



LEMACEN
Laboratoire d'Epidémiologie des Maladies
Chroniques Et Neurologiques

 **Inserm**
Institut national
de la santé et de la recherche médicale



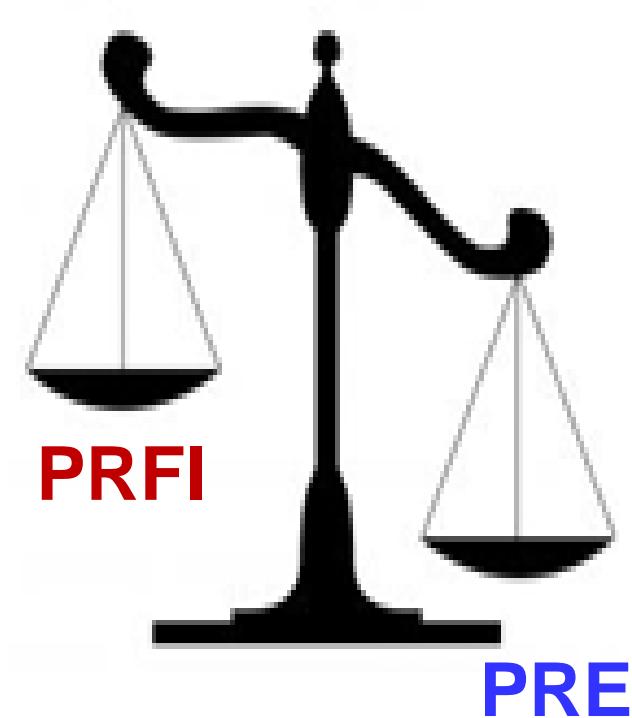
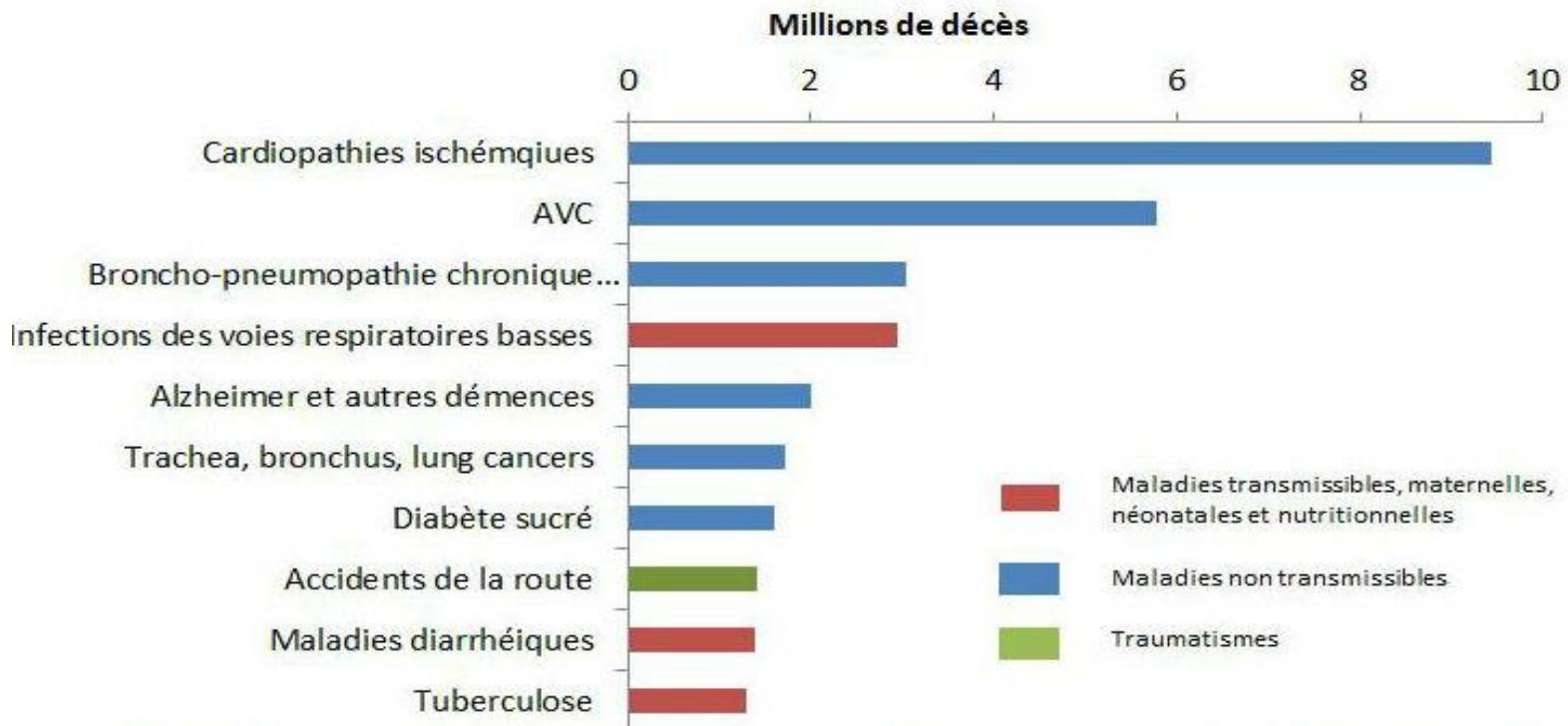
**Université
de Limoges**

Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires dans la cohorte TAHEs « TAnve HEalth Study »

Dr HOUEHANOU Corine, Cotonou, le 20 Décembre 2019

AMPLEUR DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES (1)

les 10 principales causes de mortalité - 2016



MNT = Principales causes de décès (MCV ++)

AMPLEUR DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2)

□ MCV en ASS

- Mortalité : 10%, AVC++ (OMS, 2018)
- Prévalences facteurs de risque (HTA, diabète) : **++** (STEPS OMS, MMM ISH)
- Fréquences hospitalières / prévalences : **+/-**
- A compléter
 - Incidence ? Force d'association avec facteurs de risque ?
 - Pronostic (registres) ?
- Echelles de risque adaptées simples ?

AMPLEUR DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES (3)

□ Bénin

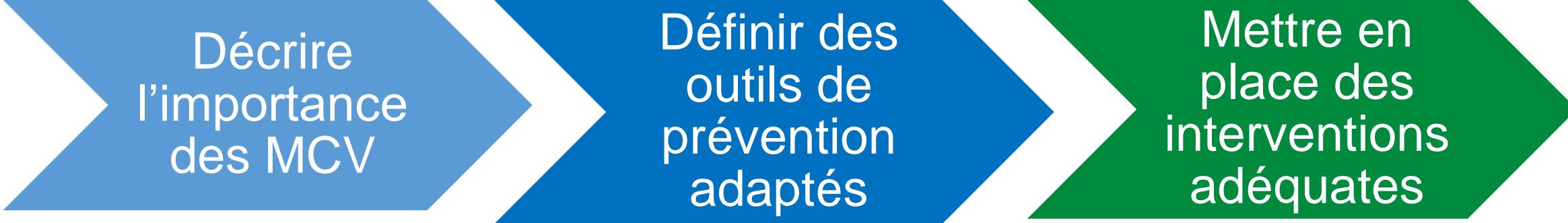
- MCV : 14 % des décès en 2016 (OMS 2018)
- FDR (STEPS Bénin 2015)
 - Tabac : 5 %
 - Obésité : 7,4 %
 - Pression artérielle élevée : 25,9 %
 - Hyperglycémie : 12,4 %

Données épidémiologiques longitudinales sur MCV au Bénin



Faisabilité d'une cohorte ?

OBJECTIFS COHORTE TAHEs



Décrire
l'importance
des MCV

Définir des
outils de
prévention
adaptés

Mettre en
place des
interventions
adéquates

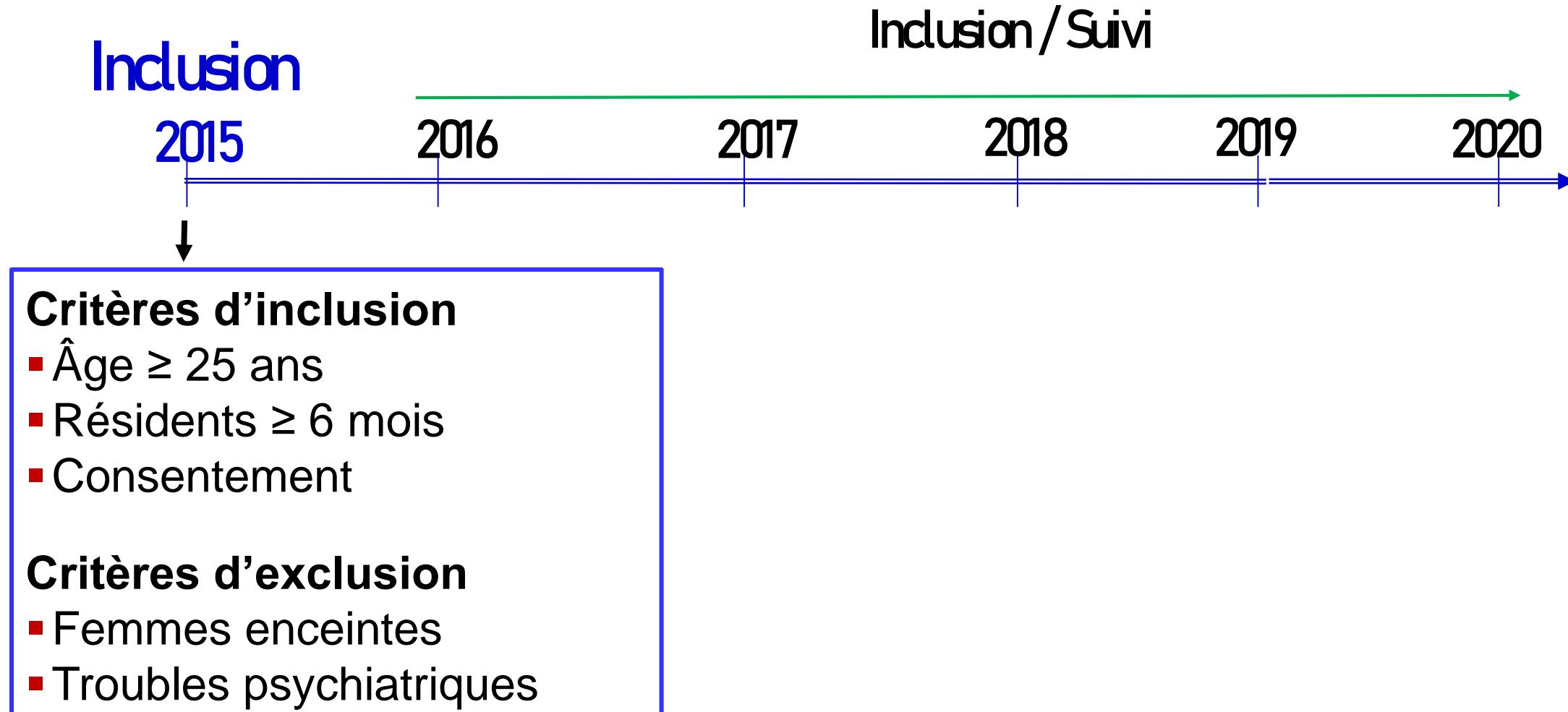
CADRE D'ÉTUDE



- **Arrondissement : Tanvè**
- **Villages : Tanvè & Dékanmey**
 - Langue : Fon (92 %)
 - Religion : Vaudoun (39 %)
 - Activités : Agriculture (34 %)

METHODES

- **Type d'étude** : étude de cohorte prospective dynamique



METHODES



SUIVI Cohorte

Suivi / Nouvelles inclusions



Visites annuelles

Visites de suivi

Visite nouveaux inclus

Surveillance évènements
Réseau communautaire
Réseau sanitaire
Notification, confirmation
validation

METHODES : VISITES



STEP 1

- Questionnaire sur les comportements



STEP 2

- Poids, Taille, Tour de taille, tour de hanche, TA



STEP 3

- #### • Glycémie capillaire à jeun

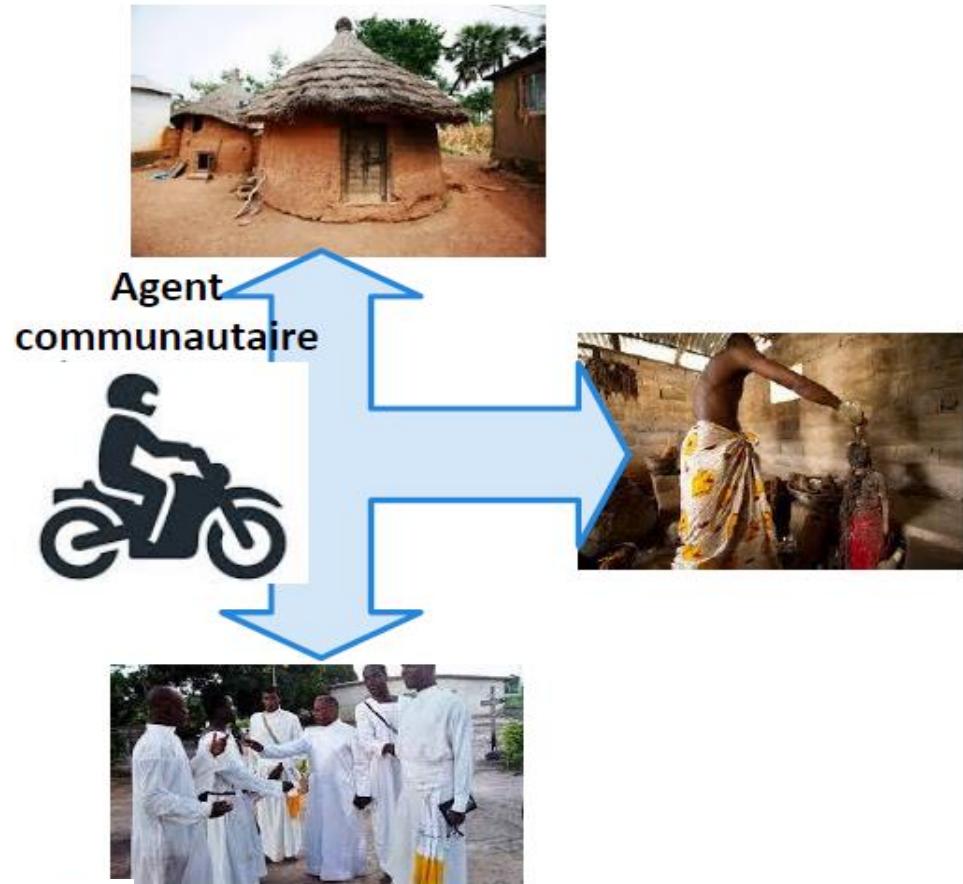


2017 : Bilan cardiovasculaire (ECG, IPS, ECHOCOEUR)

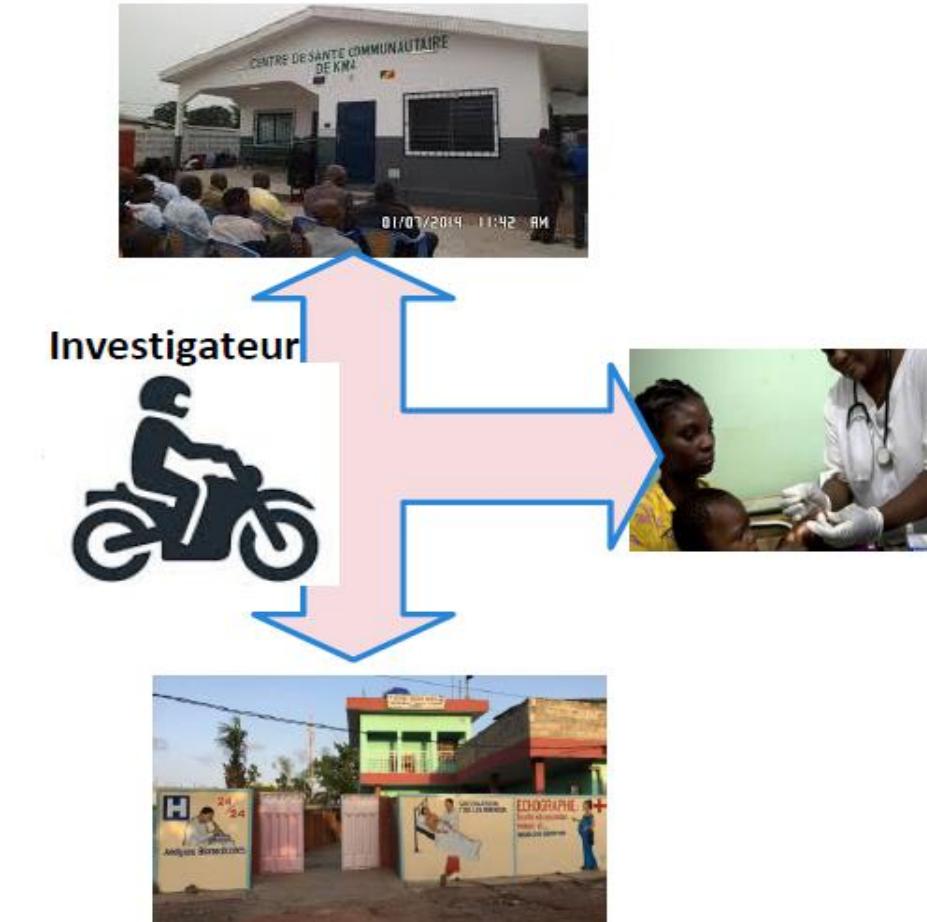
2019 : Dosage créatinine

METHODES : SURVEILLANCE CONTINUE

Surveillance communautaire



Surveillance système santé



EXPOSITIONS

- Tabac
- Alcool
- Fruits et légumes faibles
- Activité physique faible
- Pression artérielle élevée
- Obésité
- Hyperglycémie

EVENEMENTS

Cardiopathies
ischémiques

AVC

Amputation
vasculaire

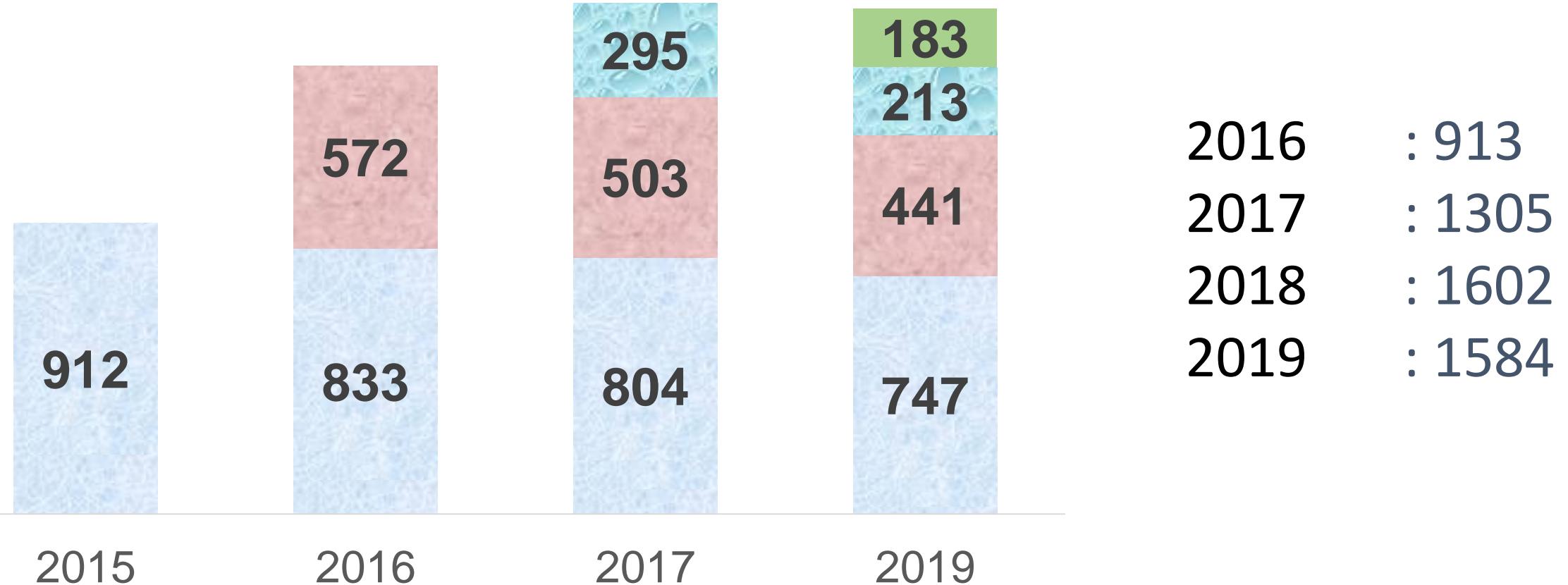
Insuffisance
Cardiaque

Décès

RESULTATS

■ Nouveau en 2015
■ Nouveau en 2017

■ Nouveau en 2016
■ Nouveau en 2019



CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES COHORTE EN 2019 (1)

- Total = **1584**
- Age moyen = **43,9 ans ± 15,5 ans**
- Femmes = **61,5 %**
- Marié(e) / en couple : = **83,5 %**

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES COHORTE EN 2019 (2)

- Niveau d'instruction < primaire = 63,0 %
- Agriculteurs/artisans/ouvriers/revendeurs = 83,5 %
- Revenu mensuel <40000 FCFA = 40,5 %

PRÉVALENCES FDRCV Visite TAHEs 2019

Tableau I : Répartition des participants suivant présence FDRCV et sexe

	n (%) (N=1584)	Sexe	
		Masculin (n=610)	Féminin (n=974)
Alcool nocif (> 3 verres / jour)	139 (8,8)	57 (9,3)	82 (8,4)
Consommation tabac	60 (3,8)	56 (9,2)	4 (0,4)
Consommation insuffisante de FEL	1276 (80,6)	478 (78,4)	798 (81,9)

PRÉVALENCES FDRCV visite TAHEs 2019

Tableau II : Répartition des participants suivant présence FDRCV et sexe

	n (%) (N=1584)	Sexe	
		Masculin (n=610)	Féminin (n=974)
Pression artérielle élevée	510 (32,2)	193 (31,6)	317 (32,5)
Obésité (IMC \geq 30 Kg/m ²)	148 (9,3)	25 (4,1)	123 (12,6)
Hyperglycémie (\geq 110mg/dl)	84 (5,3)	43 (7,2)	41 (4,2)

ADAPTATIONS MÉTHODOLOGIQUES / ETHIQUE

- Inclusion des femmes enceintes
- Amélioration du circuit de recueil des informations sur MCV cibles
- Collecte données complémentaires pendant les visites
(détection des MCV cibles, évaluation retentissement)
- Orientation des personnes dépistées, visites médicales gratuites, restitution données/sensibilisation des communautés sur les FRCV

DONNÉES EN COURS ET PERSPECTIVES

□ Données disponibles / en cours

- HTA (incidence) / Retentissement sur le rein
- ECG / IPS/ Echocardiographie
- Incidence (5 ans) des MCV cibles

□ Perspectives

- Étude interventionnelle pour contrôle HTA
- Elargissement de la cohorte
- Cohorte en zone urbaine ???

POINTS FORTS TAHES

- Collaboration multidisciplinaire et Nord-Sud
- Démontre la faisabilité d'une cohorte en ASS malgré contraintes (adressage, système de santé, logistique, finances, ressources)
- Mise à disposition de données pour la mise en place d'interventions (Données longitudinales surtout)

DEFIS TAHES

- Recueil exhaustif et fiable d'évènements non mortels
- Mise en place d'interventions sur prévention MCV
- Poursuite et élargissement de la cohorte
- Adaptations méthodologiques

CONCLUSION

- Situation des MCV préoccupante au Bénin
- FRCV fréquents dans la cohorte TAHES
- Recueil données épidémiologiques MCV fiables en cours
- Contribution riposte MCV par mise en place d'interventions efficientes

MERCI DE VOTRE ATTENTION