAR Hassan,
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'université de Yaoundé I.
Tél (+237) 691799406. E-mail :

abshassan2002@yahoo.fr

Mots clés : Cataracte, Population rurale, Mali
Key words: Cataract, Rural population, Mali

But. Évaluer les connaissances et les attitudes dans une population rurale au Mali en ce qui concerne la cataracte. **Patients et méthodes.** Nous avons mené une étude transversale descriptive pendant une période de 10 jours au cours d'une campagne de soins ophtalmologiques dans la localité de Baguinéda, commune rurale située à 30 km de Bamako (Mali). Étaient inclus, les personnes âgées de 16 ans et plus. Les questions relatives aux connaissances et aux attitudes vis-à-vis de la cataracte leur étaient posées. Les connaissances et les attitudes devant une cataracte ont été corrélées aux paramètres comme l'âge, le sexe, la profession et le niveau d'instruction. **Résultats.** Au total, 552 personnes ont participé à l'étude. Leur âge moyen était de 46,1 ans \pm 16,5 et le sex-ratio Homme/Femme de 1,38. Près de la moitié (45,65%) était sans emploi et la majorité (62,7%) analphabète. Dans 83,7 % de cas, les patients avaient des connaissances justes sur la cataracte. Vingt-quatre (4,3%) patients savent que le traitement est chirurgical et 242 (43,8%) pensent que le traitement est traditionnel. L'âge, le sexe et le niveau d'instruction étaient significativement liés à la connaissance de la cataracte. **Conclusion.** la connaissance de la cataracte dans la localité de Baguinéda, en milieu rural au Mali est satisfaisante tandis que les attitudes sur sa prise en charge restent insatisfaisantes. Les stratégies de sensibilisation sont indispensables afin de réduire le taux de cécité au sein de ces populations défavorisées.

ABSTRACT

Objective. To evaluate the knowledge and attitudes of a rural population in Mali about cataract. **Patients and Methods.** We conducted a ten day transversal and descriptive study within the framework of an ophthalmological outreach in the locality of Baguinéda, a rural council located 30 km away from the capital city Bamako (Mali). The people concerned were aged 16 years and above. All of them answered to questions related to their knowledge and attitudes towards cataract. The study variables were: age, gender, profession, education level, knowledge and attitudes concerning cataract. **Results.** A total of 552 people took part in the study. Their mean age was 46.1 \pm 16.5 years. Close to half of that population (45.65%) was jobless and the majority was illiterate. In 83.7 % of cases, the patients had some correct knowledge about cataract. Twenty four (4.3%) knew that the treatment is surgical while 242 (43.8%) thought it is traditional. The age, the gender, and the level of education were significant determining factors in the knowledge of cataract. **Conclusion.** The knowledge of cataract in the locality of Baguinéda, a rural area in Mali is satisfactory while attitudes about its management remain unsatisfactory. Awareness strategies are essential to reduce the rate of blindness among these underprivileged populations.

INTRODUCTION

La cataracte constitue la première cause de cécité dans le monde et en Afrique où elle est à l'origine d'un cas sur deux [1,2]. Au Mali, en zone rurale, elle est de loin la première cause de cécité bilatérale suivie du trachome et du glaucome [3]. La zone rurale est un terrain dont l'accès aux soins oculaires reste difficile à cause de l'enclavement et des moyens financiers limités.

La cataracte se définit comme une opacification partielle ou totale du cristallin responsable d'une diminution de l'acuité visuelle [4]. Son seul traitement demeure

chirurgical. La connaissance de cette affection par la population est essentielle dans la prévention de la cécité. En effet, les connaissances et les attitudes individuelles des maladies oculaires sont des facteurs importants dans le dépistage, le diagnostic, la prévention et la compliance au traitement [5]. Une enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) est un instrument participatif de santé publique pour la promotion de la santé [6]. Les connaissances de nos populations rurales sur les pathologies sont en général insuffisantes et les attitudes,

erronées, voire néfastes. Cette étude se propose donc de déterminer les connaissances et attitudes des populations concernant la cataracte en zone rurale au Mali.

PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude transversale et descriptive pendant une période de 10 (dix) jours allant du 20 au 29 octobre 2017, au cours d’une campagne de soins ophtalmologiques. Elle s’est déroulée dans la localité de Baguinéda, commune rurale de la sous-préfecture du Cercle de Kati dans la région de Koulikoro, située à 30 km de Bamako sur le fleuve Niger. Sa population est estimée à 28.371 habitants. La langue locale est le Bambara. Était incluse dans cette étude, toute personne âgée de 16 ans et plus ayant accepté de participer.

Tous les patients ont subi un examen ophtalmologique comprenant: la mesure de l’acuité visuelle de loin sans correction à l’échelle du Snellen, l’examen biomicroscopique du segment antérieur et l’examen du fond d’œil à l’aide d’une lentille de 90 D.

Les questions relatives à la cataracte ont été posées sous forme d’interview en langue locale ou en français afin d’évaluer le niveau des connaissances et les attitudes des participants. La cataracte était décrite comme une tache blanche dans l’œil, associée à une baisse de la vue et appelée « djîè » en langue locale. Elle était aussi appelée « bougoum », faisant allusion à une perception de brouillard, lorsqu’elle n’était pas blanche totale.

Les paramètres étudiés étaient l’âge, le sexe, la profession, le niveau d’étude, les connaissances et les attitudes concernant la cataracte. Le logiciel IBM SPSS 20.0 a été utilisé pour l’analyse des données.

RÉSULTATS

Au total, 552 personnes ont participé à notre étude. Ceci représente 86,8% (552/636) de patients reçus au cours de la campagne. Il y’avait 320 hommes (58%) et 232 femmes (42%) soit un sex-ratio Homme/Femme de 1,38. L’âge moyen était de 46,1 ans ± 16,5 avec un minimum de 16 ans et un maximum de 97 ans. La tranche d’âge la plus représentée était celle comprise entre 31 et 45 ans avec un pourcentage de 31,9% (n = 176) (Figure 1).

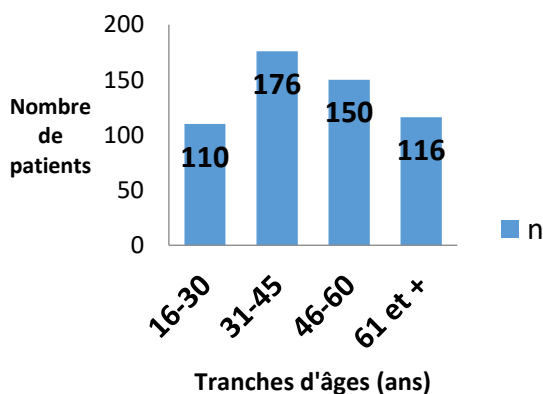


Figure 1 : Répartition des sujets selon l’âge.

La majorité de notre population était constituée de ménagères et de personnes sans emploi (45,65%), suivie des cultivateurs (15,9%) et des commerçants (8,3%). Concernant le niveau d’instruction, 62,7% (n = 346) de la population était analphabète ; 18,9% (n = 104) avait un niveau primaire ; 14,1% (n = 78) un niveau secondaire et seulement 4,3% (n = 24) avait un niveau supérieur.

Parmi les patients examinés, 112 présentaient une cataracte soit une fréquence de 20,3% ; 12 (2,2%) étaient pseudophakes et 14 (2,5%) avaient une aphakie post traumatique liée au traitement traditionnel. D’autre part, 53,3% (n = 294) bénéficiait d’une consultation ophtalmologique pour la première fois.

La grande majorité de personnes interviewées soit 83,7% (n = 462) savait définir la cataracte « Djîè » comme une tache blanche dans l’œil associée à une baisse de la vue. Aussi, près de 80% de cette population reconnaît que la cataracte peut rendre aveugle. Par contre près de la moitié de la population (48,9% ; n = 270) pense que la cataracte ne se soigne pas et seulement 4,3% sait que le traitement est chirurgical. Par ailleurs, 43,8% (n = 242) évoque le traitement traditionnel, et 2,9% (n = 16) pense que le traitement est médical. Il existe des liens statistiquement significatifs entre la connaissance de la cataracte et les facteurs sociodémographiques. En effet, nous avons retrouvé que les hommes, les patients âgés de plus de 60 ans et ceux ayant un niveau d’instruction supérieur, avaient une meilleure connaissance sur la cataracte (Tableau I).

En ce qui concerne les attitudes vis-à-vis de la cataracte, 51,1% (n = 282) de la population avait déclaré ne rien faire devant une cataracte et 43,8% (n = 242) serait prêt à consulter un guérisseur traditionnel. Cependant, seulement 5,1% (n = 28) aurait la volonté de se rendre dans un hôpital pour traiter une cataracte.

Sexe	Connaissance sur la cataracte		Total	P
	Non	Oui		
Féminin	284	36	320	0.00015972
Masculin	178	54	232	
Tranche d’âge				
16-30	106	4	110	0.0000003568
31-45	152	24	176	
46-60	128	22	150	
≥61	76	40	116	
Niveau d’instruction				
Primaire	80	24	104	0,00000911482
Secondaire	60	18	78	
Supérieur	14	10	24	
Aucun	308	38	346	

DISCUSSION

Au cours de cette campagne de soins ophtalmologiques, nous avons reçu et examiné 636 patients dont 552, âgés de plus de 15 ans, ont répondu aux questions relatives à la cataracte. Il y avait une prédominance masculine. L’âge moyen de la population étudiée était de 46,1 ans. Cependant, plus de 20% de cette population avait plus de

60 ans. C'est une tranche d'âge dont la fréquence de la cataracte liée à l'âge est très élevée [7].

Près de la moitié de la population n'avait aucun emploi. Ceci est une indication du faible revenu économique de cette population. Par ailleurs, les revenus économiques sont corrélés avec la cécité et la fréquence élevée des maladies oculaires [8]. Ceci, parce que l'accès aux soins ophtalmologiques en général et à la chirurgie de la cataracte en particulier est conditionné par les moyens pécuniaires.

La majorité de la population était analphabète. Ceci s'observe souvent en milieu rural dans les pays en voie de développement. Thepa et al. en 2011 dans une étude menée en zone rurale au Népal avaient aussi obtenu une fréquence élevée de sujets analphabètes (53,25%). Par contre, Balo et al. en 2004, dans une zone urbaine du Togo, avaient rapporté un taux très faible (8,5%) des sujets non instruits. Par ailleurs plusieurs auteurs [5, 9-11] ont rapporté une corrélation positive entre le niveau d'instruction et celui de la connaissance sur la cataracte et d'autres pathologies oculaires cécitantes.

Nous avons enregistré une fréquence de la cataracte de 20,3%. Cette fréquence reste importante malgré le fait qu'elle soit inférieure à celle obtenue par Vonor et al. en 2016, en milieu rural au Togo [7]. En effet, leur population d'étude était composée des sujets âgés de 50 ans et plus. Par ailleurs, le taux faible des pseudophakes enregistré et la présence de cas d'aphakie post luxation traditionnelle (phénomène de « couching ») expliqueraient la non accessibilité à la chirurgie de la cataracte et le recours au traitement traditionnel dans notre population. Ceci est aussi justifié par le fait que plus de la moitié de cette population soit 53,3%, consultait pour la première fois en ophtalmologie.

Dans notre étude, la grande majorité soit 83,7% savait définir la cataracte. Nos résultats corroborent ceux de Vonor et al. au Togo, et Lau et al. en Chine, qui ont aussi mené des études en milieu rural. En plus, près de 80% de cette population reconnaît que la cataracte peut rendre aveugle. Balo et al. avaient rapporté un résultat

semblable. Malgré cette connaissance sur la définition et le pronostic de la cataracte, c'est une infime minorité de cette population qui sait que le traitement est chirurgical. La majorité pense qu'il y'a aucun traitement et 43,8% croit au traitement traditionnel. Balo et al., dans une étude menée plutôt en zone urbaine au Togo avaient rapporté que 39% de personnes interviewées évoquaient l'option thérapeutique traditionnelle.

Les hommes, les sujets âgés de plus de 60 ans et ceux ayant un niveau d'instruction supérieur avaient une meilleure connaissance de la cataracte. Ces résultats corroborent ceux de Dandona et al., en Inde, qui avaient rapporté une meilleure connaissance chez les hommes, les instruits et les sujets plus âgés [10]. Par contre, Livingston et al. [9] avaient rapporté une meilleure connaissance chez les jeunes et les sujets de sexe féminin.

Les attitudes de notre population vis-à-vis de la cataracte restent inadéquates car la majorité avait déclaré ne rien faire, ou consulter un guérisseur traditionnel en cas de cataracte. Seulement 5% avait affirmé se rendre dans un hôpital pour traiter une cataracte. Toutes ces déclarations se justifient bien par le nombre de cas d'aphakie lié au couching supérieur au nombre de cas de pseudophakie que nous avons observé. C'est une situation qui n'est pas spécifique au Mali, mais qui concerne aussi certaines zones rurales africaines, car rapportées aussi par d'autres auteurs [7,12].

CONCLUSION

La majorité de la population de la localité de Baguinéda, une commune rurale au Mali, connaît la cataracte, mais cette connaissance demeure superficielle. Par conséquent les attitudes sur sa prise en charge restent dans l'ensemble inadéquates et néfastes. Les stratégies de sensibilisation et d'apport de soins oculaires sont indispensables pour réduire le taux de cécité au sein de ces populations défavorisées.

RÉFÉRENCES

1. Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment: 2010. *Br J Ophthalmol* 2012 ; 96 : 614-8.
2. Lewallen S, Courtright P. Blindness in Africa: Present situation and future needs. *Br J Ophthalmol* 2001 ; 85 : 897-903.
3. Kortlang C, Koster JCA, Coulibaly S, et al. Prevalence of blindness and visual impairment in the region of Ségou, Mali. A baseline survey for a primary eye care programme. *Trop Med Int Health* 1996;1:314-19.
4. Fajnkuchen F, Achebouche K, Giraud C, et al. Cataracte. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine*, 6-0060, 2001, 5 p
5. Lau JTF, Lee V, Fan D. Cataract, glaucoma and age related macular degeneration in Hong Kong chinese population. *Br J Ophthalmol* 2002; 86: 1080-1084.
6. Essi MJ, Njoya O. Enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) en recherche médicale. *Health Sci. Dis.*2013;14(2).
7. Vonor K, Amedrome K.M. La cataracte en milieu rural au TOGO: Connaissances et attitudes. *Médecine et Santé Tropicale* 2016 ; 26 : 259 – 261.
8. Balo KP, Serouis GA, Banla M. Connaissances, attitudes et pratiques relatives au glaucome dans la population urbaine et semi-urbaine de Lomé (Togo). *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé* 2004 ; 14(3).
9. Livingston PM, Mc Carty CA, Taylor HR. Knowledge, attitudes and self care practices associated with age related eye disease in Australia. *Br J Ophthalmol* 1998 ; 82 : 780-5.
10. Dandona R, Dandona L, et al. Awareness of eye diseases in an urban population in southern India. *Bulletin of the World Health Organization* 2001 ; 79 (2) : 96-102.
11. Thapa SS, Berg RVD, Khanal S, et al. Prevalence of visual impairment, cataract surgery and awareness of cataract and glaucoma in Bhaktapur district of Nepal: The Bhaktapur Glaucoma Study. *BMC Ophthalmology* 2011 ; 11 : 2.
12. Isawumi MA, Kolawole OU, Hassan MB. Couching Techniques for cataract treatment in Osogbo, South West Nigeria. *Ghana Med J* 2013; 47 : 64-9.