

Pratiques de prise en charge De l'hypertension artérielle au centre Hospitalier et Universitaire
d'Abomey-Calavi au Bénin

**OLOUKOI DADO MARCELLINE¹, AKA RÉMI OSCAR², TAWOUEMA S BERTIN³,
ADOGNIGBO GERARD SULPICE⁴, ALLABI CONSTANT AUREL⁵, HOUINATO
DISMAND⁵**

1. Doctorante à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) Bénin
2. Docteur en Sciences Psychopédagogiques à l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) Bénin
3. Doctorant en Socio-Anthropologie à l'Université d'Abomey Calavi (UAC) Bénin
4. Doctorant à la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Abomey Calavi (UAC) Bénin
5. Professeur Titulaire à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) Bénin

Résumé

L'hypertension artérielle est une maladie à forte progression reste un problème de santé publique. Mais, les pratiques de sa prise en charge se heurtent à différents obstacles. Cette recherche questionne les problèmes qui caractérisent les pratiques de prise en charge de l'hypertension artérielle au Centre Hospitalier et Universitaire d'Abomey-Calavi au Bénin. Pour y parvenir, nous avons opté pour une analyse basée sur les méthodes quantitatives et qualitatives. L'échantillon est constitué de 130 personnes enquêtées. De l'analyse des résultats collectés, des difficultés éprouvées entre patients et agents de santé dans la prise en charge de l'hypertension artérielle, se caractérise par le manque de relation soignant-soigné. De même, 90% des enquêtés estiment avoir peu de ressources humaines qualifiées et du faible pouvoir d'achat des patients pour faire face aux coûts élevés du traitement de l'hypertension (86,75%). Ainsi, le manque de plateau technique et les frais de consultations spécialisées posent problèmes y compris les suivis de l'éducation hygiéno-diététique. Cet état de fait compromet les pratiques de prise en charge et les formations globales que le système soin est supposé assurer aux usagers qui le fréquentent. Ces résultats suggèrent l'urgence de formations pour le renforcement des capacités pour repérer la précarité et la réorganisation des mesures de prise en charge de l'hypertension artérielle dans le périmètre sanitaire béninois.

Mots clés : formations spécifiques, médecine traditionnelle, relation agent de santé-patient, insuffisance cardiaque

Abstract

Arterial hypertension remains a rapidly growing public health problem. However, management practices face a number of obstacles. This research questions the problems that characterize arterial hypertension management practices at the Centre Hospitalier et Universitaire d'Abomey-Calavi in Benin. To achieve this, we opted for an analysis based on quantitative and qualitative methods. The sample consisted of 130 respondents. From the analysis of the results collected, of the difficulties experienced between patients and health workers in the management of arterial hypertension, most of those surveyed claimed to have a complexity that characterizes the training of health workers. Similarly, 90% of respondents felt that they had few non-cardiologist practitioners, and that patients had little purchasing power to meet the high costs of treating hypertension (86.75%). As a result, the cost of specialized consultations and complementary examinations poses a problem, including follow-up health and diet education. This state of affairs compromises management practices and the comprehensive training that the healthcare system is supposed to provide for its users. These results suggest the urgent need for training to identify precariousness, and the reorganization of hypertension management measures within the Beninese health perimeter.

Key words: specific training, traditional medicine, health worker-patient relationship, heart failure.

Correspondance

Oloukoi M. Doctorante à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) Bénin

Téléphone : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Email : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Article reçu : 09-12-2023 **Accepté :** 15-01-2024 **Publié :** 28-01-2024



Copyright © 2024. OLOUKOI M. et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : OLOUKOI M. et al. Pratiques de prise en charge De l'hypertension artérielle au centre Hospitalier et Universitaire d'Abomey-Calavi au Bénin. Revue de Médecine et de Santé Publique. 2024 ; 7(1) : 58 - 72.

Introduction

L'hypertension artérielle (HTA) demeure un problème de santé qui s'observe fréquemment chez les individus. Ces conséquences sont graves pour les individus et leur engendrent de difficultés ainsi que pour la population [1] L'HTA est un facteur de risque cardiovasculaire qui sévit dans le monde et est responsable de complications redoutables. Celles-ci sont liées aux maladies cérébrovasculaires parmi lesquelles nous avons, l'accident vasculaire cérébral (AVC), l'ischémique ou l'hémorragique ainsi que l'encéphalopathie hypertensive qui restent l'une des maladies coronaires et rénales provoquant les néphropathies vasculaires et diabétiques[2] La maladie d'HTA affecte toutes les tranches d'âge et plus les jeunes dans les pays pauvres ou à revenu intermédiaire suscite de profondes inquiétudes.

Dans le continent africain, la prise en charge des maladies infectieuses pose de problèmes aux différents services de santé. Ces difficultés enregistrées dans la prise en charge se justifient par un taux de décès de 63 % soit 36 millions dans le monde en 2008 dont 14 millions de décès précoces (entre 30 et 70 ans) qui surviennent majoritairement (86%) dans les pays en développement[3]. Ces services peinent dans la prise en charge des personnes infectées. Cette peine ne favorise guère leur traitement à cause du faible budget affecté et des coûts du traitement médicamenteux. De plus, on assiste à une flambée des maladies non transmissibles (cardiovasculaires, diabète, cancers, maladies respiratoires, etc.) qui grèvent non seulement les budgets des pays, des individus et des ménages, mais induisent également des effets néfastes importants sur la qualité de vie des personnes qui en souffrent [3,4]Ainsi, les coûts de traitements de l'hypertension artérielle en vigueur dans ledit continent ne peuvent se permettre la prise en charge. Ceux-ci s'expliquent par le fait que les pays africains sont pris de court par la prévalence de l'hypertension artérielle, et qu'ils disposent de ce fait de peu ou pas de ressources à consacrer à cette pathologie, dans le contexte des autres priorités de santé concurrentes. De même, très peu de centre de santé disposent de personnel et du plateau technique adapté permettant la prise en charge de l'HTA[5]. C'est pourquoi, la prise en charge mérite une attention plus soutenue aux personnes souffrantes d'hypertension artérielle.

Au Bénin, l'hypertension artérielle reste une pathologie fréquente dans toutes les communes. Son taux de prévalence est estimé à 25,9 [6] . Elle facilite le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC), de maladie coronaire, d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance rénale et de troubles cognitifs [7]. Malgré, la disponibilité d'un service de prise en charge de cette thérapie médicale, plus de la moitié des hypertendus traités présentent une pression artérielle mal contrôlée responsable de la conséquence d'une inefficacité du système de soins en matière de dépistage et de traitements[8].

Cette ignorance du contrôle de l'hypertension artérielle est source de graves dommages aux artères du cerveau, du cœur et des reins devenant ainsi une cause de complications graves, notamment l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde ou crise cardiaque, l'insuffisance cardiaque et l'insuffisance rénale au sein des populations béninoise. Nous ne saurions occulter des cas à des décès ou à des invalidités précoces. Actuellement, les tensions artérielles moyennes se trouvent plus élevées au Bénin avec la prévalence estimée à 25,90 % et celle des maladies cardiovasculaires s'élève à 75% .[2] Habituellement, les conditions de prise en charge de la pathologie, l'alimentation inappropriée, etc. constituent les plus grands pourvoyeurs de morbidité et de mortalité au Bénin. Autrefois considérée comme une maladie de riches, la situation de l'hypertension au Bénin en général et dans la commune d'Abomey-Calavi, la cible de cette recherche a fondamentalement changé au cours de cette dernière décennie. Ainsi, le nombre de personnes souffrantes d'hypertension enregistré au CHU d'Abomey Calavi de 2013 à 2020 est estimé respectivement à 4552, 4526, 4819, 5715, 6019, 5748, 5279 et 6014 puis d'après les prévisions fondées sur les données épidémiologiques, ces chiffres ont atteint 7275 et 8392 en 2021 et 2022]. En outre, de nombreuses complications liées aux pratiques de prise en charge de l'hypertension artérielle, deviennent davantage récurrentes dans la commune. Celles-ci aboutissent à une fragilisation des systèmes de soins de santé et à l'appauvrissement de la commune. Elles sont la cause des incidences financières constatée lors des traitements ainsi qu'aux formations spécifiques des agents traitants. Ainsi, très peu d'agents traitants arrivent à mettre en application les mécanismes de prise en charge de l'HTA. La plupart des agents notamment ceux du service de prise en charge de l'HTA du CHU d'Abomey-Calavi éprouvent des difficultés à conduire convenablement les hypertendus à l'observance et leurs avantages à retenir. Leurs difficultés ne favorisent guère les pratiques de prise en charge. Celles-ci ne favorisent pas également la satisfaction relative aux traitements et à la prise en charge dans les meilleures conditions pouvant prévenir du mieux possible les complications, etc. Aussi, ne permettent-elles point aux moyens sur lesquels reposent ces pratiques soient à la fois fiables, faciles à mettre en œuvre à grande échelle et d'un coût adapté. C'est la raison pour laquelle, la présente recherche vise à analyser les pratiques de prise en charge de l'hypertension artérielle.

I- Méthodologie de recherche

La présente recherche s'est déroulée dans au Centre Hospitalier Universitaire d'Abomey-Calavi au cours des mois de juillet, août et septembre 2023. Elle s'inscrit dans le cadre d'une approche quantitative et qualitative qui permet d'identifier, de décrire et d'analyser la complexité des difficultés qui caractérisent les pratiques de prise en charge de l'hypertension artérielle, ainsi que les facteurs entravant la mise en œuvre de la prise en charge de l'HTA. Elle a porté sur des patients

âgés de 18 à 70 ans et ayant donné leur consentement pour participer à la recherche sans distinction de sexe. L'enquête de terrain est réalisée au Centre Hospitalier Universitaire d'Abomey-Calavi, situé au département de l'Atlantique au sud du Bénin. Elle a été menée sur le site du CHU avec 123 patients hypertendus. Ils ont été informés par une lettre d'autorisation d'accès au site et par les responsables du centre. L'ensemble des patients souffrants d'HTA qui se sont présentés au centre pendant l'enquête ont été inclus dans la recherche. L'inclusion des participants a ainsi été faite sur la base du volontariat. Pour réussir cette recherche, nous avons étudié la variable de la pression artérielle, car l'HTA retenue est celle dont la pression élevée est supérieure ou égale à 140/90 mmHg ou en présence d'un traitement médicamenteux hypotenseur. L'HTA était considérée comme non contrôlée pour une pression artérielle supérieure ou égale à 140/90 mmHg sous traitement médicamenteux hypotenseur grâce aux procédures standard. Les données ont été recueillies au cours d'un entretien individuel en mode face à face enquêteur-enquêté, grâce à une fiche standardisée.

Cette recherche s'est également étendue aux responsables des services de prise en charge de l'HTA. Ces personnes sont choisies en vue de décrire les pratiques de prise en charge et apporter des perspectives d'action sanitaire. Au total 7 responsables, à choix raisonné, sont identifiées. La collecte des données a été anonyme. Cette enquête observationnelle est conforme à la Déclaration d'Helsinki. Tout ceci a permis d'aborder l'analyse des résultats.

II- Analyse et présentation des résultats

Dans cette rubrique, l'analyse et la présentation des différents résultats ont permis d'identifier les causes de l'hypertension artérielle et les raisons qui fondent ses manifestations au Centre Hospitalier Universitaire d'Abomey-Calavi.

2.1 Caractéristiques des données épidémiologiques et taux de prévalence de l'HTA chez les participants

A la question de savoir les caractéristiques des données épidémiologiques et le taux de prévalences de l'HTA chez nos participants, il ressort généralement que la maladie de l'hypertension artérielle est un facteur de risque prépondérant dans la commune d'Abomey-Calavi au Bénin. De par sa nature chronique et son évolution initiale à bas bruit, la maladie l'HTA est généralement mal soignée, et entraîne chez le patient une sclérose progressive sous forme invalidante de la maladie marquée par une aggravation régulière des symptômes. Ainsi, dans le cadre de cette recherche, la prévalence de l'HTA chez les patients de population celle de 15 ans et plus, la fréquence de l'hypertension artérielle traitée est de 22,8 %. La population située entre 35 ans et plus, elle est de 30,5 %. De même, les résultats relèvent que parmi les participants, la plupart présentent des taux

élevés d'hypertension (84,7%). Le taux de prévalence est plus accentué au sein de la population masculine (65,8%) que chez les femmes (34,3%). De plus, la prévalence globale de l'HTA incluant les participants ayant une Pression Artérielle (PA) élevée (N=424) et ceux hypertendus connus sous traitement (n=286) est de 42,6%. Ainsi, il relève que 32% des hypertendus connaissent leur statut contre 27% qui sont sous traitement et seulement 5% ont une HTA contrôlée sous traitement au CHU Abomey-Calavi.

Ces données quantitatives confirment celles qualitatives. Pour certaines personnes enquêtées « L'HTA n'est pas une bonne maladie. Elle est souvent silencieuse. Elle est la raison des principales causes de complications cardiovasculaires » (A. Prestataire de soins 40 ans, Abomey-Calavi). D'autres personnes enquêtées soulignent que l'HTA est une maladie dangereuse qui est considérée comme une maladie occidentale. C'est à cet effet que cet enquêté confit : « l'HTA est une maladie occidentale, car, c'est pour les riches. Rire ! Hunnn !!! » (E. Patient, 35 ans, Abomey-Calavi, 2023). Toutefois, sa détection précoce permet de la traiter et de gérer de façon optimale les conséquences qui en découlent.

On peut dire d'après l'analyse des données collectées que l'HTA est une maladie chronique nécessitant un traitement au long cours. Elle paraît parfois anodine à la population car elle est généralement silencieuse. En clair, les personnes présentant cette anomalie ont reçu des conseils et prescription selon le cas pour poursuivre la prise en charge.

2.2. Causes et manifestations de l'hypertension artérielle observées auprès des personnes enquêtées

Dans le but d'identifier les différentes causes et manifestations de l'hypertension artérielle chez les personnes enquêtées, il ressort que nombreuses sont les causes de cette maladie et que sa manifestation varie d'un patient à un autre. Dans ce cadre, les résultats obtenus sont présentés dans le graphique ci-dessous (figure 1)

De ce graphique, il ressort que la majorité des personnes enquêtées affirme avoir reconnu les causes et les manifestations de l'hypertension artérielle (98,72%). Par ailleurs, certaines personnes enquêtées attestent que l'HTA est causée par la consommation d'alcool ; 85% reconnaissent que c'est dû à la consommation de tabac et 81,57% des personnes enquêtées affirment que les apports nutritionnels sont l'une des causes de cette maladie. De plus, le stress ; l'activité physique ; l'obésité ; hyperglycémie respectivement 70%, 68,50%, 68,20% et 49% sont l'évaluation des facteurs de risque notamment de l'HTA. A cet effet, certains responsables enquêtés ont fait une déclaration dont la synthèse se présente ainsi qu'il suit :

« les gens se nourrissent très mal. Nous nous tuons sans le savoir. Il y a certaines personnes, c'est quand ils sont abattus par la maladie qu'ils viennent à l'hôpital.

Ces personnes mangent trop salé et la plupart fument. Elles s'amuse avec la vie qui est si douce » (T. prestataire de soins, 42 ans, Abomey-Calavi, 2023).

D'autres responsables enquêtés ont, dans leurs explications, lié cela au fait que :

« les patients ne pratiquent jamais d'activité physique et qu'ils sont en surpoids. Parfois, nous sommes peinés quand ils viennent en consultation après des années d'attaques. Ils sont généralement plus à risque de faire de l'hypertension artérielle. Il y a également les femmes hypertendues qui sont moins exposées en raison des hormones œstrogènes mais, le risque devient le même après leur ménopause. Voilà ! des gens qui attendent la période de la ménopause avant de commencer par courir dans les centres de santé » (A. Prestataire de soins, 43 ans, Abomey-Calavi, 2023).

Un responsable de service dit encore que :

« la non prise en charge de l'HTA est pourvoyeuse de nombreuses pathologies qui tuent nos populations. Nous organisons des semaines de dépistages, les gens ne sortent pas. Quand ils constatent les dégâts causés par l'hypertension sur l'individu (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral (AVC), insuffisance cardiaque ou rénale, etc) ils font recours pour la plupart du temps à la tradi-thérapie ils attribuent le malaise à la sorcellerie ou au sort. L'hôpital constitue le dernier recours » (G. Responsable des services de santé, 45 ans, Abomey-Calavi, 2023).

Certaines personnes hypertendues enquêtées ont souligné également que :

« la maladie se manifeste parfois à partir des maux de tête, une vision floue, des douleurs thoraciques, etc. Elle manifeste plus chez qui ont une pression artérielle très élevée à travers les maladies rénales, les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux. Pour ceux qui sont situés habituellement 180/120 ou plus, l'HTA se manifeste les difficultés respiratoires, l'anxiété, bourdonnement dans les oreilles, saignements de nez, anomalie du rythme cardiaque, etc. » (D. Patient 38 ans, Abomey-Calavi, 2023).

Pour conclure, il y a des patients qui affirment que :

« L'HTA est une maladie qui ne provoque pas parfois de manifestations spécifiques. Il ne sent rien. Mais fortuitement, les médecins font la découverte au décours d'un

examen médical de routine. Parfois, nous sommes embrouillés de la cause et la manifestation de cette maladie » (B. Patient 40 ans, Abomey-Calavi 2023).

On peut retenir que la méconnaissance des chiffres tensionnels par les populations, ne facilite pas la prise de conscience des souffrants par rapport à leur état de santé et par conséquent ils ne savent pas comment améliorer leur mode de vie ainsi que le recours à des professionnels de santé dans l'optique d'un meilleur contrôle de leur HTA.

2.3. Pratiques associées à la prise en charge de l'hypertension artérielle au CHU-AB

La prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA) implique une approche holistique qui combine des changements de mode de vie et, si nécessaire, des médicaments. Elle est essentielle pour réduire les risques de complications cardiovasculaires. Dans la Commune d'Abomey-Calavi l'analyse des données révèle une diversité de pratique en matière de la prise en charge de l'hypertension artérielle. Il est à noter que ces pratiques sont perçues de différentes manières selon qu'on soit professionnel de la santé, patient ou proche des patients. Il s'agit pour les uns de l'adoption d'un mode de vie sain, de la surveillance régulière de la pression artérielle mais aussi, du traitement médicamenteux. Ces pratiques sont indispensables dans le cadre de la prévention et de la lutte contre l'hypertension artérielle.

De plus, le suivi médical régulier des patients ainsi que la gestion du stress sont des pratiques à n'en point ignorer. Il est tout aussi important que l'éducation des patients soit renforcée et que le contrôle des facteurs de risque soit effectif pour permettre aux patients de suivre l'évolution de la pression artérielle. C'est dans cette logique que s'inscrivent les propos de ce prestataire de soins.

Il explique à cet effet : « la prise en charge de l'hypertension artérielle est un travail permanent du patient et de son entourage. Les patients sont donc sensibilisés sur les bonnes pratiques notamment l'amélioration des conditions et des modes de vie, une hygiène nutritionnelle ainsi que les consultations. C'est surtout le respect des rendez-vous qui leurs sont donnés par les cardiologues qui est important pour un bon suivi ici » (P. Prestataire de soins, Abomey-Calavi 2023).

L'analyse des propos de ce prestataire de soins permet de retenir que la prise en charge de l'hypertension artérielle est une tâche lourde qui nécessite une attention particulière et une prise de conscience de la part du patient et son entourage.

2.4. Difficultés liées à la prise en charge de l'hypertension artérielle à l'hôpital

Dans ce volet, il est question de déterminer les difficultés auxquelles les patients hypertendus enquêtés sont confrontés dans leur prise en charge. A cet effet, les détails obtenus en termes de résultats sont présentés dans le graphique ci-dessous. (Figure2)

A la lecture de ce graphique, il ressort que la plupart des personnes enquêtées (patients et les agents de santé) soit 98,75% ont affirmé avoir de nombreuses difficultés dans les pratiques de prise en charge de l'hypertension artérielle. Il relève de cette recherche que 95,45% des agents de santé (infirmiers, médecins généralistes, etc.) manquent de renforcement de capacité et de remise à niveau pour la prise en charge de cette maladie. Ainsi, 90% des enquêtés estiment avoir peu de ressources humaines adaptées adaptée aux besoins des patients HTA et 86,75% soulignent le faible pouvoir d'achat des patients. Cette situation liée à la situation socioéconomique des patients est expliquée par la majorité des patients. Pour ces derniers :

« le coût élevé du traitement de l'hypertension ne favorise pas la prise en charge de la maladie qui dure toute la vie. Sincèrement nous n'avons de ressources pouvant permettre de faire face aux traitements classiques en vigueur dans ce centre de santé » (G. Responsable des services de santé, 47 ans, Abomey-Calavi 2023).

A ce problème, certains patients disent :

« des coûts du traitement médicamenteux de l'HTA sont très élevés et suicidaires ; nous sommes sérieux y compris les frais pour les consultations spécialisées et les examens complémentaires sans occulter les suivis de façon presque équivalente par l'éducation hygiéno-diététique » (P. Prestataire de soins, 41 ans, Abomey-Calavi, 2023).

Certains agents de la santé entérinent en soulignant : « il leur faut forcément une prise en charge appropriée, de proximité sinon, les patients commencent par se prodiguer des soins palliatifs au long cours aux leurs qui sont victimes de l'HTA. Ils n'ont pas de ressources financières solides » (G. Responsable des services de santé, 51 ans, Abomey-Calavi 2023). Dans le même contexte, 86,70% des personnes enquêtées reconnaissent le problème de description de la pression artérielle par les agents de santé alors que 75% parlent de l'inefficacité du système de soins dans le centre de santé.

Au vu de ces problèmes, certaines personnes enquêtées, soulignent que « ce service ne dispose pas de ressources adéquates permettant la prise en charge de cette maladie. Nous avons également

un manque de relation avec les médecins généralistes » (P. Prestataire de soins, Abomey-Calavi 2023). Ces constats sont confirmés par des témoignages des agents de santé qui disent :

« il y a assez de problèmes liés à la prise en charge de l'HTA. Nous avons de manque de connaissance des structures relais adaptées à ces patients. Les difficultés d'accès aux soins décrites par les patients sont dues au manque de plateau technique, de ressources humaines adaptées » (P. Prestataire de soins, 41 ans, Abomey-Calavi, 2023).

En conclusion, les personnes enquêtées affirment que :

« C'est une maladie des bourgeois. Le pauvre va mourir gratuitement s'il ne contrôle pas son alimentation. Aujourd'hui, les dépenses de santé sont catastrophiques, souvent sur le long terme dans le cas de complications de l'hypertension. C'est ce qui fait plonger des hypertendus dans la pauvreté extrême » (G. Responsable des services de santé, 51 ans, Abomey-Calavi 2023).

On peut dire que pour éviter les problèmes liés à la prise en charge de cette maladie, la détection précoce facilitera le traitement et l'auto-prise en charge avec de grands avantages. Or, le cas contraire est source de traitement des complications qui obligent des interventions coûteuses.

III- Discussion des résultats

L'analyse de prise en charge de l'HTA permet d'identifier les causes et les manifestations de la maladie. Celle-ci a également permis de déterminer les types de difficultés rencontrées par les agents de santé et les hypertendus à partir de leur prise en charge relative au CHU. Nombreux sont les patients qui ont reconnu les causes de l'HTA et sur leurs manifestations mêmes si les connaissances du contrôle de la tension artérielle posent problèmes. D'une part, les agents de santé mobilisent toutes les ressources nécessaires qui contribueraient à la satisfaction des hypertendus. Ces ressources permettent de prendre en charge les patients dans leur rôle de contrôle et de suivis puis de connaissance des chiffres tensionnels pour favoriser une meilleure prise en charge. Celle-ci facilite l'observance du traitement et l'adoption de comportements sains [9]. Ces ressources dans le suivi de l'HTA ne sont pas neutres. Elles demeurent tributaires aux différentes perspectives qui s'entrechoquent dans le domaine de la professionnalisation des agents de santé. D'autre part, les agents de santé profitent de cette capacité pour renforcer des informations concernant les facteurs afin de rassembler de la manière la plus exhaustive possible les stratégies nécessaires pour prendre en charge rigoureusement les patients. Ce résultat confirme

l'ampleur de l'HTA et montre qu'elle est omniprésente tant chez le jeune âge que le vieil âge. De ce fait, cette recherche nécessite une attention particulière chez les personnes dont la maladie évolue vers des stades plus avancés, vu les recours aux soins limités dans la cible choisie[10]. Ainsi, une meilleure prise en charge de cette maladie contribue à la baisse et moins aux risques d'accident vasculaire cérébral (AVC). De ce fait, la relation est linéaire et existe quels que soient l'âge et le milieu d'origine. Ce risque est par ailleurs aggravé lors de la coexistence d'autres facteurs de risque cardio-vasculaire[11]. C'est pourquoi, un diagnostic précoce et rapide favorise une prise en charge dans les meilleures conditions pour aboutir à un traitement afin de prévenir du mieux possible les complications [4]. Mais, compte tenu du travail de diversification des professionnels de santé en capacité de faire un diagnostic d'HTA et des difficultés que génèrent la prise en charge de cette maladie font que les agents de santé peinent à réaliser la prévention et à orienter convenablement les patients vers un parcours de soins dédié est mené.

Aussi, la situation socioéconomique des patients et le manque de ressources pour la prise en charge de la maladie viennent rappeler l'urgence d'investir dans les systèmes de santé. Cette recherche se confirme à celle de Yaya et al [12], quand ils expliquent que les populations ne disposent pas de moyens financiers suffisants leur permettant de s'offrir un traitement médicamenteux de longue durée en raison du coût relativement prohibitif des médicaments et l'irrégularité observée dans l'approvisionnement. Or, les personnes enquêtées entérinent le coût élevé du traitement de l'hypertension qui ne favorise pas la prise en charge de cette maladie qui dure toute la vie. C'est pourquoi, la faible observance du traitement à long terme limite fortement l'impact d'une stratégie de dépistage et de traitement centrée sur le patient dans une population à faible revenu[9]. Il s'agit là d'une raison qui motive les patients à s'activer davantage dans le développement de la médecine traditionnelle dans le cadre de la lutte contre l'hypertension. Il faut donc une télémédecine périodique pour une meilleure prise en charge de la maladie dans cette population de recherche.

Par ailleurs, la situation socioculturelle et économique fait que, la majorité des populations pauvres sont soumises à la médecine traditionnelle pour répondre à leurs besoins en soins de santé [13].

Cependant, l'importance de prise en charge la plus précoce possible peut entraîner une amélioration de santé HTA, cardio-vasculaire ou d'autres paramètres sur le plan de la santé même s'il n'existe pas de données convaincantes indiquant des préjudices substantiels associés au dépistage compte tenu de la nature non invasive de la mesure de la pression artérielle [14]. Cela permet aux patients de détecter assez vite la maladie et de se procurer des produits. Ainsi, la sensibilisation des patients à travers une éducation sur les maladies chroniques est d'une

importance capitale car, le déroulement de celles-ci diffère complètement des maladies infectieuses ou transmissibles auxquelles ces populations étaient habituées.

Par rapport aux problèmes liés aux formations de renforcement des capacités adaptées aux besoins des patients à l'endroit des agents de santé, en se référant aux travaux de [15], les problèmes observés se ressemblent un tout petit peu car, ces chercheurs n'ont pas pris en compte seulement les difficultés des médecins généralistes dans la prise en charge de leurs patients précaires et non de tous les agents de santé. En effet, dans le cadre de cette recherche, l'enquête révèle avec insistance que la présence remarquable dudit problème soit respectivement (95,45%). Dès lors, le souhait de formations de renforcement des capacités des agents de santé est exprimé par les personnes enquêtées. Cette formation doit favoriser la mise en œuvre de l'approche pluridisciplinaire et sociale dans la prise en charge de l'HTA. A ces problèmes, s'ajoutent la description de la pression artérielle et l'inefficacité du système de soins. Toutefois, du point de vue des difficultés de suivi et celles de prévention. Une étroite collaboration entre les agents de santé, déclaré comme traitants, et d'autres collaborateurs peuvent aider le patient à mieux appréhender sa santé dans la globalité de sa prise en charge sanitaire et sociale [15]. Ces constats sont soutenus par [16] qui ont montré qu'une bonne connaissance de l'environnement des patients, et sa prise en compte dans les projets thérapeutiques, améliorait l'état de santé des patients. C'est dans cette perspective d'amélioration des pratiques de prise en charge que s'effectue ce travail sur les conduites à tenir dans les centres de santé au Bénin. Aussi, l'implication des professionnels dans la prise en charge de l'HTA font-ils partie intégrante de l'éthique dans le métier de la médecine. Celle-ci permet à l'hôpital d'ouvrir la porte à une véritable prise en charge à la citoyenneté.

Conclusion

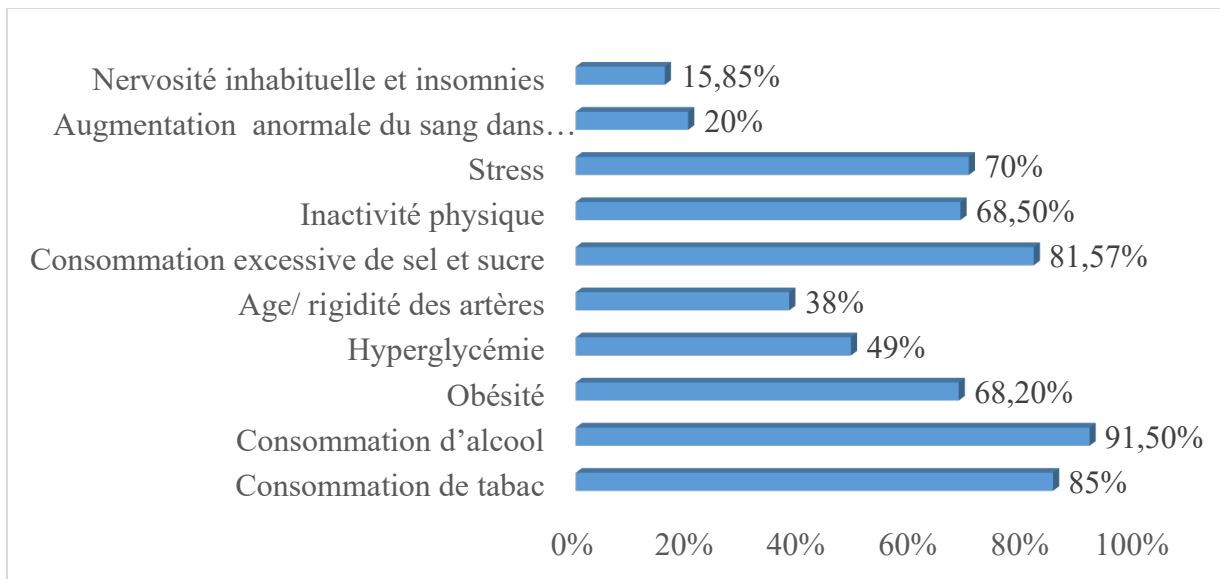
L'espace de soins de santé est un lieu qui accueille des patients capables de promouvoir les valeurs de la démocratie. Ces valeurs peuvent avoir une portée, un sens, à la fois moral et politique à partir de la prise en charge. Mais, une complexité entre les pratiques de soins administrés aux hypertendus se pose. Cette complexité se remarque à partir du manque de formations de renforcement des capacités des agents de santé pour la prise en charge de cette maladie, du peu de ressources humaines adaptée et du faible pouvoir d'achat des patients. Les traitants qualifiés étant en sous-effectif pour en prise en charge de l'hypertension artérielle, comparé au nombre de patients à prendre par jour, cela constitue une influence à la qualité des soins. Il faut donc les traitants ayant une professionnalisation du métier dans le but de favoriser le repérage de la précarité et le travail en réseau dans le système sanitaire béninois. Il faut donc adaptée la prise en charge aux réalités quotidiennes des traitants pour participer à réduire les inégalités sociales de

santé, car l'HTA dans cet hôpital comporte certaines particularités. Celle-ci est plus prévalente et plus sévère et se développe de façon plus précoce. Cette adaptation peut contribuer à une meilleure observance thérapeutique et un meilleur engagement à l'égard des soins chez les patients disposant d'une connaissance et d'une compréhension plus grande de la maladie. Dans le cadre de la prise en charge, la surveillance et le contrôle accrus ainsi qu'une meilleure éducation des professionnels de la santé constitue des facteurs à ne pas négliger. Cette recherche suggère l'urgence des mesures à prendre en vue d'obtention de pôles de santé multi professionnels qui apparaissent être une organisation exemplaire pour répondre à la fois à la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire, à la contrainte du temps et à la nécessité d'aller au-delà de la demande de soins. Aussi, la formation des usagers de l'hôpital peut-elle aider à avoir un effet bénéfique sur la santé en développant les compétences cognitives et socio émotionnelles et en favorisant l'adoption d'une bonne hygiène de vie dans le cadre d'une prise en charge de l'HTA.

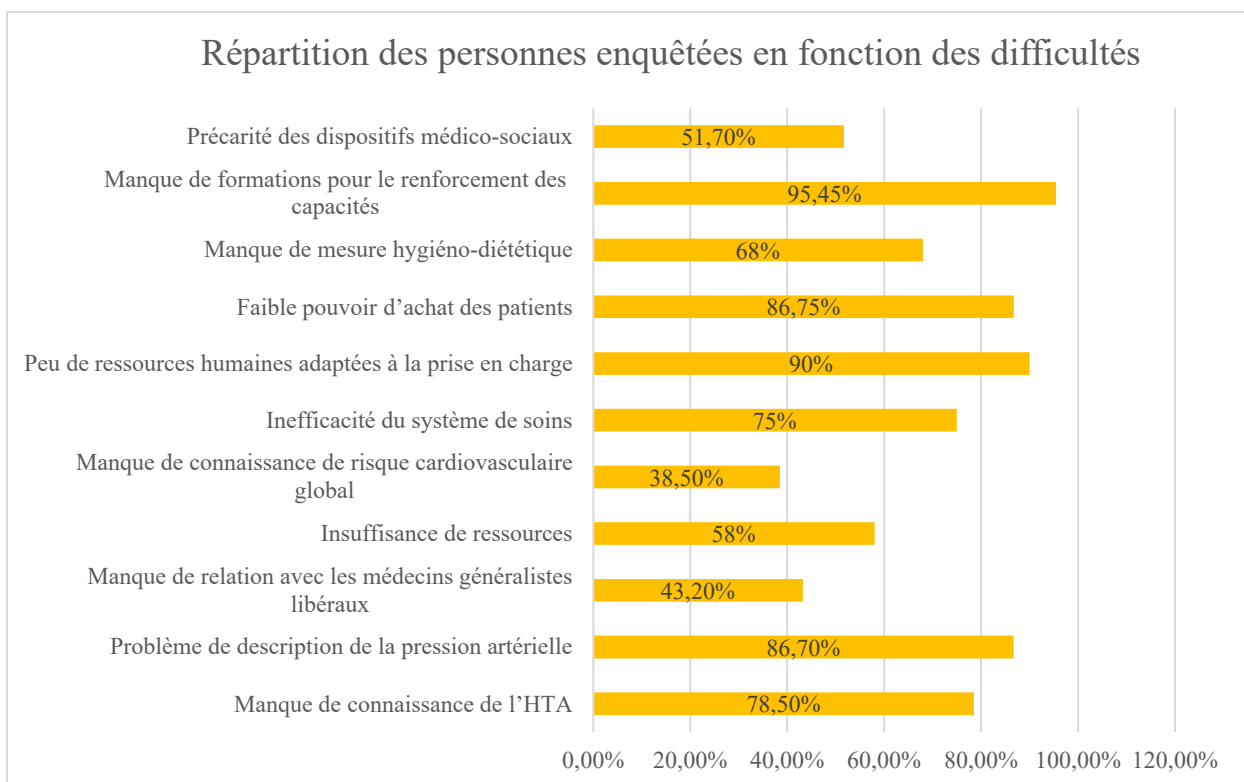
Références bibliographiques

1. fiche_memo_hta_mel.pdf [Internet]. 2016. Disponible sur: www.has-sante.fr
2. PNLMNT. Rapport final de l'enquête pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles par l'approche "STEPswise" de l'OMS ENQUETE "STEPS 2015" au Bénin [Internet]. 2016 [cité 5 déc 2023]. Disponible sur: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/benin_2018_annex-1_STEPS_2015.pdf
3. OMS. Statistiques sanitaires mondiales 2012 - World | ReliefWeb [Internet]. 2012 [cité 5 déc 2023]. Disponible sur: <https://reliefweb.int/report/world/statistiques-sanitaires-mondiales-2012>
4. Kengne AP, Yaya HS. Le défi de la prévention des maladies cardiovasculaires. Presses de l'Université Laval; 2014. 268 p.
5. Union Africaine. RAPPORT D'EVALUATION DE LA STRATEGIE AFRICAINE DE LA SANTE 2007 - 2015 [Internet]. 2016 [cité 5 déc 2023]. Disponible sur: https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/27513-wd-assessment_report_ahs_french_sa16950_f.pdf
6. Ministère de la Santé. Plan National, de Développement Sanitaire 2011-2020 [Internet]. Burkina- Faso; 2011 [cité 12 oct 2019]. Disponible sur: https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Burkina_Faso/Burkina_Faso_National_Health_Strategy_2011-2020_French.pdf
7. Houinato DS, Gbary AR, Houehanou YC, Djrolo F, Amoussou M, Segnon-Agueh J, et al. Prevalence of hypertension and associated risk factors in Benin. *Rev Epidemiol Sante Publique*. avr 2012;60(2):95-102.

8. Houenassi MD, David D, Codjo LH, Attinsounon AC, Alassani A, Ahoui S, et al. Prise en charge des hypertendus dans la ville de Cotonou (Bénin) en 2011: connaissances attitudes et pratiques des médecins généralistes. *Cardiovasc J Afr.* 2016;27(4):e1-6.
9. Gbaguidi GN. Troubles tensionnels en population rurale au Bénin: retentissement et prise en charge. 2022;
10. HAS. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte.
11. Balasooriya C, Rhee J, Shulruf B, Canalese R, Zwar N. Evaluating the guideline enhancement tool (GET): an innovative clinical training tool to enhance the use of hypertension guidelines in general practice. *BMC Med Educ.* 30 déc 2014;14:1046.
12. Kengne AP, Yaya HS. Le défi de la prévention des maladies cardiovasculaires. Presses de l'Université Laval; 2014. 268 p.
13. Amidou S, Houehanou Y, Lacroix P, Bezanahary H, Preux PM, Houinato D. Représentations sociales des maladies cardio-vasculaires dans la cohorte Tanvè Health Study (TAHES) au Bénin. *Ann Cardiol Angéiologie.* oct 2021;70(4):183-90.
14. Lindsay P, Connor Gorber S, Joffres M, Birtwhistle R, McKay D, Cloutier L, et al. Recommendations on screening for high blood pressure in Canadian adults. *Can Fam Physician Med Fam Can.* sept 2013;59(9):927-33, e393-400.
15. Flye Sainte Marie C, Querrioux I, Baumann C, Di Patrizio P. Difficultés des médecins généralistes dans la prise en charge de leurs patients précaires: *Santé Publique.* 18 déc 2015;Vol. 27(5):679-90.
16. Schwartz A, Weiner SJ, Harris IB, Binns-Calvey A. An educational intervention for contextualizing patient care and medical students' abilities to probe for contextual issues in simulated patients. *JAMA.* 15 sept 2010;304(11):1191-7.



Graphique 1 : Répartition des personnes enquêtées en fonction des causes et manifestations de l'HTA



Graphique 2 : Répartition des personnes enquêtées en fonction des difficultés