

Difficultés d'accès aux soins du glaucome au Bénin : état des lieux et perspectives

MSc. Edwige Gnon-Béri Yarou¹, MSc. Ange-Marie Nicodème Esse¹, HAI

<https://www.healthaccess-initiative.org/>

Introduction

Le glaucome est une neuropathie optique progressive et souvent asymptomatique qui, en l'absence de diagnostic précoce et de traitement, entraîne une cécité irréversible et définitive. Au niveau mondial, le glaucome constitue la deuxième cause de cécité après la cataracte, mais la première cause de cécité irréversible [1]. Selon le rapport de l'association mondiale, plus de 78 millions de personnes vivent avec le glaucome et environ 90 % du glaucome n'est pas détecté dans les pays en développement. La prévalence mondiale du glaucome était estimée à 2,4 % en 2021 [2]. Une méta-analyse réalisée afin d'estimer le nombre de personnes susceptibles d'être affectées par le glaucome en 2020 et en 2040, a estimé une prévalence mondiale du glaucome de 3,54% pour la tranche d'âge 40-80 ans, représentant ainsi 64,3 millions de personnes dans le monde. En 2020, on estimait à environ 76 millions le nombre de personnes atteintes, chiffre qui pourrait atteindre 112 millions d'ici 2040, avec une forte prévalence en Afrique subsaharienne et en Asie. La prévalence mondiale du glaucome primitif à angle ouvert a été estimée à 3,05% et celle du glaucome aigu par fermeture de l'angle à 0,5% [3].

En Afrique (2021), la prévalence du glaucome était estimée à 4,2 % pour le glaucome primaire à angle ouvert et à 1,09 % pour le glaucome primaire à angle fermé [2,4]. En Afrique subsaharienne, il représente un défi majeur de santé publique, en raison du diagnostic tardif, de la faible sensibilisation et de l'accès limité aux soins spécialisés [5].

Au Bénin, comme dans de nombreux pays en développement, la détection précoce et la prise en charge continue de cette pathologie sont entravées par des barrières socio-économiques, géographiques et infrastructurelles. Plusieurs travaux hospitaliers révèlent des prévalences importantes et des taux élevés de cécité liée au glaucome [6,7]. Etant une pathologie chronique, la prise en charge du glaucome représente une charge non négligeable pour les patients qui en souffrent et le caractère sournois de la maladie peut se présenter comme un obstacle au respect de l'observance au traitement, qui est un élément essentiel pour freiner la progression de la maladie. Seul une disponibilité physique et une accessibilité financière favoriser l'observance du patient [8].

Les freins majeurs de l'accès aux soins sont : le coût direct des soins face à une protection sociale encore incomplète, la pénurie relative de ressources humaines et d'équipements, la disponibilité et l'accessibilité inégales des collyres hypotenseurs, une faible connaissance de la maladie et des parcours de référence/contre-référence peu fluides. Les études béninoises citées sont souvent hospitalières et anciennes pour certaines, offrant une vision partielle du pays. Il manque des enquêtes populationnelles récentes par département et des analyses de coûts pour l'échelle nationale. Des travaux en cours en Afrique confirment néanmoins la pertinence des leviers proposés (CSU, panier de soins, disponibilité des médicaments). Cet article, se propose d'analyser les difficultés d'accès aux soins du glaucome au Bénin en s'appuyant sur les données scientifiques et les rapports fiables et explore les principaux obstacles d'accès aux soins du glaucome, ainsi que les initiatives en cours pour garantir un meilleur accès aux soins au Bénin.

Généralité

- ❖ **Le glaucome** : est une atteinte progressive du nerf optique, souvent due à une pression intraoculaire trop élevée [9]. Il existe plusieurs formes de glaucome, mais les deux plus courantes sont :
 - **Le glaucome à angle ouvert ou chronique** : il est le plus répandu, et représente 80 à 90 % des cas. Très progressif, il peut rester sans symptôme pendant 10 à 20 ans, évolue lentement et sans douleur. Il touche les deux yeux, souvent de manière inégale : un œil est moins touché que l'autre et compense la perte de vision, ce qui retarde le diagnostic. Rarement, la personne peut ressentir des douleurs sourdes (comme une pression au niveau des yeux), un larmoiement et des maux de tête.
 - **Le glaucome à angle fermé ou aigu** : est une forme rare qui touche, de façon soudaine, un seul des deux yeux, il entraîne une augmentation rapide de la pression oculaire et peut provoquer une perte de vision soudaine. Les personnes âgées et celles qui sont hypermétropes sont plus à risque de glaucome aigu. Le glaucome aigu nécessite une consultation ophtalmologique en urgence : sans traitement, la vision de l'œil atteint peut être irrémédiablement perdue en quelques heures [10].

❖ Prise en charge du glaucome

La prise en charge (PEC) du glaucome repose sur trois approches principales :

- Le traitement médical, essentiellement par collyres hypotenseurs ;

- Le traitement chirurgical, dominé par la trabéculéctomie dans les pays à ressources limitées ;
- Le traitement au laser, peu répandu dans le contexte béninois faute d'équipements [11].

Malgré les avancées thérapeutiques, l'efficacité de la prise en charge dépend largement du dépistage précoce, de l'observance thérapeutique et de la capacité de suivi du patient [12].

Méthodologie

Il s'agit d'une revue narrative des études disponibles sur le glaucome au Bénin qui s'est déroulée en plusieurs étapes de juin à août 2025 : la recherche systématique des données, la sélection des études et l'extraction des informations clé de chaque étude. Les différentes études considérées inclues :

- des publications hospitalières menées dans les hôpitaux du Bénin ;
- des recherches régionales sur les modèles de PEC en Afrique subsaharienne ;
- des rapports d'organisations internationales (OMS).

Résultats

Les résultats de notre revue s'articulent autour de la prévalence du glaucome au Bénin et des barrières liées à l'accès aux soins du glaucome.

Prévalence du glaucome au Bénin

Une étude transversale menée sur une période de 7 mois au CNHU-HKM de Cotonou, a rapporté une prévalence de 5,5 % du glaucome primitif à angle ouvert chez le personnel hospitalier [6]. Une autre étude sur l'aspect socio-économiques de la prise en charge du glaucome au Bénin a révélé une prévalence hospitalière de 1,5 % parmi 15 592 patients [12].

Les barrières liées à l'accès aux soins du glaucome au Bénin

✓ Le niveau de connaissance de la maladie

Une étude a révélé un taux de connaissance de 21 % du glaucome au sein de la population. La maladie étant asymptomatique à ses débuts, les personnes ne consultent un ophtalmologue qu'une fois la vision déjà gravement altérée, souvent à un stade où les dommages sont irréversibles [6]. De même, une enquête CAP (Connaissances, Attitude et pratique) dans le nord du Bénin auprès de 548 adultes afin de déterminer le niveau de connaissance sur le glaucome

et ses facteurs de risque, a révélé que seulement 1,24 % des participants avaient une bonne connaissance du glaucome. La conclusion de l'étude a montré que la proportion de bonnes connaissances sur le glaucome était alarmante [13].

✓ **Les barrières socio-économiques liées à la maladie**

Le manque de ressources financières est l'une des barrières les plus significatives. Le coût élevé des soins est un obstacle majeur pour la population béninoise. Même si le Bénin avance vers la Couverture Sanitaire Universelle (ARCH, lancé en 2019), les analyses budgétaires et de mise en œuvre soulignent des défis persistants. Les coûts cumulés (consultations spécialisées, examens OCT/champ visuel, collyres à vie, chirurgie/laser) restent élevés pour les ménages, surtout sans prise en charge stable [14,15].

Les patients doivent souvent payer l'intégralité des examens, des médicaments et des interventions chirurgicales, ce qui est prohibitif pour la majorité des ménages. La précarité conduit à un abandon fréquent du traitement, car les patients sont contraints de choisir entre l'achat de leurs médicaments et d'autres besoins vitaux. Une enquête a révélé que seul 10,6% des patients observaient correctement leur traitement et le coût moyen mensuel des médicaments atteignait 17,8 €, tandis que les consultations & examens coûtaient environs 79,5 € par visite. Beaucoup consacraient plus de 58 % de leur revenu mensuel à ces soins et 72 % s'assuraient eux-mêmes sans aucune couverture sociale [12].

✓ **Ressources humaines et plateau technique**

Le pays a connu des progrès dans le domaine, mais la densité d'ophtalmologistes, d'optométristes et de personnels paramédicaux demeure en-deçà des besoins, phénomène observé dans toute l'Afrique subsaharienne. Les équipements pour le champ visuel automatisé, OCT, pachymétrie et la chirurgie filtrante/valvulaire sont peu disponibles et accessible pour la prise en charge [16]. Depuis quelques années, certaines cliniques universitaires de Cotonou ont introduit l'OCT (tomographie en cohérence optique) pour le diagnostic et le suivi du glaucome. Cet outil permet une meilleure évaluation structurale de la tête du nerf optique et des fibres ganglionnaires, contribuant ainsi à un diagnostic plus précoce et à une personnalisation du suivi [17].

✓ **Pratiques thérapeutiques**

Une étude rétrospective au CNHU-HKM et à l'Hôpital Bethesda sur 224 patients a montré que la monothérapie topique était le traitement initial le plus prescrit. La bithérapie s'est révélée

plus efficace pour abaisser la de la pression intraoculaire (PIO), mais avec des contraintes de coût et d'observance [18].

La trabéculéctomie demeure l'option chirurgicale de référence dans les hôpitaux publics. Son efficacité est prouvée tant dans le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) que dans le glaucome congénital. Une étude rétrospective (CNHU, 35 cas de glaucome congénital, 2000–2018) rapporte une normalisation de la pression intraoculaire (PIO) dans 66,7 % des cas après chirurgie [19].

Perspectives et recommandations

- Instaurer des formations continues des ophtalmologistes et des paramédicaux dans la prise en charge du glaucome (chirurgie du glaucome et l'utilisation des outils modernes) ;
- Equiper les centres régionaux en OCT et lasers pour améliorer la qualité de la prise en charge ;
- Mettre en place une politique nationale spécifique dédié au glaucome ;
- Faire des campagnes ciblées en milieu rural et professionnel sur l'importance des consultations ophtalmologiques ;
- Subventionner partiellement le traitement du glaucome pour les patients ;
- Intégrer la mesure de la pression intraoculaire (PIO) et de l'examen du nerf optique dans les consultations ophtalmologiques de routine ;

Conclusion

La prise en charge du glaucome au Bénin repose largement sur le traitement médical initial, malgré ses limites en termes de coût et d'observance et reste marquée par des difficultés financières, un retard diagnostique et un suivi irrégulier. Le dépistage reste insuffisant et la majorité des cas sont diagnostiqués à un stade avancé. En termes de santé publique, les efforts futurs doivent porter sur le développement des politiques de subvention des soins du glaucome, la réduction des coûts des traitements, l'amélioration de l'accessibilité chirurgicale et le renforcement des campagnes de dépistage communautaire.

Références

1. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol.* mars 2006;90(3):262-7.
2. Mehta M, Mehta S, Bajaj S. Clinical Profile, Subtypes, and Risk Factors among Glaucoma Patients in a Tertiary Hospital in Central India. In 2017.
3. Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology.* nov 2014;121(11):2081-90.
4. Zhang N, Wang J, Li Y, Jiang B. Prevalence of primary open angle glaucoma in the last 20 years: a meta-analysis and systematic review. *Sci Rep.* 2 juill 2021;11(1):13762.
5. Kyari F, Abdull MM, Bastawrous A, Gilbert CE, Faal H. Epidemiology of glaucoma in sub-saharan Africa: prevalence, incidence and risk factors. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2013;20(2):111-25.
6. Yehouessi L, Doutetien C, Sounouvou I, Tchabi S, Avognon C, Bassabi SK. [Detection of primary open-angle glaucoma at the National University Hospital Cotonou, Benin]. *J Fr Ophtalmol.* janv 2009;32(1):20-4.
7. Adouke ACO, Sa GAV, Amadou AB, Nestor A, Soule A, Lisette O, et al. Epidemiological and Clinical Aspects of Patients with Blindness Following From Primary Open-Angle Glaucoma at the University Hospital Center of Ouémé-Plateau, Benin. *Ophthalmol Res.* 7(1).
8. Boulain A. Prise en charge du glaucome primitif a angle ouvert, les traitements actuels. Thèse d'exercice 2018; 103.
9. Innovation L. Le glaucome : Voir venir pour mieux agir. Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles du Bénin. 2025. Disponible sur: <https://pnlnmt.bj/le-glaucome-voir-venir-pour-mieux-agir>
10. Glaucome - symptômes, causes, traitements et prévention. VIDAL. 2024.
11. Foster PJ, Buhrmann R, Quigley HA, Johnson GJ. The definition and classification of glaucoma in prevalence surveys. *Br J Ophthalmol.* févr 2002;86(2):238-42.
12. Sounouvou I, Assavedo AR, Alamou S, Kpomalegni E, Amoussouga AP, Tchabi S, et al. Aspects socio-économiques de la prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert au Bénin. *J Fr Ophtalmol.* 1 nov 2015;38(9):809-14.
13. Rodrigue Abel AC, Kokou Messan A, Amadou AB, Chakiratou Oladouke A, Salimatou M, Memlelem Laetitia D, et al. Knowledges, Attitudes and Practices Related to Primitive Open Angle Glaucoma in The Adult Population in Northern Benin. *Ophthalmol Res.* 30 déc 2021 ;4(1).

14. Paul E, Sambiéni NE, Wangbe JP, Fecher F, Bourgeois M. Budgeting challenges on the path towards universal health coverage: the case of Benin. Health Econ Rev. 5 sept 2020 ;10:28.
15. Towards universal health coverage (UHC): Government of Benin expanding health coverage to the extreme poor | Knowledge Action Portal on NCDs.
16. Ophthalmology training in sub-Saharan Africa: a scoping review - PMC
17. N A. Contribution of Optical Coherence Tomography in the Diagnosis and Follow-up of Primary Open-Angle Glaucoma. Open Access J Ophthalmol. 2024 ;9(1).
18. Sounouvou I, Tchabi S, Monteiro S, Yehouessi L, Doutetien C, Bassabi SK. Thérapeutique du glaucome primitif à angle ouvert à Cotonou : à propos de 224 cas. J Fr Ophtalmol. 1 févr 2012;35(2):100-5.
19. Aïgbè N, Abouki C, Mensah YOA, Alamou S, Odoulami L, Tchabi S. Glaucome Congénital au Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou : aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques. J Afr Pediatr Genet Med 2020 N°12 ; 29-34.