



**LEMACEN**

Laboratoire d'Epidémiologie des Maladies  
Chroniques Et Neurologiques



**Inserm**

Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



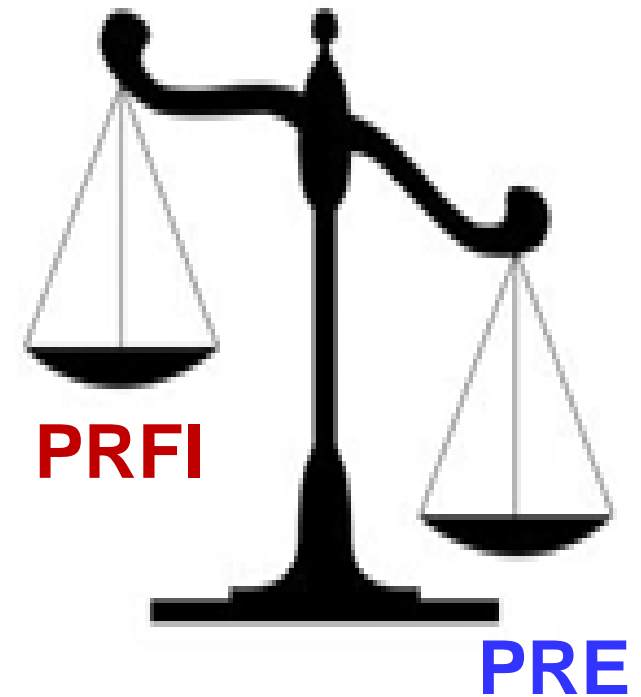
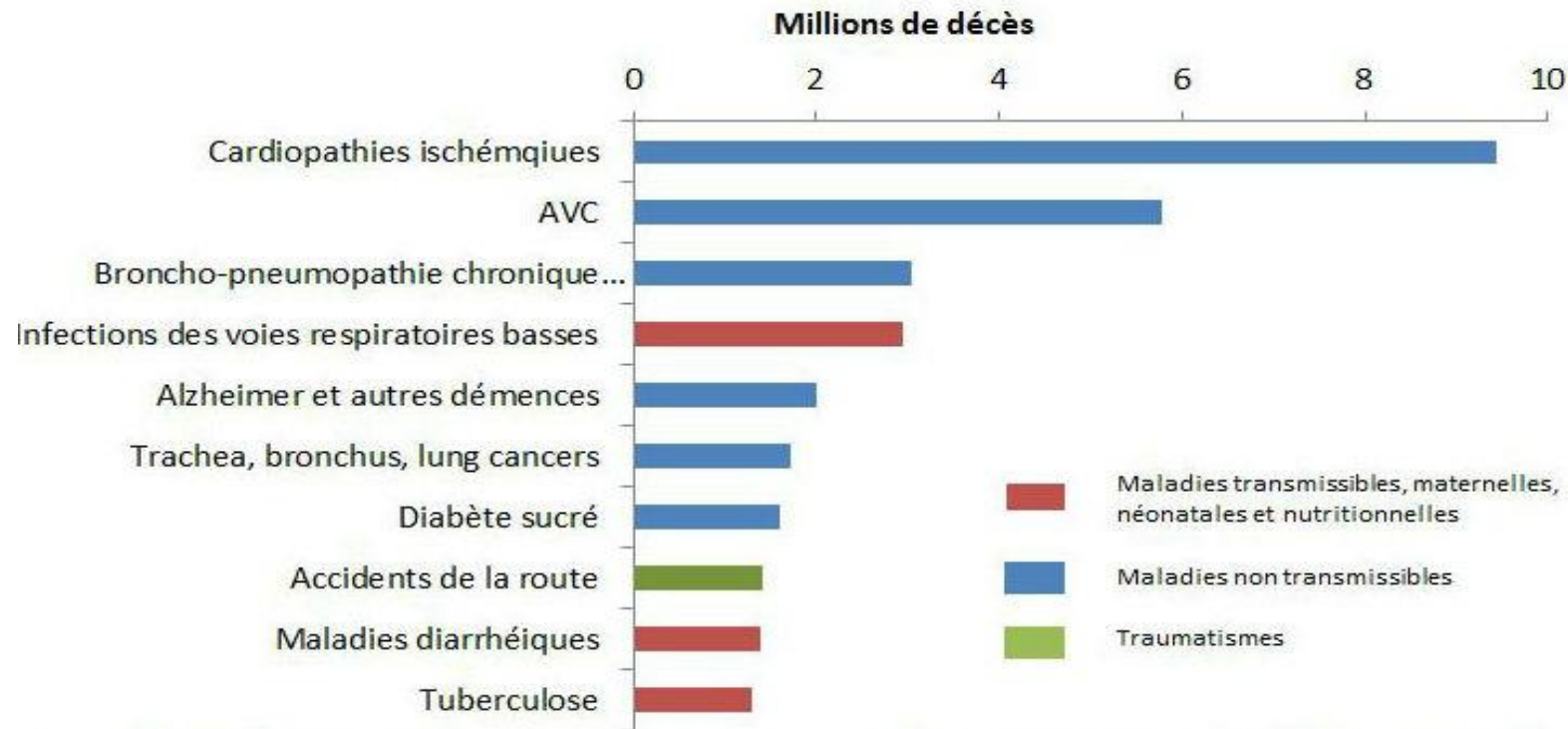
Université  
de Limoges

# **Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires dans la cohorte TAHES « TAnve HHealth 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)

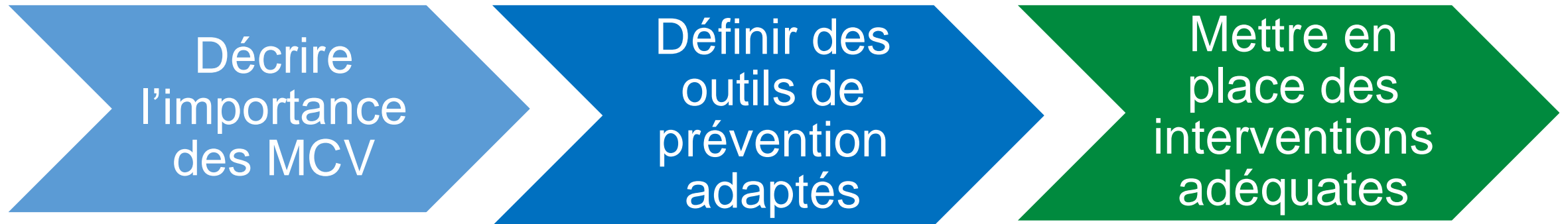
- Tabac : 5 %
- Obésité : 7,4 %
- Pression artérielle élevée : 25,9 %
- Hyperglycémie : 12,4 %

Données épidémiologiques longitudinales sur MCV au Bénin



**Faisabilité d'une cohorte ?**

# OBJECTIFS COHORTE TAHES



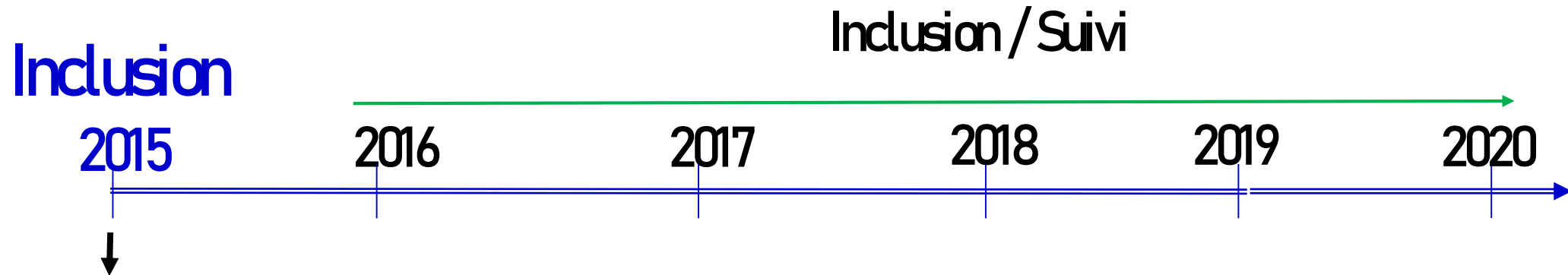
# CADRE D'ÉTUDE



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

# METHODES

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



## Critères d'inclusion

- Âge  $\geq 25$  ans
- Résidents  $\geq 6$  mois
- Consentement

## Critères d'exclusion

- Femmes enceintes
- Troubles psychiatriques



# METHODES



## SUIVI Cohorte

Suivi / Nouvelles inclusions



### Visites annuelles

Visites de suivi  
Visite nouveaux inclus

### Surveillance évènements

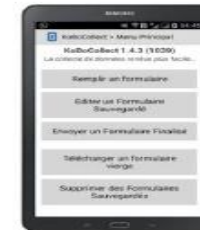
Réseau communautaire  
Réseau sanitaire  
Notification, confirmation  
validation

# 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)

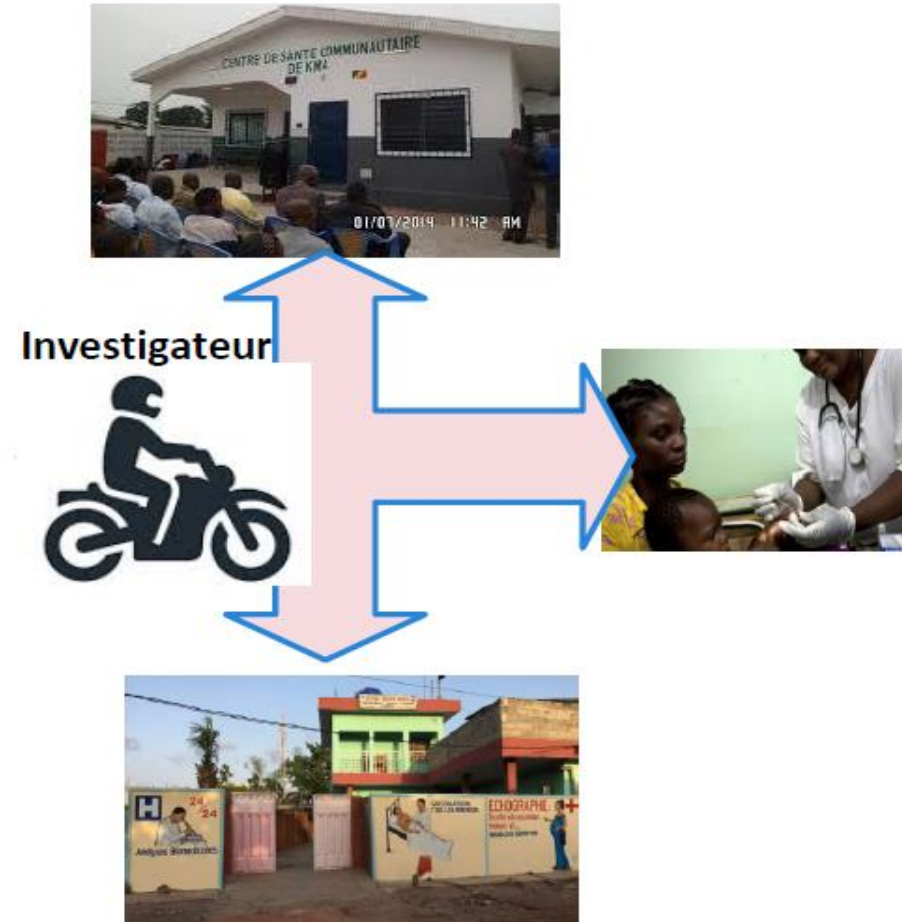
2019 : Dosage créatinine

# 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

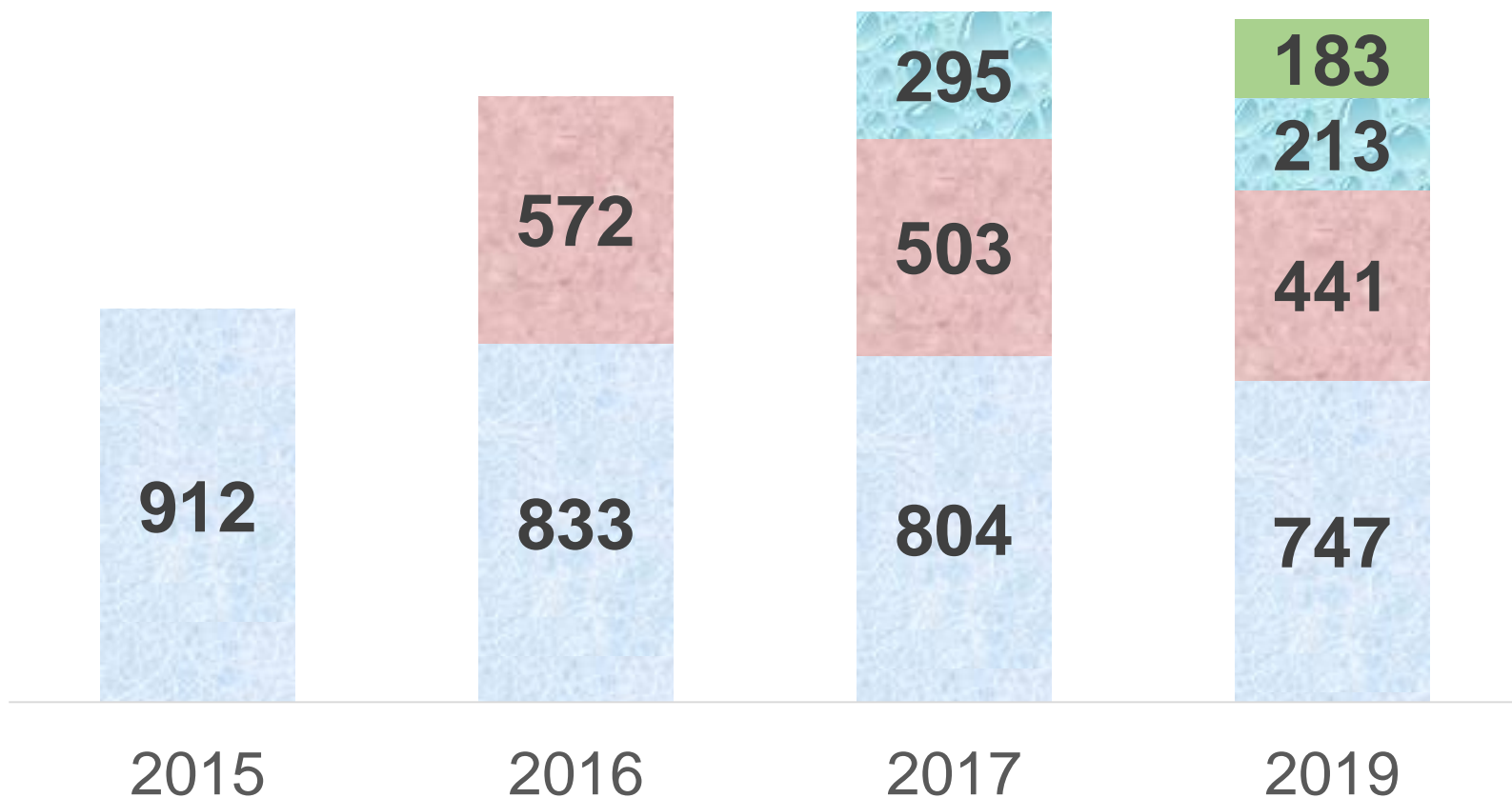
Insuffisance  
Cardiaque

Décès

# RESULTATS

■ Nouveau en 2015  
■ Nouveau en 2017

■ Nouveau en 2016  
■ Nouveau en 2019



2016 : 913  
2017 : 1305  
2018 : 1602  
2019 : 1584

# 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 ( <b>32,2</b> )	193 ( <b>31,6</b> )	317 ( <b>32,5</b> )
Obésité (IMC $\geq$ 30 Kg/m <sup>2</sup> )	148 ( <b>9,3</b> )	25 ( <b>4,1</b> )	123 ( <b>12,6</b> )
Hyperglycémie ( $\geq$ 110mg/dl)	84 ( <b>5,3</b> )	43 ( <b>7,2</b> )	41 ( <b>4,2</b> )

# 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 TAHERS

- ❑ 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 efficaces

MERCI DE VOTRE ATTENTION