



Article Original

Les Intervenants dans l'Observance d'une Prise en Charge Ophtalmologique à Lomé

The actors in the observance of ophthalmological care in Lomé

Kamgno Fokam OA⁽¹⁾, Nonon Saa KB⁽¹⁾, Nagbe YE⁽²⁾, Ayena KD⁽²⁾, Dzidzinyo KB⁽¹⁾, Maneh N⁽³⁾, Vonor K⁽¹⁾, Balo KP⁽¹⁾

RÉSUMÉ

(1) service d'ophtalmologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

(2) service d'ophtalmologie, CHR de Bè, Lomé, Togo

(3) service d'ophtalmologie, CHU Campus, Lomé, Togo

Auteur correspondant :

Kamgno Fokam OA,
olive_kf@yahoo.fr, tel: 237 695 803 680

Mots clés:

Mots clés: Intervenants, Observance, Soins, Ophtalmologie

Keywords: Participants, Compliance, Care, Ophthalmology.

Objectif. Identifier les acteurs influençant l'observance et déterminer leur impact sur la décision du patient de suivre une prescription en ophtalmologie et identifier les qualités appréciées par les patients chez leurs soignants. **Patients et méthodes.** Étude prospective sur une période de 04 mois, concernant tous les patients de 30 ans et plus ayant consenti à répondre à un questionnaire par interview direct. Les personnes consultées par le patient avant de suivre la prescription médicale étaient considérées comme acteurs influençant l'observance. **Résultats.** Trois cent patients ont été interviewés, avec une prédominance féminine. L'âge moyen était de $56,07 \pm 12,9$ ans. Pour observer un traitement médicamenteux, 55 patients (18,3%) avaient besoin d'un avis. Les personnes consultées étaient des proches parents dans 81,9 %, avaient un niveau d'instruction universitaire dans 54,5% et avaient un impact négatif dans 71% des cas. Pour celui chirurgical, 69 patients (23%) avaient besoin d'un avis. Les personnes consultées étaient des proches parents dans 84,1 %, avaient un niveau d'instruction universitaire dans 52,2% et avaient un impact négatif dans 71% des cas. L'aide financière était le motif du besoin d'avis dans 74,5 % pour le traitement médicamenteux et 63 % pour la chirurgie. La qualité la plus appréciée de l'ophtalmologue médical était l'accueil chaleureux (80%), et la compétence (71%) pour l'ophtalmologue chirurgien. **Conclusion.** L'intervention d'acteurs autres que le soignant dans l'observance est un phénomène non négligeable dans notre contexte. Améliorer l'observance en ophtalmologie exige des soignants l'identification des patients vulnérables durant leurs consultations pour une communication adéquate.

ABSTRACT

Purpose. To identify the actors influencing compliance, determine their impact on the patient's decision to follow an ophthalmology prescription and describe the qualities appreciated by patients in their caregivers. **Patients and methods.** This was a cross sectional prospective study over a period of 04 months, concerning all patients aged 30 and over who consented to respond to a questionnaire by direct interview. People consulted by the patient before following the medical prescription were considered as actors influencing compliance. **Results.** Three hundred patients were interviewed, predominantly female. The mean age was 56.07 ± 12.9 years. For proper observance of medical treatment, 55 patients (18.3%) needed advice. Those consulted were close relatives in 81.9% of cases, had a university education in 54.5% of cases and had a negative impact on care in 69.5% of cases. Concerning the surgical treatment, 69 patients (23%) needed an opinion. Those consulted were close relatives in 84.1% of cases, had a university education in 52.2% of cases and had a negative impact in 71% of cases. Financial assistance was the reason for the need for advice for 74.5% of patients for medical treatment and for 63% concerning surgery. The most appreciated qualities of the medical ophthalmologist was the warm welcome (80%), and for the surgical one, the competence (71%) **Conclusion.** The intervention of actors other than caregivers in obtaining compliance is a significant phenomenon in our context. Improving compliance in ophthalmology requires caregivers to identify vulnerable patients during their visits for proper communication.

INTRODUCTION

L'observance est la dimension comportementale et mesurable d'une pratique de soin qui consiste à suivre la thérapeutique prescrite, ce qui englobe non seulement le

traitement mais aussi l'ensemble des régimes et styles de vie associés [1].

L'observance constitue un enjeu de santé publique dans la mesure où elle permet de réduire les facteurs de

morbidité et de mortalité [1]. Plusieurs auteurs se sont penchés sur ce phénomène, mettant en lumière la faible observance dans les maladies chroniques en Europe [2, 3]. Selon l'OMS [4], en 2003, la proportion de malades chroniques respectant leur traitement n'était que de 50% dans les pays développés et bien moins dans les pays en développement. Tchabi et al [5] au Bénin en 2011, trouvaient 53% d'observance globale au traitement du glaucome. Au Togo en 2015, Santos et al [6] trouvaient un très faible taux de bonne observance (10,3%) chez les patients glaucomateux. Une mauvaise adhésion au traitement est associée à un risque d'échec ou de rechute de la pathologie, ainsi qu'à une augmentation du coût financier [4, 7,8].

Certaines études menées sur l'observance thérapeutique ont évalué, son aspect visible et mesurable, à savoir le respect scrupuleux des prescriptions (doses prescrites, rendez-vous de suivi, possession de médicaments) [5,6] ; plusieurs autres études ont abordé les différents facteurs pouvant l'influencer [5,6,8,9,10,11], à savoir la maladie (son caractère chronique ou aigu), le traitement (sa complexité, le temps quotidien dédié), les paramètres démographiques (sexe, âge) et la qualité de la relation soignant-patient. Dans notre contexte, très peu d'études se sont penchées sur l'influence des facteurs tels que l'entourage du patient sur l'adhésion thérapeutique [9]. La présente étude a pour objectif de rechercher si les patients font recours à d'autres personnes dans leur entourage avant d'accepter de suivre la prescription recommandée par le soignant, d'évaluer l'impact de ce recours dans l'observance à la prise en charge d'une pathologie ophtalmique et de déterminer les qualités les plus appréciées chez les ophtalmologues par les patients.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, quantitative et qualitative, qui s'est déroulée dans les services d'ophtalmologie des centres hospitaliers universitaires (CHU) de Lomé, CHU Sylvanus Olympio (SO) et CHU Campus, de juillet 2018 à octobre 2018.

Les patients inclus remplissaient toutes les conditions suivantes : être âgés de 30 ans et plus, être suivi pour une pathologie en ophtalmologie, être au moins à sa deuxième visite dans le service, avoir donné son accord pour l'interview. Ont été exclus de notre étude, les patients présentant une barrière de langue ou un handicap à s'exprimer, les patients dont l'état général de santé ne permettait pas une interview et tous les patients n'ayant pas répondu à tous nos critères d'inclusion.

Nous avons procédé à un recrutement systématique de tous les patients venus en consultation dans le service d'ophtalmologie des deux CHU de Lomé et répondant aux critères d'inclusion pendant la période d'étude. Les patients étaient systématiquement interviewés en fin de consultation après avoir donné leur consentement éclairé. Le recrutement et l'interview étaient réalisés dans les deux centres par cinq résidents en ophtalmologie. Les données recueillies étaient consignées sur un questionnaire. Un pré-test avait été réalisé chez 15 patients dans l'un des centres choisis pour l'étude. Les

résultats de ce test nous avaient permis de réorganiser le questionnaire. Les patients qui ne suivaient pas directement la prescription médicale, mais qui faisaient d'abord recours à une tierce personne avant de débiter les soins avaient fait l'objet d'une attention particulière et nous avons recherché chez eux les raisons d'une telle démarche. Les paramètres étudiés étaient, chez l'enquêté: les caractéristiques sociodémographiques, les données en rapport avec le besoin d'un avis avant la mise en route d'un traitement médico-chirurgical (les personnes sollicitées, les raisons de la sollicitation, le respect ou non du traitement après cette sollicitation) et les qualités les plus appréciées chez l'ophtalmologue (pour un traitement médical ou chirurgical). Chez les personnes sollicitées pour un avis : leur relation avec l'enquêté, leur niveau d'instruction et leur impact sur le patient.

L'impact était positif si la personne consultée encourageait le patient à suivre la prescription médicale, et négatif dans le cas contraire.

L'observance était évaluée selon le respect du traitement prescrit et des rendez-vous de suivi. Le patient devait préciser s'il respectait toujours, parfois ou jamais la prescription thérapeutique et les rendez-vous de suivi. L'observance était bonne si le patient respectait les deux critères, moyenne s'il respectait un des deux et mauvaise s'il ne respectait aucun.

Les données ont été saisies et traitées à l'aide des logiciels Epidata version 3.1, Microsoft Excel 2016. Le test de χ^2 a été utilisé pour la comparaison des proportions avec un seuil de significativité inférieur ou égal à 0,05 ($p \leq 0,05$).

Les données recueillies étaient gardées confidentielles.

RÉSULTATS

Données sociodémographiques

L'étude a concerné 300 patients dont 135 hommes et 165 femmes soit un sex-ratio (H/F) de 0,8. La moyenne d'âge était de $56,07 \pm 12,9$ ans avec des extrêmes de 30 et 91 ans. La tranche d'âge des 60 à 69 ans était la plus représentée (29,3%). Le niveau d'instruction était secondaire dans 45,3% des cas. Un taux de 41,3% des patients n'avaient reçu aucune instruction et 13,3% avaient un niveau universitaire. Environ 25% étaient retraités et 22% en activité. Soixante-sept pourcent (67%) des patients étaient mariés, leur revenu mensuel au foyer était bas dans 56,7% des cas. Les enquêtés bénéficiaient d'une assurance maladie dans 45,3% des cas et 53,7% payaient au comptant (eux-mêmes (32%), un parent (20,7%) ou ami (1%)).

Données concernant les patients ayant besoin d'avis, avant la mise en route de leur traitement

Au total 82 sur 300 patients (27,3%) avaient besoin d'un avis avant la mise en œuvre de leur traitement, dont : 13 patients (4,3%) pour un traitement médical seul, 27 (9%) pour un traitement chirurgical seul, et 42 (14%) pour les deux traitements.

**Cas du traitement médicamenteux*

Pour accepter un traitement médicamenteux, 55 patients (18,3%) sollicitaient un avis. ces patients étaient des femmes dans 74,5% des cas, pris en charge par un parent dans 60% et 27,3% bénéficiaient d'une assurance (Tableau I).

Les personnes sollicitées pour un avis étaient en majorité des parents proches dont 62% étaient leurs enfants (Tableau II). Les raisons du besoin d'un avis étaient financières dans 74,5% des cas (Tableau III). En cas d'avis différent de celui du médecin ophtalmologue 65,4% des patients choisissaient l'avis de la personne consultée, celle-ci avait un impact positif dans 29% et négatif dans 71% des cas.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques vs besoin d'un avis

Besoin d'avis	Non	Oui	Total	p
Sexe				
Féminin	124	41(74,5)	165	2,081.10⁻⁷
Masculin	121	14(25,4)	135	
Total	245	55	300	
Age				
30-39	32	4	36	6,225.10⁻¹⁰
40-49	51	8	59	
50-59	61	12	73	
60-69	78	10(18,2)	88	
70-79	21	15(27,27)	36	
≥80	2	6(10,9)	8	
Total	245	55	300	
Niveau d'instruction				
Analphabète	28	24(43,6)	52	1,273.10⁻⁹
Primaire	60	12(21,8)	72	
Secondaire	123	13	136	
Universitaire	34	6	40	
Total	245	55	300	
Situation matrimoniale				
Célibataire	17	3	20	3,604.10⁻⁵
Concubinage	8	1	9	
Divorcé (e)	8	2	10	
Marié (e)	172	29(52,7)	201	
Veuf (ve)	40	20(36,4)	60	
Total	245	55	300	
Revenu du foyer				
Bas	132	38(69)	170	5,177.10⁻⁵
Moyen	105	16	121	
Elevé	8	1	9	
Total	245	55	300	

Tableau II : profil des personnes sollicitées pour un avis

Type de personnes	Traitement* médicamenteux n(%)	Traitement chirurgical** n(%)
Parent proche	49 (89,1)	58(84,1)
Autre ophtalmologue	3 (5,5)	7(10,1)
Médecin proche	3 (5,5)	4(5,8)
Niveau d'instruction		
Analphabète	2 (3,6)	2(3,0)
Primaire	4 (7,3)	7(10,1)
Secondaire	17 (30,9)	20(29,0)
Universitaire	30 (54,5)	37(53,6)
Non Renseigné	2 (3,6)	3(4,3)

*effectif total de 55 patients

**sur un effectif total de 69 patients

Tableau III : raisons du besoin d'un avis

Raisons	Pour un traitement médical n(%)	Pour un traitement chirurgical n(%)
Il/Elle me donne de l'argent	41(74,5)	46(61,3)
Besoin de plus d'informations	3(5,5)	4(5,3)
Peur de l'usage des médicaments/de la chirurgie	2(3,6)	8(10,6)
Rumeurs échecs de la chirurgie	NA	3(4)
Médecin non convainquant	0	2(2,6)
Autres	23(41,8)	12(16)
Total*	69(100)	75(100)

*le patient pouvait choisir plusieurs réponses

*Cas du traitement chirurgical

Pour accepter un traitement chirurgical, 69 patients (23%) avaient besoin d'un avis. Ces patients étaient des femmes dans 69,6% des cas, pris en charge par un parent dans 43% et 40,5% bénéficiaient d'une assurance (Tableau IV).

Les personnes sollicitées étaient en majorité des parents proches, dont 54% étaient leurs enfants (Tableau II). Les raisons du besoin d'un avis étaient financières dans 63% des cas (Tableau III). En cas d'avis différent de celui du chirurgien ophtalmologue, 59,4% des patients choisissaient l'avis de la personne consultée, qui avait un impact positif dans 29% et négatif dans 71% des cas.

Tableau IV : Caractéristiques sociodémographiques et besoin d'un avis

Besoin d'avis	Jamais	Non n (%)	Oui n (%)	Tot	p
Sexe					
Féminin	13	104	48(69,6)	165	6,711.10⁻⁷
Masculin	4	110	21(30,4)	135	
Total	17	214	69	300	
Age					
30-39	3	27	6	36	2,3.10⁻⁵
40-49	4	44	11	59	
50-59	2	57	14	73	
60-69	4	68	16(23,1)	88	
70-79	4	15	17(24,6)	36	
≥ 80	0	3	5(7,2)	8	
Total	17	214	69	300	
Niveau d'instruction					
Analphabète	3	25	24(35)	52	1,8.10⁻¹⁶
Primaire	2	50	20(29)	72	
Secondaire	6	112	18	136	
Université	6	27	7	40	
Total	17	214	69	300	
Situation matrimoniale					
Célibataire	2	16	2	20	< 2,2.10⁻¹⁶
Concubin	0	7	2	9	
Divorcé (e)	2	7	1	10	
Marié (e)	9	147	45(65,2)	201	
Veuf (ve)	4	37	19(27,5)	60	
Total	17	214	69	300	
Revenu du foyer					
Bas	10	117	43(62,3)	170	0,001249
Moyen	6	90	25	121	
Élevé	1	7	1	9	
Total	17	214	69	300	

Données sur l'observance

Les patients étaient bon-observants dans 66% des cas, et non-observants dans 34%.

L'observance était influencée négativement par le besoin d'un avis ($p=0,0022 < 0,05$); avec une proportion de patients non-observants plus grande parmi ceux qui sollicitaient un avis (40,2%) (Tableau V).

Tableau V: Observance en fonction du besoin d'un avis

Observance	Besoin d'avis		Total	
	Non n (%)	Oui n (%)	n (%)	
Mauvaise	16 (7,3)	5 (6,1)	21 (7)	
Moyenne	52 (23,9)	28 (34,1)	80 (26,7)	
Bonne	150 (68,8)	49 (59,8)	199 (66,3)	
Total	218	82	300	

$p = 0,0022$

Qualités principales appréciées chez les ophtalmologues

L'ophtalmologue médical était apprécié par les patients pour son accueil chaleureux (80%), sa compétence (49,7%) et sa disponibilité (34%), celui chirurgien, pour sa compétence (71%) et son accueil (51,7%).

DISCUSSION

Méthode d'étude

Nous avons procédé à une enquête par. Dans la littérature les méthodes d'études adaptées pour rechercher les motivations et comportements influençant l'observance sont l'interrogatoire et l'utilisation de questionnaires écrits remplis par les patients, [8]. En contexte africain, lecture et écriture ne font pas partie des habitudes des populations, rendant difficile l'usage de questionnaires écrits. Ceci justifie notre choix de l'interview directe qui a comme limite, une surestimation de l'observance par la tendance naturelle du patient à vouloir plaire au médecin, que nous considérerons dans l'interprétation de nos résultats.

Concernant les patients ayant besoin d'avis avant d'honorer un traitement

Il est reconnu que l'environnement familial du patient influence son observance thérapeutique de façon positive ou négative [1,4,7]. Dans notre étude, près du tiers des patients (27,3%), sollicitaient un avis autre avant de suivre la prescription, dans un pourcentage plus élevé pour un traitement chirurgical (23%) que pour celui médicamenteux (18,3%). Cela peut être lié à la peur plus grande ou le coût plus élevé de la chirurgie comparé au médicament, comme le retrouvaient Ajibode et al [12] au Nigéria, Gyasi et al [13] au Ghana et Geneau et al [14] en Tanzanie. Ces patients étaient majoritairement des femmes, âgés de 60 ans et plus, de niveau d'instruction bas, de revenu au foyer bas et mariés. Plusieurs études ont montré que les femmes ont généralement un pouvoir financier plus faible que les hommes [15] ce qui justifierait leur dépendance. Aussi à un âge avancé, la présence de maladie chronique, la baisse de productivité

et l'absence d'un système de sécurité sociale [9], créé une dépendance vis à vis de son entourage. Dans notre étude, plus le niveau d'instruction était bas, plus les patients sollicitaient un avis ($p < 0,05$). En effet le niveau d'instruction est fortement lié au niveau d'observance [2], de plus les services de santé contemporains, toujours plus sophistiqués, requièrent un minimum d'alphabétisation pour une bonne utilisation [16]; ceci expliquerait la proportion élevée des patients peu ou non instruits parmi ceux faisant recours à un proche. Notons que tous les patients illettrés (34%) sollicitant un avis étaient des femmes d'où l'urgence d'accentuer l'instruction des femmes, car plus les femmes sont instruites, plus le niveau de santé augmente dans la population générale [17, 18].

Concernant les personnes consultées pour un avis

Pour les deux types de traitement, les personnes les plus consultées étaient les enfants des patients, avec un niveau d'instruction universitaire et un impact négatif dans 71% des cas. En l'absence d'un système de sécurité sociale, les personnes âgées sont prises en charge par leurs proches et dans une grande mesure par leurs enfants [9], d'où la confiance qui leur est naturellement accordée. La langue constitue une barrière à la promotion de la santé [19], de plus la difficulté du soignant à retranscrire ses connaissances dans la langue la mieux maîtrisée du patient justifierait que nos patients en majorité de faible niveau d'instruction fassent recours à des personnes plus instruites. Notons néanmoins que, dans 10,1% des cas les patients allaient solliciter l'avis de personnes illettrées susceptibles de les induire en erreur quant à leur traitement. Le soutien social a été repéré comme facteur pouvant améliorer l'observance du patient [1,4,7]. Dans notre étude, les patients choisissaient l'avis de la personne consultée lorsqu'il différait de celui de l'ophtalmologue. En effet, La personne consultée était majoritairement un enfant, plus instruit que le patient; de plus il a été démontré que les personnes âgées se considéraient souvent comme une charge pour leurs proches et ne voulaient pas les embarrasser avec leurs soucis de santé [9]. Ceci expliquerait pourquoi nos patients préféraient suivre l'avis de leur proche, plutôt que celui du soignant. Le motif du besoin d'avis le plus fréquemment évoqué était la recherche d'aide financière. Ce résultat est proche de celui de plusieurs auteurs qui trouvaient que le coût des soins est un facteur de risque de non observance [6,13, 20].

Concernant l'observance

Dans notre étude, plus les patients avaient besoin d'un avis, plus l'observance était mauvaise ($p=0,0022 < 0,05$). Ceci pourrait signifier que le besoin d'un avis est un facteur de risque de mauvaise observance.

Qualités principales appréciées chez les ophtalmologues

Chez l'ophtalmologue médical il s'agissait de l'accueil chaleureux (80%), la compétence (49,7%) et la disponibilité (34%). L'accueil chaleureux comprenait le ton doux et rassurant du soignant durant la conduite de l'examen clinique. La disponibilité englobait la patience du soignant à communiquer au patient des explications

relatives à la maladie et son traitement. Hwang et al [21], notaient une meilleure observance au traitement topique du glaucome pour les patients suffisamment éduqués et informés par leurs soignants. L'ophtalmologue chirurgical était apprécié pour sa compétence (71%), ce constat est proche de celui d'autres auteurs qui rapportaient que les patients étaient plus enclins à accepter la chirurgie lorsqu'ils connaissaient dans leur entourage des personnes avec de bons résultats post-opératoires [9, 22].

CONCLUSION

Cette étude nous a permis de savoir qu'il existe des acteurs autres que le soignant, intervenant dans la prise en charge des patients en ophtalmologie. Lesquels sont en majorité leurs enfants, sollicités pour des raisons financières et dont l'impact est négatif sur l'observance thérapeutique. Pour améliorer la santé oculaire dans notre contexte nous suggérons aux autorités: l'amélioration du niveau d'instruction des populations (les femmes en particulier), l'amélioration du système de sécurité sociale national (accent mis pour les personnes âgées). Aux soignants, l'identification des patients vulnérables durant leurs consultations avec implication systématique des parents proches pour une communication adéquate et l'amélioration de l'accueil et compétences en matière de chirurgie oculaire.

Conflit d'intérêt : aucun

RÉFÉRENCES

- Lamouroux A, Magnan A, Vervloet D. Compliance observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons-nous ? *Rev Mal Respir* 2005 ; 22 :31-34
- Cotton S, Antill JK : In : Tarquinio C. Fisher GN. Dimensions conceptuelles et facteurs psychosociaux de la compliance. *Cah Int Psycho Soc* 2001 ; 49 : 15 - 33.
- Vervloet D : Education thérapeutique du patient asthmatique. *Editorial. Rev Mal Respir* 2002 ; 19 : 29 - 32.
- Adherence to long- term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003 (site internet). Consultable sur : www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf
- Tchabi S, Abouki C, Sounouvou I, Yèhouessi L, Doutetien C, Bassabi SK. Observance au traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert. *J Fr Ophtalmol* 2011 ; 34 :624-628.
- Santos MAK, Ayena DK, Kuaovi KR, Vonor K, Djagnikpo A, Balo KP. Observance du traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert à Lomé. *J Fr Ophtalmol* 2016 ; 39 :459 -466.
- Renard JP, Giraud JM, Fenolland JR, May F. L'adhérence au traitement dans le glaucome. *Société française du Glaucome/Réunion* du 9 mai 2009.
- Kontas AG, Maskaleris G, Gratsonidis S, Sardelli C. compliance and viewpoint of glaucoma patients in Greece. *Eye* 2000 ; 14 :752 - 6.
- Briesen S, Geneau R, Roberts H, Opiyo J, Courtright P. Understanding why patients with cataract refuse free surgery: the influence of rumours in Kenya. *Tropical Med. Int. Health* 2010 ; 15 (5) :534 -539.
- Duan F, Liu Y, Chen X, et al. Influencing factors on compliance of timely visits among patients with proliferative diabetic retinopathy in southern China: a qualitative study. *BMJ Open* 2017;7:e013578. doi:10.1136/bmjopen-2016-013578
- Cottin Y, Lorgis L, Gudjoncik A, et al. Observance aux traitements : concepts et déterminants. *Archives of Cardiovascular Diseases Supplements* 2012 ; 4 : 291-298.
- Ajibode HA, Jagun OOA, Bodunde OT, Fakolujo VO. Assessment of barriers to surgical ophthalmic care in South-Western Nigeria. *Journal of the West African College of Surgeons* 2012 ; 2(4) : 68 -78.
- Gyasi, M.E., Amoaku, W.M.K., and Asamany, D.K. "Barriers to Cataract Surgical Uptake in the Upper East Region of Ghana." *Ghana Medical Journal*.41.4 (2007): 167-170. Accessed on 8 January 2009.
- Geneau, R., Massae, P., Courtright, P., and Lewallen, S. "Using qualitative methods to understand the determinants of patients' willingness to pay for cataract surgery: A study in Tanzania." *Social Science & Medicine*. 66.3 (2008) 558-568. Accessed on 8 January 2009.
- Lewallen, S. and Courtright, P. "Gender and use of cataract surgical services in developing countries." *Bulletin of the World Health Organization*.80.4 (2002): 300-303. Accessed on 8 January 2009.
- Govender RD. The barriers and challenges to Health Promotion in Africa. *South African Family Practice* 2005 ; 47(10) : 39-42. DOI:10.1080/20786204.2005.10873303
- Kickbusch I.S. health Literacy : Addressing the Health and Education Divide. *Health Promotion International* 2001 ; 16 (3):289 – 297.
- Nirmalan PK, Padmavathi A, Thulasiraj RD. Sex inequalities in cataract blindness burden and surgical services in south India. *Brit J Ophthal* 2003;87:847-849.
- Pilay K. Access to Health Care : Language as Barrier. *Community Law Center. Socioeconomic Rights* 1999. 2005 :1, 2.
- Ayena KD, Dzidzinyo K, Banla M, Amedome KM, Balo KP. Perception de la qualité des soins ophtalmologiques au Togo. *J. Rech. Sci. Univ. Lomé(Togo)*, 2012 ; Série D, 14(2): 205-208.
- Hwang DK, Liu CJL, Pu CY, Chou YJ. Persistence to Topical Glaucoma Medication : A Nationwide Population-based Cohort Study in Taiwan. *JAMA Ophthalmol* 2014;132(12):1446-1452. doi:10.1001/jamaophthalmol.2014.3333
- Cox, I. "The Patient's View: How Can We Improve Patient Care?" *Community Eye Health*. 15.41 (2002): 3-4. Accessed on 8 January 2009.