



Article Original

Les Obstacles à la Chirurgie de la Cataracte au Magrabi Ico Cameroon Eye Institute

Obstacles to cataract surgery at Magrabi Ico Cameroon Eye Institute

Afetane Evina TG¹, Nkumbe H¹, Ntyame Zeh EM², Jibia G¹, Bilong Y³, Tchouyo M¹, Helles G¹,
Signe J¹, Tchuindem S¹, Bodo L¹, Moges T¹

RÉSUMÉ

Objectif. Ressortir les causes empêchant la réalisation de la chirurgie de la cataracte au Magrabi ICO Cameroon Eye Institute (MICEI). **Matériel et méthodologie.** Nous avons mené une étude rétrospective transversale et descriptive au MICEI. La période d'étude allait du 1^{er} janvier 2021 au 31 Décembre 2021. Après un recensement des patients non opérés de la cataracte malgré l'indication posée, nous avons retenu les patients qui d'eux-mêmes ou dont les proches ont consenti à répondre à notre questionnaire. Les variables étudiées étaient : l'âge, le genre, le lieu de résidence, l'obstacle à la chirurgie au MICEI. **Résultats.** Nous avons recensé 427 patients non opérés de la cataracte au MICEI malgré l'indication posée. Parmi eux, nous avons obtenu une réponse à notre questionnaire chez 277 patients. Les femmes étaient les plus nombreuses (150/277, soit 54,15 %). La moyenne d'âge de nos patients était de 63,24 ± 13,84 ans. La plupart de patients non opérés (170/277, soit 61,37 %) résidaient hors de Yaoundé. Les obstacles à la chirurgie retrouvés au MICEI étaient par ordre décroissant : le coût du traitement (132/277, soit 47,65%), la chirurgie faite ailleurs (62/277, soit 22,38%), l'indisponibilité (57/277, soit 20,58%), les comorbidités (20/277, soit 7,22%), la peur (4/277, soit 1,44%), le décès (2/277, soit 0,72%). **Conclusion.** Le coût élevé de la chirurgie est le principal obstacle à la chirurgie de la cataracte au MICEI, d'où l'intérêt de l'implémentation de la politique de santé universelle au Cameroun.

ABSTRACT

Objective. Highlight the causes preventing the performance of cataract surgery at the Magrabi ICO Cameroon Eye Institute (MICEI). **Material and methodology.** We conducted a cross-sectional and descriptive retrospective study at MICEI. The study period was from January 1, 2021 to December 31, 2021. After a census of patients who had not been operated on for cataract at the MICEI, despite the indication given, we selected patients who on their own or whose relatives agreed to answer our questionnaire. The variables studied were: age, gender, place of residence, reason for not performing surgery at MICEI. **Results.** We identified 427 patients who had not undergone MICEI cataract surgery, despite the indication. Among them, we obtained a response to our questionnaire from 277 patients. Women were the most numerous (150/277, or 54.15%). The average age of our patients was 63.24 ± 13.84 years. Most of the non-operated patients (170/277, or 61.37%) lived outside Yaoundé. Obstacles to surgery found at MICEI were, in descending order: cost of treatment (132/277, or 47.65%), surgery done elsewhere (62/277, or 22.38%), unavailability (57/277, or 20.58%), comorbidities (20/277, or 7.22%), fear (4/277, or 1.44%), death (2/277, or 0.72%). **Conclusion.** The high cost of surgery is the main obstacle to cataract surgery at MICEI, hence the importance of implementing the universal health policy in Cameroon.

- (1) Magrabi ICO Cameroon Eye Institute;
- (2) Hôpital régional d'Ebolowa;
- (3) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales.

Auteur correspondant :

Dr Afetane Evina Ted Grimbert
Adresse e-mail : evinated@yahoo.fr /
evinated@gmail.com
Tel : (237) 651816675 / (237)
665029209 (Whatsapp)

Mots-clés : Cataracte, Obstacles, Chirurgie, Magrabi ICO Cameroon Eye Institute.

Keywords: Cataract, Obstacles, Surgery, Magrabi ICO Cameroon Eye Institute

POINTS SAILLANTS**Ce qui est connu du sujet**

La cataracte est la première cause de cécité évitable. En Afrique, sa prise en charge chirurgicale est retardée à cause de la pauvreté, la crainte de la chirurgie, l'absence de chirurgien, l'ignorance et l'inaccessibilité géographique.

La question abordée dans cette étude

Obstacles à la chirurgie de la cataracte au Magrabi Ico Cameroon Eye Institute (MICEI) au Cameroun

Ce que cette étude apporte de nouveau

Le coût élevé de la chirurgie est le principal obstacle à la chirurgie de la cataracte au MICEI. Il est suivi par l'indisponibilité du malade et les alternatives chirurgicales dans d'autres hôpitaux.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Il faut renforcer l'éducation des populations et accélérer la mise en œuvre de la couverture santé universelle.

INTRODUCTION

La cataracte est la première cause de cécité évitable au Cameroun avec un taux de 50,1 % [1,2]. C'est un véritable problème de santé publique et il n'existe pas de moyens de prévention. Ainsi pour mener à bien la lutte contre la cécité, la prise en charge de la cataracte reste un élément primordial. Son traitement est essentiellement chirurgical et a pour but de restaurer la vision.

En Afrique, plusieurs études ont été menées sur les barrières à la chirurgie de la cataracte. Selon leurs résultats, la prise en charge chirurgicale de la cataracte est généralement retardée pour des raisons variables, telles que : la pauvreté, la crainte de la chirurgie, l'absence de chirurgien, l'ignorance et l'inaccessibilité géographique [3,4,5]. Au Cameroun, en 2020, Nomo et al. retrouvèrent que seulement 26,8 % des patients présentant une cataracte opérable étaient opérés [5]. La variabilité des résultats des différentes études, peut être due à certains facteurs tels que le contexte dans lequel l'étude a été menée (en communauté ou en milieu hospitalier) et le type d'étude menée [3].

Dans le souci d'enrichir nos données locales sur le sujet, au sein du Magrabi ICO Cameroon Eye Institute (MICEI) qui est un hôpital de niveau tertiaire, nous avons voulu dans cette étude répondre à la question suivante : « quelles sont les obstacles à la chirurgie de la cataracte au MICEI? » dans le but de ressortir les raisons évoquées par les patients n'ayant pas pu bénéficier d'une chirurgie de la cataracte.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective transversale et descriptive au MICEI. La période d'étude allait du 1^{er} janvier 2021 au 31 Décembre 2021. Les registres du département des admissions opératoires ont été utilisés pour constituer notre population d'étude. Tous les patients ayant été programmés pour une chirurgie de la cataracte au courant de l'année 2021 et qui ne se sont pas faits opérer jusqu'au 31 Décembre 2021 ont été contactés par téléphone. Un questionnaire pré établi a été utilisé. Nous avons retenu dans notre étude tous les patients qui d'eux-mêmes ou dont les proches ont consenti à répondre à notre questionnaire. Les variables étudiées étaient : l'âge, le genre, le lieu de résidence (Ville de Yaoundé ou toute autre ville), la cause

de non réalisation de la chirurgie de la cataracte. Les bases de données ont été créées à partir de Microsoft Office Access 2007. L'analyse des données s'est faite à partir des logiciels EPI Info version 3.5.4. et Epi Info version 7. Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne, écart type, médiane, maximum et minimum tandis que les variables qualitatives par leur effectif et pourcentage. Les associations et la comparaison des pourcentages ont été établies à l'aide du Chi² avec un seuil de significativité $P < 0,05$. La comparaison selon le genre et le lieu de résidence a été réalisée par le test d'hypothèse (écart réduit) avec un seuil de significativité $p \leq 0,05$.

Le nombre de patients n'ayant pas pu être contactés représente un point faible à notre étude.

Notre étude a reçu l'autorisation du Comité Ethique du Magrabi ICO Cameroon Eye Institute.

RÉSULTATS

Du 1^{er} Janvier 2021 au 31 Décembre 2021 nous avons recensé 427 dossiers de patients présentant une cataracte opérable et qui n'ont pas été opérés. Parmi les patients non opérés, 150 d'entre eux n'ont pas pu être contactés et nous n'avons retenu que 277 patients (277/427, soit 64,87 %) pour cette étude.

Les femmes (150/277, soit 54,15 %) ont été plus nombreuses que les hommes à ne pas se faire opérer pour un sex ratio H/F de 0,84. La moyenne d'âge de nos patients était de $63,24 \pm 13,84$ ans.

Les obstacles à la chirurgie de la cataracte retrouvés étaient les suivants : le coût du traitement (132/277 soit 47,65 %), l'opération réalisée dans un autre hôpital (62/277 soit 22,38%), l'indisponibilité du patient pour se faire opérer (57/277 soit 20,58%), la présence d'une comorbidité (20/277 soit 7,22 %), la peur (4/277 soit 1,44 %) et le décès du patient (2/277 soit 0,72 %).

Tableau I: Distribution des obstacles à la chirurgie de la cataracte selon le genre

Obstacles	Genre		P Value
	Homme n (%)	Femme n (%)	
Coût du traitement	57 (44,88%)	75 (50 %)	> 0,05
Opéré ailleurs	34 (26,77 %)	28 (18,66%)	>0,05
Indisponibilité	27 (21,26 %)	30 (20 %)	>0,05
Comorbidité	7 (5,51 %)	13 (8,66 %)	>0,05
Peur	1 (0,78 %)	3 (2 %)	>0,05
Décès	1 (0,78 %)	1 (0,66 %)	>0,05

Selon le genre, il n'existait pas de différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes pour chaque obstacle à la chirurgie de la cataracte comme le montre le tableau I.

Selon le lieu de résidence, le tableau II nous montre que la majorité des patients non opérés (170/277, soit 61,37 %) résidaient hors de la ville de Yaoundé et seulement (107/277, soit 38,63 %) d'entre eux résidaient dans la ville de Yaoundé. De même, les patients résidant dans la ville de Yaoundé se plaignaient plus du coût de la chirurgie que ceux résidant hors de la ville de Yaoundé mais ces derniers étaient plus indisponibles pour se faire opérer.

Tableau II: Distribution des obstacles à la chirurgie de la cataracte selon lieu de résidence

Obstacles	Lieu de résidence		P Value
	Yaoundé n (%)	Autre ville n (%)	
Coût du traitement	75 (70,09 %)	57 (33,53 %)	<0,05
Opéré ailleurs	18 (16,82%)	44 (25,88 %)	>0,05
Indisponibilité	3 (2,80 %)	54 (31,76 %)	<0,05
Comorbidité	11 (10,28 %)	9 (5,30 %)	>0,05
Peur	0 (0 %)	4 (2,35 %)	>0,05
Décès	0 (0 %)	2 (1,17 %)	>0,05

DISCUSSION

Durant notre période d'étude, plusieurs patients n'ont pas été opérés mais seulement 64,87 % d'entre eux ont pu être contactés. D'où la nécessité d'améliorer les moyens de communication entre les patients et les soignants dans nos hôpitaux.

Les femmes étaient plus nombreuses à ne pas se faire opérer avec un sex ratio H/F de 0,84. Nomo et al. retrouvèrent en 2020 un sex ratio H/F de 0,86 dans leur étude [5]. Mais nous avons retrouvé que les hommes et les femmes ont les mêmes difficultés d'accès à la chirurgie de la cataracte au MICEI quel que soit l'obstacle rencontré. Cependant, plusieurs enquêtes menées en Afrique démontrent que l'accès à la chirurgie de la cataracte est plus difficile pour les femmes [3]. Ceci pouvant être expliqué par le fait que les hommes expriment plus le besoin d'une meilleure vision que les femmes selon une étude tanzanienne [3,6]. Cette différence des résultats peut être expliquée par le caractère hospitalier de notre étude.

La moyenne d'âge de nos patients était de $63,24 \pm 13,84$ ans. Nomo et al. retrouvèrent une moyenne d'âge de $66,38 \pm 11,37$ ans [5]. En effet, la cataracte est une pathologie des patients âgés dont 65,6 % et 78 % ont un âge supérieur ou égal à 60 ans respectivement au Nigéria [7] et au Cameroun [2].

Le coût du traitement représente le premier obstacle à la chirurgie de la cataracte avec un taux de 47,65 %. Nomo et al. retrouvèrent que le coût élevé de la chirurgie de la cataracte représentait 80 % des causes de refus de la chirurgie [5] et selon Mpyet et al. au Nigéria [8], ainsi que Sean et al. au Népal [9] ce taux était respectivement de 62 % et 64,10 %. En effet, la plupart des patients atteints de cataracte sont âgés et retraités dépendant de leur pension et de l'aide familiale [5]. Cependant, des études menées en Tanzanie ont retrouvé que parmi les patients ayant des problèmes financiers, 77 % ont refusé de se faire opérer après la levée de cette barrière [3,10]. En effet, certaines évidences relèvent que rendre la chirurgie de la cataracte gratuite n'augmentait pas significativement l'accès à la chirurgie de la cataracte [3]. Par ailleurs nous avons retrouvé que 22,38 % de nos patients ont été opérés dans d'autres formations sanitaires probablement à cause prix de chirurgie de la cataracte plus abordables. D'où l'influence du coût de la chirurgie sur la prise de décision des patients. L'indisponibilité pour la chirurgie a été retrouvée chez 20,58 % de nos patients. Certains patients considèrent la chirurgie de la cataracte comme n'étant pas leur priorité et se concentrent sur d'autres activités. Nomo et al.

retrouvèrent que le manque de temps représentait 1,6 % des causes de refus de la chirurgie de la cataracte [5]. Mpyet et al. au Nigéria retrouvèrent que 31 % des patients non opérés de cataracte ne ressentaient pas le besoin de se faire opérer [8], de même Sean et al. au Népal retrouvèrent que 1,28 % des patients n'avaient pas le temps de se faire opérer [9]. Ceci témoigne d'un manque de confiance à la chirurgie de la cataracte par certains patients.

La présence d'une comorbidité a été retrouvée chez 7,22 % de nos patients. Sean et al. retrouvèrent que la comorbidité représentait 3,85 % des barrières à la chirurgie de la cataracte [9]. En effet, la présence d'une hypertension artérielle non équilibrée ou d'un diabète non contrôlé entraînent le report des chirurgies de la cataracte.

La peur de se faire opérer a été retrouvée chez 1,44 % de nos patients. Beaucoup de préjugés existent autour des chirurgies et influencent l'acceptation de la chirurgie. Nomo et al. [5], Mpyet et al [8], Sean et al [9] retrouvèrent la peur de la chirurgie chez respectivement 33 %, 15% et 1,28 % de leurs patients. Ainsi pour faire face à cet obstacle un counselling pré chirurgical est indispensable dans nos formations sanitaires. Enfin, il peut arriver qu'un patient décède avant son intervention chirurgicale. Ce sont des cas rares (0,72 %) que l'on peut rencontrer chez des patients âgés.

La majorité des patients non opérés résidaient hors de la ville de Yaoundé (61,37 %). Ces derniers étaient plus indisponibles pour leur chirurgie contrairement aux patients résidant dans la ville de Yaoundé qui se plaignaient plus du coût de la chirurgie. Ceci nous révèle que la distance est aussi une barrière à la chirurgie de la cataracte. D'où le choix des patients à s'orienter vers des centres plus proches de leur domicile. Ceci rejoint les résultats de Nomo et al. [5], Mpyet et al. au Nigeria [8] et Sean et al. au Népal [9] qui retrouvèrent respectivement que la distance représentait 2,7 %, 2% et 7,69 % des causes de refus de la chirurgie de la cataracte.

CONCLUSION

La chirurgie de la cataracte bien qu'étant une chirurgie très pratiquée dans le monde, fait face à de nombreuses barrières. La plupart d'entre elles sont indirectement liées au manque d'information. D'où l'importance de mettre l'accent d'une part sur l'éducation de nos populations sur les avantages de la prise en charge chirurgicale de la cataracte, et d'autre part sur le concept de la prise en charge universelle en cours d'implémentation au Cameroun.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêt avec cette étude.

Remerciements

Nous remercions tous les patients et leurs proches qui ont consenti à répondre à notre questionnaire nous permettant de réaliser cette étude.

Contribution des auteurs

- Afetane Evina Ted Grimbert: collecte des données, analyse des données, rédaction et relecture.
- Nkumbe Henry : analyse, rédaction et relecture.
- Ntyame Zeh Eliette Michelle : rédaction et relecture.
- Jibia Gaelle : collecte des données.

- Bilong Yannick : analyse des données, rédaction et relecture.
- Tchouyo Martin: collecte des données.
- Helles Gaelle: collecte des données, Relecture.
- Signe Josiane: collecte des données.
- Tchuindem Stéphanie: collecte des données et Relecture.
- Bodo Laetitia : relecture.
- Moges Teshome : collecte des données, analyse des données, relecture.

RÉFÉRENCES

- 1- Omgbwa E A, Eban M C, Koki G. Prevalence and causes of blindness at a tertiary hospital in Douala, Cameroon. *Clinical Ophthalmology*. 2011; 5: 1325 – 1331.
- 2- Afetane T, Noutouom J, Nkumbe H, Tchouyo M, Sob L, Dalil Bet al. Épidémiologie de la Cataracte en Stratégies Avancées. *Health Sci. Dis*. 2018 Nov ; 19 (4) Suppl 1: 17 – 19.
- 3- Shaheer A and Courtright P. Barriers to Cataract Surgery in Africa: A Systematic Review. *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2016 Jan-Mar; 23(1): 145–149.
- 4- Windinmanegdé P, Ibrahim AD et al. Résultats de la chirurgie avancée de la cataracte par tunnelisation à propos de 262 cas réalisés au CHR de Banfora (Burkina Faso). *Pan African Medical Journal*. 2015; 22: 366.
- 5- Nomo AF, Efouba Minala YJ, Epée E, Nanfack NC, Akono Zoua ME, Mvilongo TC et al. Les barrières à la chirurgie pour les patients souffrant de la cataracte sénile à l'hôpital gynécobstétrique et pédiatrique de Yaoundé. *Revue SOAO - 15è Congrès SAFO - 2020*, pp. 25-32.
- 6- Geneau R, Lewallen S, Bronsard A, Paul I, Courtright P. The social and family dynamics behind the uptake of cataract surgery: Findings from Kilimanjaro region, Tanzania. *Br J Ophthalmol*. 2005;89:1399–402.
- 7- Uhumwangho OM, Olowolaiyemo MU, Osaguona VB, Osahon AI. Cataract Surgical Outreach in a Tertiary Hospital in Nigeria: An Appraisal. *Ann Med Health Sci Res*. 2017;7: 111-114.
- 8- Mpyet C, Dineen B P, Solomon A W. Cataract surgical coverage and barriers to uptake of cataract surgery in leprosy villages of north eastern Nigeria. *Br J Ophthalmol* 2005; 89:936–938.
- 9- Sean Ng Ming Sheng , Wang Kaiying , Ho Wei-En , Lee Mei Xuan Deborah, Swati Vijayan, Brjan Kaiji Betzler. Barriers to Cataract Surgery in Peri-urban Regions of Eastern Nepal *Nepal J Ophthalmol* 2021; Vol 13 (26): 154-68.
- 10- Kessy JP, Lewallen S. Poverty as a barrier to accessing cataract surgery: A study from Tanzania. *Br J Ophthalmol*. 2007;91: 1114–6.