



1^{ER} CONGRÈS
INTERPROFESSIONNEL
DE LA SANTÉ DE L'OUEST

**« L'équipe de soin et la communauté
face au diabète : prévention, prise en
charge synergique et vie quotidienne »**

Livret des Résumés Abstract Book



Table des matières

Table des matières	2
Comité d'Organisation	4
Programme.....	6
Conférences	8
Communications orales	15
Ma Thèse en 180 Secondes.....	20



B/100 Cp

La metformine à libération prolongée
pour un excellent contrôle glycémique



Gvia
(Sitagliptine)
50mg / 100mg Comprimés

Gvia-M
(Sitagliptine/Metformine HCl)
50mg / 500mg / 50mg / 1000mg Comprimés

**Contrôler
Intelligemment**

3 effets principaux du diabète

Gvia-M cible 3 effets secondaires principaux du diabète de type 2 afin d'améliorer le contrôle glycémique

Sitagliptine améliore la fonction des cellules beta et augmente la synthèse et la sécrétion d'insuline¹

Sitagliptine réduit le HGO par la suppression de glucagon des cellules alpha²

Metformine a des propriétés de sensibilisante à l'insuline^{3,5} (foie > Muscle, graisse)

Metformine réduit le HGO en ciblant le foie pour réduire la gluconéogenèse & la glycogénolyse⁴

1. Akiyama H et al. Diabetes Care. 2004;27(12):2802-2807.
2. Davis SM et al. Diabetes Care. 2004;27(12):2802-2807.
3. Akiyama H et al. Diabetes Care. 2004;27(12):2802-2807.
4. Davis SM et al. Diabetes Care. 2004;27(12):2802-2807.

Gvia
(Sitagliptine)
50mg / 100mg Comprimés

Gvia-M
(Sitagliptine/Metformine HCl)
50mg / 500mg / 50mg / 1000mg Comprimés

**Contrôler
Intelligemment**

L'adjonction de Gvia 100 mg une fois par jour a fourni une réduction substantielle du taux d'HbA_{1c}

L'addition de **Gvia** (Sitagliptine) 100mg une fois par jour a produit des améliorations importantes et soutenues de l'HbA_{1c} et d'autres critères d'évaluation de la glycémie, y compris la glycémie à jeun et la GPP à 2 h. En association, la Sitagliptine a fourni statistiquement des améliorations significatives des marqueurs de la fonction des cellules β.

190 patients

30 semaines

▲ Sitagliptine 100mg ■ Placebo + Metformine 1500 mg/jour

Net Change (least squares mean and 95% CI) at 30 weeks (p < 0.001)

Les mécanismes d'actions des grandes monothérapies orales sont incapables de traiter les 3 principaux effets du diabète de type 2

Mécanismes	Monothérapies orales				
	SLN	Mégastérines	TZDs	Metformine	α-glucosidase inhibiteurs
Améliore la sécrétion d'insuline	✓	✓			
Améliore la sensibilité à l'insuline			✓	✓	
Réduit la production de glucose hépatique			✓	✓	

SLN: sulfonylureas, TZDs: thiazolidinediones, DPP-4i: dipeptidyl peptidase-4 inhibitors, α-GI: α-glucosidase inhibitors. JAMA. 2006;295:1661-1666. Diabetes Care. 2006;29:1661-1666. Diabetes Care. 2006;29:1661-1666.

➤ **Gvia Gvia-M** montre une meilleure réduction de l'HbA_{1c}

➤ **Gvia Gvia-M** est bien toléré et se prend une fois par jour

➤ **Gvia Gvia-M** laisse moins de chances à l'hypoglycémie et au gain de poids

For detailed information please contact:
GENIX Genix Pharma (Pvt.) Ltd.
44-45-B, Korangi Creek Road, Karachi-75100, Pakistan.
UAR: +92-21-111-10-10-11, Email: info@genixpharma.com

© 2016 Genix Pharma (Pvt.) Ltd. All rights reserved. GENIX PHARMA (PVT.) LTD. IS A REGISTERED COMPANY IN PAKISTAN.

Comité d'Organisation

PRESIDENT DU CONGRES

- Pr Kemta Lekpa Fernando

PRESIDENT DE LA COMMISSION SCIENTIFIQUE

- Pr Choukem Siméon Pierre

BUREAU D'HONNEUR

Président

- Dr Focka Focka Jules Hilaire, Président du Conseil Régional de l'Ouest

Membres

- Pr Choukem Siméon Pierre, Doyen de la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang
- Dr Ouassouo Passang, Directeur du Centre Hospitalier Régional de Bafoussam
- Dr Tchatchoua Kamleu Patrick, Délégué Régional de la Santé Publique de l'Ouest
- Dr Fokam Mandu Josephine, Représentante de l'Ordre des Médecins du Cameroun – Ouest
- Dr Kanmogne Jean Claude, Représentant de l'Ordre des Pharmaciens du Cameroun – Ouest
- M. Zebaze Belmondo, Représentant de l'Ordre des Professions Médicosanitaires-Ouest

COMMISSION SCIENTIFIQUE

Membres

- Pr Kenfack Bruno
- Pr Njifou Njimah Amadou
- Pr Chuisseu Pascal
- Pr Atemkeng Tsatedem Faustin
- Dr Wafo Michella
- Dr McKiedje Tumchou Mai-Pamela
- Dr Ongnessek Nengom Sandrine
- Dr Moulion Tapouh Jean Roger
- Dr Dongmo Tajeuna Jean Joel
- Dr Wanang Njinang Saurelle Gaelle

Cardiologie

- Dr Kouam Kouam Charles
- Dr Mbock Hans
- Dr Nguenang Monique
- Dr Pepouomi Mama Nourdi
- Dr Poumie Njoya Aoudou
- Dr Tchoufag Nguenha Aimé

Biologie clinique

- Pr Noubom Michel
- Dr Matchein Nathalie

Chirurgie

- Pr Atemkeng Tsatedem
- Dr Ouassouo Passang
- Dr Kohpe Stephane

Économie de la santé

- Dr Tchoukoua Serge

Endocrinologie

- Dr Wafo Michella
- Dr McKiedje Tumchou Mai-Pamela
- Dr Ongnessek Nengom Sandrine

Éthique de la recherche

- Dr Fossi Jacob
- Dr Kenne William

Gynécologie – Obstétrique

- Pr Kenfack Bruno
- Dr Ngoumou André Désiré
- Dr Fouogue Jovanny

Hépatogastro-Entérologie

- Dr Nzoume Nsope Marcel
- Dr Nsenga Djapa Guy Roger
- Dr Kamdem Vanessa
- Médecine Interne
- Dr Simeni Njonou Sylvain Raoul

Néphrologie

- Dr Ngeugoue François

Neurologie

- Dr Fogang Fogoum Yannick
- Dr Dongmo Tajeuna Jean Joel

Odontostomatologie

- Dr Tsague Tsobgni
- Dr Dongmo Yvan

Ophtalmologie

- Dr Njikam Jude Eric

ORL

- Pr Njifou Amadou
- Dr Sikati Saurelle

Pédagogie médicale

- Dr Moulion Tapouh Jean Roger

Pédiatrie

- Dr Enyama Dominique
- Dr Ndensi Jean Paul
- Dr Njindam Limen Aimée
- Dr Ngou Patrick

Pharmacie

- Pr Njateng Guy Sedar S.
- Dr Foutse Yimta
- Dr Kanmogne Jean Claude

Pneumologue

- Dr Chuenta Sandrine
- Dr Takongue Christian

Radiologie

- Pr Moifo Boniface
- Dr Ndam Nguh-Mbi

- Dr Moulion Tapouh Jean Roger
- Dr Maleu Mbah Félicité

Santé mentale

- Dr Aboudé Louis Serge
- Dr Fokam Heidie

Santé publique

- Pr Ateudjieu Jérôme
- Dr Bekolo Cavin Epie

Sciences médico-sanitaires

- Pr Sah Félix
- Dr Kouam Bertrand
- M. Mvuh Youpouo Hassan

COMITE TECHNIQUE D'ORGANISATION

Présidente

- Mme Bedje A Bessong Ariane Epse Epee

Vice-Présidents

- Dr DONGMO TAJEUNA Jean Joël
- M. SINGHE Christian

Rapporteur

- Mme TCHOKOMAKOUA NJEMEN Blondelle Maud

Commission Compétitions Scientifiques

Présidente

Membres

- M. SINGHE Christian
- Mme Bedje A Bessong Ariane Epse Epee

Commission Secrétariat

Président

- M. SINGHE Christian

Membres

- Mme NGO MBEMBEL Vanessa
- Mme NANFACK Raissa Judith
- Mme TCHOKOMAKOUA NJEMEN Blondelle Maud
- Mme BEDJE epse EPEE Ariane

Commission Relations Publiques

Président

- Dr MOULION TAPOUH Jean Roger

Vice-Présidente

- Mme ABOUDE Joelle, Paradise Agency

Membres

- M. MOMBA TAPOUH Hervé Patrick
- M. MOUAFOYAP Richard
- Paradise Agency

Commission Financière

Mme DONGMO SONDONG Leonnelle, Trésorière MEDA

Commission Communication et Média

- Mme ABOUDE Joelle, Paradise Agency
- Mme Puntunyinyi Vanessa

Commission Sponsoring

Présidente

- Mme Bedje A Bessong Ariane Epse Epee

Membres

- Mme ABOUDE Joelle, Paradise Agency
- M. SINGHE Christian

- Mme DONGMO SONDONG Leonnelle

Commission Technique, Logistique et Décoration

Président

- Dr DONGMO TAJEUNA Jean Joël

Membres

- Paradise Agency

Commission Accueil et Protocole

Président

- Mme ABOUDE Joelle, Paradise Agency

Membres

- Mme NANFACK Raissa Judith
- M. MOUAFOYAP Richard

Commission Restauration

Président

- Mme Bedje A Bessong Ariane Epse Epee

Membre

- M. TCHUANGOU Armel
- M. MOUAFOYAP Richard

Commission Médicale

- M. MVUH YOUPOUO Hassan

Commission Hygiène et Assainissement

- M. MVUH YOUPOUO Hassan

Commission Sécurité

- M. MOUAFOYAP Richard

Commission Animation

Président

- Dr WANANG NJINANG Saurelle Gaelle

Membres

- Dr CHUENTE Sandrine
- Mme Puntunyinyi Vanessa
- Mme ABOUDE Joelle, Paradise Agency

Commission Traduction

- M. MOMBA TAPOUH Hervé Patrick

Programme

Mercredi 11/03/2026

Horaire	Activités	Intervenants	Président de session/Rapporteur
07:00	Accueil, inscription et installation des participants	Secrétariat, Participants	
08:00	COMPETITION - MA THESE EN 180 SECONDES		
10:30	Physiopathologie du Diabète Type 2 (simplification des concepts)	Dr Ongnessek Nengom Sandrine	Pr Kenfack Bruno / Dr Wafo Michella
10:50	Recommandations actuelles dans le traitement du diabète de Type 2	Dr Ongnessek Nengom Sandrine	
11:10	Discussion		
11:30	CEREMONIE D'OUVERTURE		
	Leçon inaugurale : Le Diabète en Afrique et au Cameroun, Fardeau Épidémiologique, Facteurs de Risques Locaux et enjeux	Pr Choukem Siméon Pierre (Doyen FMSP-UDs)	
	Allocutions	Participants-Invités-Partenaires	
12:30	Visite des Stands		
13:00	PAUSE		
14:00	Droit et responsabilité : que dit la loi sur le dépistage du diabète en milieu professionnel ? handicap/inaptitude lié au diabète ?	Pr Tchabo Sontang Martial Hervé	Dr Nguégoue Tchokouaha François / Dr Sikati Saurelle
14:20	Côut moyen de la prise en charge du diabète : financement des soins au Cameroun, réglementation et accès aux médicaments essentiels	Dr Tchatchoua Kamleu Patrick (DRSP - Ouest)	
14:40	Discussion		
15:00	SESSION PARTENAIRE		
15:20	Le diabète chez l'enfant et l'adolescent : diagnostic, prise en charge spécifique et défis de l'observance	Dr Donmani Laura	
15:40	Diabète et santé mentale : comprendre les troubles mentaux et psychiatriques associés et améliorer la qualité de vie du patient	Dr Tamo Fogue Yannick	
16:00	Impact psychosocial du diabète : vécu de la maladie et défis d'observance	Patient Expert	
16:20	Discussion		

Jeudi 12/03/2026

Horaire	Activités	Intervenants	Président de session/Rapporteur
08:00	Diagnostic du diabète chez l'adulte	Dr Mekieje Tumchou Mai-Pamela	Pr Atemkeng Faustin / Dr Chuente Sandrine
08:20	Prise en charge nutritionnelle du diabète : mythes, réalités et adaptation aux régimes locaux	M. Moyo Tachoum Joseph Raphael	
08:40	Discussion		
09:00	Diabète et grossesse : dépistage, diagnostic et prévention	Dr Ngoumou Mburtcha André Désiré	
09:20	Recommandations de l'OMS de 2025 sur le diabète chez la femme enceinte	Dr Fouogue Tsuala Jovanny	
09:40	Discussion		
10:00	Complications aigues du diabète	Dr Wafo Michella	
10:20	Le rôle vital de l'infirmier dans la prise en charge des urgences diabétiques : protocoles d'insulinothérapie	Mme Tamgue Florence	
10:40	Discussion		
11:00	SESSION PARTENAIRE		
11:20	Développement professionnel : gestion du stress et prévention du burn-out chez les personnels de santé	Dr Louis Serge Aboudé	
11:40	Discussion		
12:00	Diabète secondaire : stéroïdes, pancréatite chronique et autres étiologies à ne pas manquer	Dr Simeni Njonou Sylvain Raoul	

12:20	Le pied diabétique : diagnostic, prise en charge multidisciplinaire et prévention	Dr Kohpe Stéphane	
12:40	Discussion		
13:00	PAUSE		
14:00	Complications neurologiques du diabète	Dr Dongmo Tajeuna Jean Joel	Dr Nzoume Nsope Marcel / Dr Tchoufag Ngueha Aimé
14:20	Complications rénales du diabète : diagnostic, prise en charge, prévention	Dr Ngeugoue Tchokouaha François	
14:40	Discussion		
15:00	SESSION PARTENAIRE		
15:20	Le dépistage de la rétinopathie diabétique à l'aide de l'IA au Cameroun : perspectives et solutions	Pr Bilong Yannick	
15:40	Complications ophtalmologiques du diabète : diagnostic, prise en charge, prévention.	Dr Manfo Huguette	
16:00	Complications odontostomatologiques du diabète : diagnostic, prise en charge, prévention	Dr Tsague Tsobgny Nadia Flore	
16:20	Discussion		

Vendredi 13/03/2026

Horaire	Activités	Intervenants	Président de session/Rapporteur
08:00	Activité physique chez le patient diabétique : méthodes d'évaluation, exercices adaptés	Dr Npochinto Moumeni Ibrahim	Pr Kemta Lekpa Fernando / Dr Ngantchet Fidèle
08:20	Evaluation du risque cardiovasculaire chez le patient diabétique	Dr Ngongang Ouankou Christian	
08:40	Discussion		
09:00	Développement professionnel : lecture rapide de l'ECG	Dr Ngongang Ouankou Christian	
09:40	Discussion		
10:00	Prévention primaire du diabète : sensibilisation communautaire, éducation nutritionnelle, adoption précoce d'un mode de vie sain	Dr Kemmogne Huguette	
10:20	Recherche en diabétologie en Afrique : état des lieux, opportunités de financement et perspectives de collaboration	Pr Kemta Lekta Fernando	
10:40	Discussion		
11:00	Communications orales • Endocrinologie/Diabétologie/Nutrition • Santé mentale • Chirurgie /ORL • Radiologie	Chercheurs	
12:30	Table Ronde - L'avenir du Développement Professionnel Continu des professionnels de la santé à l'Ouest : vers un modèle inclusif et durable.	Tous les participants	
13:00	CEREMONIE DE CLOTURE -Proclamation des résultats de la compétition "Ma Thèse en 180 secondes" et remise des prix -Allocutions	Participants-Invités-Partenaires	

Conférences

C1. Gestion du stress et prévention du burn-out chez les professionnels de santé.

Louis Serge Aboudé

Université de Lausanne-Suisse - Centre Hospitalier et universitaire de Vaud (CHUV).

Email : louissergeaboude@yahoo.fr

La confrontation exigeante et permanente des professionnels de santé à la clinique de l'extrême, aux urgences, à la responsabilité médicale et à la mort des patients constitue une source importante de stress. Lorsque ce stress devient chronique et dépasse les capacités d'adaptation de l'individu, il peut participer à un syndrome d'épuisement professionnel, dont la nosologie est le burn-out. Les données actuelles montrent des niveaux préoccupants de cette pathologie chez les professionnels de santé : près de deux tiers des soignants déclarent être touchés par des formes variables d'épuisement professionnel, certains atteignant des niveaux critiques. Cette situation constitue un enjeu majeur de santé publique, tant pour le bien-être des soignants que pour la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients.

Cette communication vise à sensibiliser les personnels de santé à la compréhension du stress et du burn-out, à identifier leurs principaux facteurs de risque et à proposer des pistes de prévention. Dans un premier temps, le stress est défini comme une réaction physiologique et psychologique de l'organisme face à une situation perçue comme menaçante ou exigeante. S'il constitue initialement un mécanisme d'adaptation, sa chronicisation peut entraîner divers troubles physiques et psychologiques. Par ailleurs, des recherches montrent que le stress chronique peut également influencer certaines pathologies somatiques, notamment en perturbant la régulation glycémique et en augmentant le risque de diabète de type 2.

Le burn-out se caractérise par trois dimensions principales : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation ou le cynisme vis-à-vis du travail, et la diminution du sentiment d'accomplissement personnel. Chez les soignants, plusieurs facteurs favorisent son apparition : surcharge de travail, manque de personnel, horaires irréguliers, pression émotionnelle liée à la prise en charge des patients et déficit de reconnaissance professionnelle. Les conséquences sont multiples : troubles anxieux et dépressifs chez les soignants, baisse de motivation, augmentation du risque d'erreurs médicales et diminution de la qualité des soins.

La prévention du burn-out repose à la fois sur des stratégies individuelles (gestion du stress, activité physique, hygiène de sommeil, soutien social) et sur des mesures organisationnelles visant à améliorer les conditions de travail et à renforcer le soutien institutionnel aux professionnels de santé.

Mots-clés : Burn-out, Stress chronique, Professionnels de santé, Prévention, Gestion du stress.

C2. Complications aiguës du diabète.

Wafo Michella

Endocrinologue

Hôpital régional de Bafoussam

Email : Michella_wafo@yahoo.fr

Le diabète sucré indépendamment du type est une maladie chronique qui lors de son évolution peut avoir de nombreuses complications aiguës, pouvant conduire à la mort si rien n'est fait. Ces complications peuvent survenir à la découverte du diabète ou au cours de son évolution.

Ces complications peuvent être : infectieuses et métaboliques parmi lesquelles la cétose, la cétosidose, le syndrome hyperglycémique hyperosmolaire, plus rarement l'acidose lactique, et enfin l'hypoglycémie. Dans notre contexte, le diagnostic entre autres repose sur la réalisation d'une glycémie en urgence et d'une bandelette urinaire. Le traitement repose en fonction de la complication sur une insulinothérapie intensive et réhydratation quand cela est possible, le resucrage, et le traitement de l'infection et des autres comorbidités. La prévention repose sur un dépistage des patients à risque de développer un diabète, l'éducation thérapeutique des patients vivant avec le diabète, et les médicaments adéquats.

Mots clés : Diabète, infections, cétosidose, hypoglycémie, prévention

C3. Diagnostic et Prise en Charge du Diabète chez l'Adulte

Mai-Pamela Mekieje Tumchou épouse Kohpe

Institut Universitaire des Sciences de la Santé (ISS) de Bangangté ;
Université des Montagnes (UdM) Bangangté Ouest-Cameroun

Le diabète sucré représente un ensemble de troubles métaboliques caractérisés par une hyperglycémie chronique résultant d'un défaut d'utilisation du glucose et d'une production hépatique excessive. Cette présentation a pour objectifs d'optimiser le diagnostic et la prise en charge clinique.

Le diagnostic repose sur quatre critères biologiques précis : une hémoglobine glyquée (HbA1c) $\geq 6,5\%$, une glycémie à jeun (GAJ) $\geq 1,26$ g/L, une glycémie à 2h lors d'une HGPO $\geq 2,00$ g/L, ou une glycémie aléatoire $\geq 2,00$ g/L associée à des symptômes classiques (polyurie, polydipsie). En l'absence de crise hyperglycémique évidente, la confirmation nécessite deux tests anormaux provenant du même échantillon ou de tests répétés. Le prédiabète est également défini par des seuils intermédiaires (HbA1c entre 5,7 et 6,4 %), signalant un risque élevé de progression.

Le dépistage doit être systématique dès 35 ans pour toute la population, ou plus tôt chez les adultes présentant un surpoids (IMC ≥ 25 kg/m²) associé à des facteurs de risque tels que la sédentarité, des antécédents familiaux ou une hypertension. Une attention particulière est portée à la grossesse, où le diabète gestationnel est diagnostiqué entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine d'aménorrhée via une HGPO de 75g.

Les objectifs glycémiques doivent être individualisés. Si la cible standard d'HbA1c est fixée à $< 7,0\%$ pour la majorité des adultes, elle peut être durcie ($< 6,5\%$) pour les patients jeunes sans comorbidités, ou assouplie ($< 8,0\%$) chez les sujets âgés ou présentant des antécédents d'hypoglycémies sévères. Le traitement du diabète de type 2 repose sur une approche centrée sur le patient, combinant mesures hygiéno-diététiques et pharmacothérapie (Metformine en première intention), tout en intégrant les nouvelles classes thérapeutiques (iSGLT2, GLP-1 RA) pour la protection cardio-rénale.

En conclusion, un diagnostic rigoureux et une individualisation des cibles thérapeutiques sont essentiels pour prévenir les complications et améliorer la sécurité des soins.

Mots-clés : Diabète, HbA1c, Hyperglycémie, Diagnostic.

C4. Le dépistage de la rétinopathie diabétique à l'aide de l'IA au Cameroun : perspectives et solutions.

Ndam Ngambou Sandra, Ngongang Ouankou Christian, Ngono Marie Anne, Misganaw Mekonnen Mengistie, **Bilong Yannick***

**Service d'ophtalmologie, Hôpital de District de Mbalmayo –
Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun
Email : bilongyan@yahoo.fr*

La rétinopathie diabétique (RD) constitue l'une des principales causes de cécité évitable dans le monde, et sa prévalence augmente parallèlement à celle du diabète en Afrique subsaharienne. Au Cameroun, le dépistage systématique reste limité. En effet, il est le plus souvent réalisé de manière opportuniste, lors des consultations ophtalmologiques des patients diabétiques. À cela s'ajoutent un accès insuffisant aux rétinographes ainsi que des contraintes organisationnelles propres au système de santé. Dans ce contexte, l'intelligence artificielle (IA), appliquée à l'analyse automatisée des photographies du fond d'œil, représente une opportunité majeure pour améliorer le dépistage précoce de la RD et optimiser le triage des patients nécessitant une prise en charge spécialisée.

Plusieurs solutions d'IA sont actuellement disponibles pour le dépistage de la RD, notamment EyeROBO, Prio Retina+, RetCAD et Cybersight AI. Ces technologies présentent des performances diagnostiques élevées, avec des sensibilités et spécificités généralement supérieures à 85–90 % dans la détection de la RD référentielle. Cependant, leur déploiement dans le contexte camerounais nécessite une analyse stratégique intégrant plusieurs critères : la souveraineté et la gouvernance des données de santé, l'accès ou la transparence des algorithmes, les exigences logistiques en ressources humaines et matérielles, ainsi que la viabilité d'un modèle économique local durable. Ainsi, le choix d'une solution d'IA ne doit pas être uniquement technologique mais également organisationnel et stratégique. L'intégration progressive de l'IA dans les programmes de dépistage pourrait permettre au Cameroun de renforcer la prévention de la cécité liée au diabète tout en contribuant au développement d'un écosystème africain de santé numérique.

Mots-clés : Rétinopathie diabétique ; Intelligence artificielle ; Dépistage ; Télémédecine ; Santé numérique.

C5. Complications ophtalmologiques du diabète : diagnostic, prise en charge et prévention.

Manfo Kawou Bibiane Huguette

Polyclinique SOS Bafoussam

Tel : 675158901

Le diabète est un trouble métabolique dont les complications micro vasculaires à long terme assez spécifiques touchent toutes les structures oculaires. La rétinopathie diabétique et l'œdème maculaire diabétique étant les plus fréquentes. Le diagnostic repose sur l'examen du fond d'œil après dilatation pupillaire. L'équilibre strict de la glycémie associé à une surveillance annuelle du fond d'œil est le meilleur traitement préventif des complications ophtalmologiques du diabète. Le traitement médical est fonction du type de complication ; il peut être médical, physique et/ou chirurgical. La prise en charge du patient diabétique doit s'établir dans une étroite collaboration entre les professionnels de santé.

Mots clés : diabète, rétinopathie diabétique, fond d'œil, prévention.

C6. Diabète et santé mentale : Comprendre les troubles mentaux et psychiatriques associés et améliorer la qualité de vie du Patient.

Tamo Fogue Yannick, PhD

Hôpital Régional de Bafoussam

Département d'Éducation Spécialisée, Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université de Yaoundé I

Email : yannicktam@yahoo.fr ; yannick.tamo@fse-uy1

Il existe une très forte corrélation entre le vécu du diabète et la souffrance psychique. En effet, lorsque l'autogestion devient inefficace, la qualité de vie de tout diabétique diminue. Il sombre dans le stress, généralement lié à une attitude négative à son égard et le manque de soutien social, qui peuvent avoir un effet néfaste sur l'auto-administration des soins et la maîtrise glycémique. D'où des risques accrus de complications associées et de décès précoce. Cette communication vise à partir des émotions négatives que suscite l'autogestion du diabète à l'impérieuse nécessité d'associer l'accompagnement psychiatrique et psychothérapeutique à la dynamique de prise en charge. Ce faisant, on présentera tour à tour les facteurs de risque de détresse liée au diabète, les troubles mentaux fréquemment diagnostiqués chez le patient diabétique et leurs causes, les techniques et outils permettant de les identifier et les différentes approches/techniques de prise en charge.

Mots clés : Diabète, souffrance psychique, maladie mentale, psychotropes, psychothérapies

C7. Le pied diabétique : diagnostic, prise en charge multidisciplinaire et prévention.

Kohpé Kapseu Stéphane

Faculté des Sciences de la Santé ; Université des Montagnes (UdM)

E-mail : skohpe@yahoo.com

Le diabète concerne environ 537 millions de personnes dans le monde dont 80% vivent dans les pays en voie de développement. Le pied diabétique (PD) qui en est une complication, se définit comme étant une infection, une ulcération ou une destruction des tissus profonds du pied, associées à une neuropathie et /ou une artériopathie périphérique du membre inférieur chez un diabétique. Les facteurs de risque de survenue de l'ulcère du PD résultant de mécanismes complexes sont : une polyneuropathie, une artériopathie et une ostéoarthrose. Toutes les 20 secondes dans le monde une amputation en rapport avec le diabète est réalisée ce qui est un problème majeur de santé. Le diagnostic du pied diabétique est basé sur le triptyque : examen neurologique ; dépistage de l'artériopathie périphérique et recherche de signes infectieux locaux ou généraux. La prise en charge multidisciplinaire quant à elle repose sur : la stadification systématique du pied, l'obtention de l'équilibre glycémique, la décharge stricte du pied, la mise en œuvre du concept TIME (Tissue, Inflammation /infection, Moisture, Edges) précédée ou non d'une revascularisation, l'administration d'une antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme et la fonction rénale, l'éducation thérapeutique et au besoin une psychothérapie. La prévention primaire est calquée sur les 5 piliers de l'IWGDF (International Working Group on Diabetic Foot) à savoir : l'identification du pied à risque, l'inspection et l'examen régulier des pieds, l'éducation du patient et ses proches, le chaussage approprié, le traitement des signes pré-ulcératifs. Tandis que la prévention secondaire repose sur : des consultations régulières, des soins de pédicurie et un chaussage adapté. Plus de 80% des amputations peuvent être évitées grâce à des mesures préventives. Seule une équipe multidisciplinaire permet d'additionner les compétences et la confrontation des expériences respectives, afin de ne négliger aucun aspect de la prise en charge et obtenir des résultats satisfaisants.

Mots-clés : pied diabétique, soins des pieds, prévention, ulcère.

C8. Activité physique chez le patient diabétique : méthodes d'évaluation et exercices adaptés.

Ibrahim Npochinto Moumeni

Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Dschang, Cameroon

Email: moumeniibrahim@yahoo.fr

Contexte. Le diabète de type 2 (DT2) constitue une urgence de santé publique en Afrique subsaharienne, avec une projection de +134 % de cas d'ici 2045 et moins de 15 % des patients atteignant l'objectif glycémique. L'activité physique (AP) demeure le traitement le plus efficace disponible — et pourtant le plus systématiquement absent des prescriptions médicales. L'exercice est quatre fois plus efficace que la metformine en prévention primaire.

Fondement biologique. Le muscle squelettique assure 80 % du captage du glucose postprandial. Le renforcement musculaire agit par deux mécanismes indépendants de l'insuline : la translocation des transporteurs GLUT-4 et l'activation de l'AMPK, maintenant la sensibilité insulinaire 24 à 48 heures après l'effort. L'association renforcement et aérobie est supérieure à l'aérobie seul pour la réduction de l'HbA1c. Le renforcement 2 à 3 fois par semaine est le pilier central de toute prescription AP dans le DT2.

Évaluation et prescription. L'évaluation pré-exercice repose sur un interrogatoire ciblé, un bilan minimum accessible (glycémie capillaire, pression artérielle, HbA1c, monofilament de Semmes-Weinstein 10 g) et des tests fonctionnels adaptés au contexte africain (TUG, 6-MWT, Chair Stand). La prescription suit le modèle FITT : renforcement 2 à 3 séances par semaine, aérobie 3 à 5 séances, intensité Borg 11 à 14 sur 20, zone glycémique de sécurité entre 7,0 et 13,0 mmol/L avant chaque séance.

Adaptation au contexte africain. Des protocoles efficaces existent sans équipement spécialisé : squat sur chaise, fentes, pompes murales, stepping, gainage, flexion-extension de cheville. En groupe communautaire avec supervision pyramidale par des agents formés, l'adhérence atteint 78 % pour un coût réduit de 87 % par rapport aux programmes institutionnels. L'expertise du kinésithérapeute, et non la technologie, détermine la qualité des résultats.

Conclusion. L'activité physique prescrite avec la rigueur d'un médicament — indication, posologie, fenêtre thérapeutique, suivi — est le traitement le moins cher et le plus puissant du DT2. Un patient diabétique qui quitte une consultation sans ordonnance d'activité physique n'a pas reçu son traitement complet.

Mots-clés : diabète de type 2, renforcement musculaire, activité physique adaptée, prescription FITT, Afrique subsaharienne, Prescription FITT, Afrique subsaharienne.

C9. Complications odontostomatologiques du diabète : diagnostic, prise en charge, prévention.

Tsagney Tsobgny Nadia-Flore

Centre Hospitalier Régional de Bafoussam

Le diabète est au 21^{ème} une maladie qui tend à progresser inexorablement. Le nombre de personnes touchées ne cesse d'augmenter en Afrique, avec un essor des complications systémiques. Les manifestations orales du diabète bien que nombreuses et constituant un motif de dépistage précoce de la maladie sont souvent ignorées. On y compte : la xérostomie associée ou non au *burn mouth syndrom*, la candidose, le lichen plan, les caries du collet et des racines dentaires, les complications carieuses, la gingivite et la parodontite. La récurrence des manifestations orales est due aux effets de l'hyperglycémie. Celle-ci est responsable des désordres hydroélectriques, de la perturbation de la réponse immuno inflammatoire, de la glycation

des protéines perturbant ainsi les processus naturels impliquant les protéines circulantes, matricielles ou structurales, de l'augmentation du stress oxydation et perturbation des mécanismes d'apoptose.

La prévention des complications odontostomatologiques repose sur la bonne hygiène bucco-dentaire, l'usage du fluor et la visite annuelle chez le dentiste. La prise en charge de ces affections buccales est la même que celle employée pour les sujets non diabétiques mais, un traitement concomitant de la cause diabétique qui réduira l'hyperglycémie est nécessaire pour éviter les récurrences surtout pour la xérostomie, le *burn mouth syndrom* et la candidose. Le traitement des complications infectieuses comme la parodontite est bénéfique pour l'équilibre glycémique.

La parodontite est la sixième complication du diabète. Sa présence chez le sujet diabétique de type 2 est responsable d'une augmentation de la résistance à l'insuline et d'une augmentation de la survenue des complications cardiaques et rénales. Elle occupe également une place importante dans la prise en charge du diabète car un traitement parodontal bien conduit réduit l'inflammation systémique, améliore le contrôle glycémique, réduit l'insuline de base et la résistance à l'insuline et augmente la réponse post stimulation. Ce traitement comprend un détartrage complet avec surfaçage, irrigation sous gingivale et polissage. On peut y associer des antibiotiques et des anti-inflammatoires ainsi qu'un bain de bouche antiseptique. La pérennité du traitement sera assurée par un enseignement adéquat de la méthode de brossage, des visites de contrôle et de motivation.

Mots clés : diabète, xérostomie, caries, parodontite, prévention.

C10. Prévention primaire du diabète : sensibilisation communautaire, éducation nutritionnelle, adoption précoce d'un mode de vie sain

Kemnogne Huguette

Le diabète de type 2 représente aujourd'hui l'un des défis sanitaires majeurs à l'échelle mondiale, avec une prévalence ne cessant de croître. Face à la lourdeur des traitements et au coût des complications chroniques, la prévention primaire s'impose comme la stratégie la plus efficace. Elle vise à empêcher l'apparition de la maladie en intervenant en amont, notamment pendant la phase asymptomatique du pré diabète, période cruciale où la réversibilité est encore possible. Cette approche proactive repose sur trois piliers fondamentaux et interdépendants.

Le premier pilier est la sensibilisation communautaire. L'éducation sanitaire doit sortir du cadre strictement médical pour investir les lieux de vie : écoles, lieux de travail et centres communautaires. Il est impératif de déployer des campagnes de dépistage ciblant les populations à risque (personnes en surpoids, sédentaires ou ayant des antécédents familiaux). Une communication adaptée au contexte culturel permet de modifier les normes sociales et de responsabiliser les individus face à leur santé.

Le deuxième pilier central est l'éducation nutritionnelle. L'alimentation moderne, souvent trop riche en sucres raffinés et en graisses saturées, est un déterminant clé de l'insulino-résistance. L'éducation ne doit pas se limiter à des interdictions, mais enseigner des compétences pratiques : la lecture des étiquettes pour repérer les sucres cachés, la maîtrise de l'index glycémique et l'application de méthodes simples comme celle de l'assiette santé. L'objectif est de favoriser une alimentation équilibrée, riche en fibres, accessible à tous les niveaux socio-économiques.

Le troisième axe est l'adoption précoce d'un mode de vie sain. L'activité physique régulière, recommandée à hauteur de 150 minutes par semaine, agit directement sur la sensibilité à l'insuline. La lutte contre la sédentarité, couplée à une gestion rigoureuse du stress et du sommeil, complète ce dispositif. Les données cliniques

démontrent qu'une perte de poids modérée, de l'ordre de 5 à 7 %, suffit à réduire drastiquement le risque de conversion vers le diabète déclaré.

En conclusion, la prévention primaire du diabète est un impératif de santé publique. Elle nécessite une synergie entre les politiques de santé, les acteurs de terrain et l'engagement individuel pour inverser la courbe épidémique et garantir une meilleure qualité de vie pour les générations futures.

Mots-clés : Prévention primaire, Diabète type 2, Éducation nutritionnelle, Mode de vie saine, Sensibilisation communautaire.

C11. Diabète et grossesse : dépistage, diagnostic et prévention

Ngoumou Mburtcha André Désiré

CMIRMI-Bafoussam

Le diabète au cours de la grossesse, qu'il soit préexistant ou gestationnel, constitue une pathologie fréquente associée à une morbi-mortalité materno-fœtale significative. Il résulte d'un trouble du métabolisme glucidique caractérisé par une hyperglycémie liée à un défaut de sécrétion ou d'action de l'insuline, dans un contexte physiologique marqué par une insulino-résistance progressive induite par la grossesse.

Le dépistage repose sur l'identification des facteurs de risque et sur des tests biologiques standardisés, notamment la glycémie à jeun et l'hyperglycémie provoquée orale, réalisés idéalement dès le premier trimestre puis entre 24 et 28 semaines d'aménorrhée. Le diagnostic précoce permet d'identifier les patientes à risque et d'initier une prise en charge adaptée.

Un déséquilibre glycémique expose à des complications maternelles telles que l'hypertension, l'aggravation des atteintes microvasculaires et les infections, ainsi qu'à des complications fœtales et néonatales, notamment la macrosomie, les malformations congénitales, la prématurité et les troubles métaboliques. Ces complications sont étroitement corrélées au niveau de contrôle glycémique.

La prévention repose sur une approche intégrée incluant la consultation préconceptionnelle, l'optimisation du contrôle glycémique, une alimentation équilibrée, une activité physique adaptée et une surveillance clinique et biologique régulière.

Une prise en charge multidisciplinaire coordonnée permet de réduire significativement les complications et d'améliorer le pronostic maternel et néonatal, même en contexte de ressources limitées.

Mots-clés : Diabète gestationnel ; Grossesse ; Dépistage ; Complications ; Prévention

C12. An overview of the 2025 World's Health Organisation's recommendations on care for women with diabetes during pregnancy.

Jovanny Tsuala Fouogue MD, OBGYN, MSc, MPH

Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Dschang, Cameroon

Email: fotsujo@outlook.com

The global burden of diabetes is huge with most cases in low and middle-income countries. Globally, one in six live births is affected by diabetes that causes complications to the mother and the baby during pregnancy, childbirth, the postnatal period and later in their lives. In low and middle-income countries recommendations for clinical practice are lacking though guidelines are essential to improve the outcomes of pregnancies affected by diabetes. These first-ever World Health Organization's recommendations issued in 2025 bridge a critical gap in low and middle-income countries. They

are supported by quantitative and qualitative evidence synthesis not only on effectiveness, but also values, cost-effectiveness, resource use, equity, human rights, acceptability and feasibility.

Recommended actions encompass non-pharmacological and pharmacological management of diabetes during pregnancy in low-, middle- and high-income settings. The four main packages of actions are: (1) core antenatal practices (advice on diet, physical activity and weight management; antenatal education; specialised care), (2) glucose monitoring (blood glucose; glycated haemoglobin; and glycaemic targets), (3) indications and protocols of pharmacological agents (insulin for type 1 diabetes; insulin and/or metformin for type 2 diabetes and gestational diabetes mellitus) and (4) additional monitoring (renal assessment, additional foetal monitoring, retinopathy screening and care).

Research implications have also been elucidated in this version of the recommendations namely the important knowledge gaps which may have a direct impact on implementation. Dissemination of these recommendations to target audiences (policy makers, program managers and frontline health antenatal care providers) is underway for adaptation to various contexts and translation into care packages **at national and health facility levels.**

Key words. Diabetes, World health Organization, Recommendations, Pregnancy, Antenatal care.

C13. Physiopathologie du diabète de type2

Ongnessek Nengom Sandrine

Hôpital Régional de Nkongsamba

Département de médecine interne, FMSP-UDS

Les mécanismes physiopathologiques qui conduisent au diabète de type2 sont complexes ; L'association de 2 anomalies interdépendantes : l'insulino-résistance et l'insulinodéficience, va entraîner une hyperglycémie chronique qui est le substrat principal d'un état diabétique. Les facteurs génétiques, environnementaux, l'âge, le tissu adipeux, entre autres contribuent de façon non négligeable à la pathogénie du diabète de type2. L'insulino-résistance va entraîner une augmentation des besoins en insuline, à laquelle, la cellule bêta(β) des îlots de Langerhans ne pourra s'adapter à cause d'une insulinosécrétion défaillante. Ce phénomène de compensation par la celluleβ dysfonctionnelle ou en nombre insuffisant va causer une hyperglycémie chronique. L'hyperglycémie chronique du fait de la glucotoxicité et de la lipotoxicité va aussi entraîner une diminution importante de l'insulinosécrétion. Ce « cercle vicieux » et d'autres phénomènes délétères feront l'objet de notre attention.

Mots-clés : diabète de type 2, hyperglycémie chronique, insulino-résistance, insulinosécrétion.

C14. Présentation sur les recommandations actuelles de traitement du diabète de type 2.

Ongnessek Nengom Sandrine

Hôpital Régional de Nkongsamba

Département de médecine interne, FMSP-UDS

De nombreuses sociétés savantes ont élaboré, au cours de ces dernières années, des stratégies thérapeutiques diverses de prise en charge du diabète de type 2 : des recommandations. Celles-ci sont fonction de données de grandes études expérimentales et de la physiopathologie.

Le diabète de type2 s'articule autour des piliers fondamentaux qui sont : l'éducation thérapeutique, les mesures hygiéno-diététiques et le traitement médicamenteux. Les objectifs thérapeutiques sont adaptés à chaque patient, en fonction de son âge, de la durée du

diabète, de la présence ou l'absence de complications et de comorbidités.

Des nouvelles classes médicamenteuses ont enrichi l'arsenal thérapeutique récemment : les incrétinomimétiques, les inhibiteurs de SGLT2 entre autres ; malgré ces nouveaux outils, les médicaments « traditionnels » comme la metformine, les sulfamides hypoglycémisants et l'insuline sont toujours présents dans les arbres décisionnels.

Au final, le praticien, dans ses décisions thérapeutiques tiendra compte des recommandations, mais aussi du patient et surtout de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement.

Mots-clés : diabète de type 2, traitement, recommandations

C15. Diabète et Nutrition: Prise en charge nutritionnelle du diabète- mythes, réalités et adaptation aux régimes locaux.

Moyo Tachoum Raphael

Centre de Santé de la Police de Bafoussam

Hôpital Protestant de Bafoussam

Institute The Brains

Email : moyoraphael98@gmail.com

La nutrition joue un rôle central dans la prise en charge du diabète. Bien plus qu'un simple accompagnement alimentaire, elle constitue un levier essentiel pour le contrôle de la glycémie, la prévention des complications et l'amélioration de la qualité de vie des personnes diabétiques. Cependant, de nombreux mythes persistent concernant les aliments autorisés ou interdits chez les patients diabétiques. Ces idées reçues, souvent influencées par les croyances culturelles et les habitudes alimentaires locales, peuvent freiner l'adoption de comportements nutritionnels appropriés et compromettre l'efficacité de la prise en charge thérapeutique. Cette présentation vise à analyser les réalités scientifiques de la nutrition dans le diabète en confrontant les preuves cliniques aux idées reçues les plus répandues. Elle met également en évidence l'importance d'adapter les recommandations nutritionnelles aux contextes locaux, en tenant compte des pratiques culturelles, de la disponibilité des aliments et des contraintes socio-économiques. L'objectif est de transformer les recommandations générales en stratégies nutritionnelles concrètes, réalistes et culturellement adaptées, afin de favoriser une meilleure adhésion des patients. En combinant rigueur scientifique, pragmatisme culturel et éducation nutritionnelle, il est possible de promouvoir des habitudes alimentaires équilibrées favorisant un meilleur contrôle glycémique tout en préservant le plaisir alimentaire. Cette approche contribue à améliorer la santé métabolique, à renforcer l'autonomie des patients et à optimiser durablement leur qualité de vie. Ainsi, déconstruire les mythes alimentaires et promouvoir des pratiques nutritionnelles adaptées aux réalités locales constitue un élément clé d'une gestion efficace du diabète.

Mots-clés : Diabète ; Nutrition ; Régimes locaux ; Mythes alimentaires ; Adaptation culturelle.

C16. Diabète de l'enfant et de l'adolescent : diagnostic, prise en charge et défis de l'observance.

Donmani Laura épse Feulefack

Hôpital Régional de Bafoussam

Email : lauradonmani@gmail.com

Le diabète sucré de l'enfant est un groupe de pathologies métaboliques aux répercussions lourdes sur la qualité de vie de l'enfant et de sa famille. La forme la plus fréquente est le diabète de type 1 (DT1) > 90%. Le DT1 est une maladie auto-immune au cours de laquelle les cellules bêta du pancréas, physiologiquement responsables de la production de l'insuline, sont progressivement

détruites. Le diabète de type 2 (DT2) survient pendant l'adolescence. L'augmentation de sa prévalence ces dix dernières années est en lien avec celle de l'obésité dans cette tranche d'âge. Le diabète monogénique ou MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Youth), est peu fréquent et son diagnostic rétrospectif. Le diabète néonatal quant à lui est rare et survient avant 6 mois. Il est le plus souvent transitoire ou associé à un syndrome génétique. Le diagnostic positif du diabète de l'enfant est clinico-biologique et survient très souvent au stade de complication notamment la céto-acidose dans 53,8% des cas (Tsague et al, Ngaoundéré). Il est confirmé devant deux glycémies à jeun supérieure à 1,26g/l ou une glycémie aléatoire ou post-prandiale > 2g/l en présence de symptômes. Sa prise en charge est pluridisciplinaire et dépend du type de diabète ; faisant intervenir l'endocrinologue pédiatre, le nutritionniste et le psychologue. En cas de DT1, elle repose sur l'insulinothérapie, associée à une alimentation équilibrée respectant les besoins nutritionnels pour la croissance, une bonne hygiène de vie et la surveillance glycémique continue. La prise en charge du DT2 quant à elle requière les antidiabétiques oraux autres mesures suscitées. En général, les défis de l'observance sont liés au double fardeau économique et socio-culturel responsable d'un déni de la maladie, d'un recours au traitement traditionnel et/ou à l'arrêt du traitement. Dès l'adolescence s'ajoute le poids psychologique de toutes les maladies chroniques, l'adolescent voulant ressembler à ses pairs devient inobservant. De nombreux progrès thérapeutiques ont été réalisés grâce aux nouvelles technologies incluant l'intelligence artificielle. Cependant, ces dispositifs innovants qui favorisent l'observance et un bon équilibre glycémique tels que les pompes à insuline, les pancréas artificiels ne sont pas inclus dans les subventions.

Mots-clés : diabète de l'enfant, diagnostic, prise en charge, observance.

C17. Rôle vital de l'infirmier dans la prise en charge des urgences diabétiques : protocole d'insulinothérapie.

Tamghe Florence

Hôpital Régional de Bafoussam

Email : ftamghe145@gmail.com

Les urgences diabétiques constituent un problème majeur de santé et représentent une cause fréquente d'admission dans les services hospitaliers. Elles nécessitent une prise en charge rapide, rigoureuse et coordonnée. Les plus connues sont : l'hypoglycémie, l'hyperglycémie acidocétosique et hyperosmolaire. Dans les cas d'hyperglycémie, l'admission rapide et contrôlée de l'insuline est essentielle dans la stabilisation de l'état du patient. Ainsi, la mise en œuvre du protocole d'insulinothérapie repose sur la compétence et la vigilance de l'infirmier.

Mots-clés : insulinothérapie, rôle infirmier, urgence diabétique, protocole.

C18. Complications neurologiques du diabète

Dongmo Tajeuna Jean Joel

Centre Hospitalier Régional de Bafoussam

Tel : +237 6 59 34 15 51

Les neuropathies diabétiques regroupent les atteintes du système nerveux périphérique et autonome liées à l'hyperglycémie chronique. Elles touchent environ 50 % des diabétiques après 10 ans d'évolution, tous types confondus.

Physiopathologie : l'hyperglycémie active la voie des polyols, génère des produits de glycation avancée (AGE), un stress oxydatif et une microangiopathie des vasa nervorum → ischémie nerveuse, démyélinisation puis dégénérescence axonale.

Formes cliniques principales

• Polyneuropathie symétrique distale (la plus fréquente, >75 %) : perte progressive de sensibilité « en chaussette et en gant », paresthésies, brûlures, douleurs nocturnes. Le déficit touche d'abord les petites fibres (douleur/température) puis les grosses fibres (vibration/proprioception). Risque majeur : pied insensible → ulcère → amputation. • Neuropathie autonome : cardiovasculaire (tachycardie de repos, hypotension orthostatique, mort subite), digestive (gastroparésie, diarrhée nocturne, constipation), génito-urinaire (dysfonction érectile, vessie neurogène), sudorale (anhidrose distale/hyperhidrose tronculaire), hypoglycémies non ressenties. • Mononeuropathies : atteinte brutale d'un nerf crânien (III, VI, VII) ou tronculaire (médian, ulnaire, péronier), souvent réversible en 3-6 mois. • Radiculoplexopathies (amyotrophie diabétique) : douleurs sévères de la cuisse, amyotrophie proximale, plus fréquente chez le diabétique de type 2 >50 ans. Diagnostic : clinique + monofilament 10 g, diapason 128 Hz, réflexes achilléens. L'ENMG confirme mais n'est pas systématique. Rechercher d'autres causes (B12, alcool, hypothyroïdie). Traitement : le contrôle glycémique strict ralentit la progression (surtout type 1). Pas de traitement curatif. Prise en charge symptomatique de la douleur : duloxétine, prégabaline, gabapentine en 1^{re} ligne ; tricycliques ou tramadol en 2^e ligne. Soins des pieds quotidiens, chaussures adaptées, éducation thérapeutique. Traiter les atteintes autonomes (midodrine pour hypotension, IPDE5 pour dysfonction érectile). Le dépistage annuel dès le diagnostic (DT2) ou après 5 ans (DT1) est essentiel. Mots-clés : neuropathie diabétique, hyperglycémie, polyneuropathie distale, neuropathie autonome, prévention.

C19. Renal Complications of Diabetes: Diagnosis & Management.

François Ngeugoue Tchokouaha

Bafoussam Regional Hospital Center

Introduction: DN describes a clinical syndrome characterized by Persistent albuminuria > 300mg/24hr on at least 2 occasions 3 months apart, Hypertension, Progressive decline in GFR. Epidemiology: the prevalence of diabetic nephropathy in Cameroon is about 28 %. Pathogenesis: Several pathophysiologic mechanisms have been implicated in the development of DN: Hyperglycemia, Glomerular Hemodynamics, Podocyte function and proteinuria, Renin-Angiotensin system, Genetics. Diagnosis: The diagnosis of DN is based on the detection of proteinuria (Albuminuria > 300mg/24hr), Hypertension and retinopathy. In T1DM; Proteinuria, retinopathy, DM> 10yrs duration, in T2DM; Retinopathy present in about 50-60% Patient & duration of DM frequently uncertain. In overt DN, ↓ GFR using CKD-EPI (KDOQI guidelines). Treatment: Treatment goals include: Prevention of progression of microalbuminuria (incipient DN) to macroalbuminuria (overt DN), Prevention of progressive decline in renal function in patients with macroalbuminuria, Prevention of Cardiovascular events. These are achieved through: Adequate glycemic control, Optimal BP control and Treatment of proteinuria. Prevention: primary prevention and annual screening to all Diabetic patient. Conclusion: DN is the leading cause of ESRD in the western world, Prevalence in SSA is estimated to be about 6-16% (27,8% in Cmr), Its pathogenesis involves: hyperglycemia, glomerular

hemodynamics changes, podocyte dysfunction & proteinuria, RAS, genetics & environmental factors, DN typically present as Persistent albuminuria > 300mg/24hr, retinopathy, hypertension & progressive decline in GFR, Renal biopsy is rarely needed to make the diagnosis.

C20. Droit et responsabilité : que dit la loi sur le dépistage du diabète en milieu professionnel ? handicap/inaptitude lié au diabète ?

Tchabo Sontang Hervé Martial

Département du Droit des Affaires et de l'Entreprise, Faculté des Sciences Juridiques et Politiques, université de Dschang.

En raison des contraintes qu'il implique pour le patient et son entourage, le diabète est l'une des maladies les plus vicieuses en milieu professionnel. Il touche de plus en plus d'actifs, parfois sans qu'ils ne le sachent. Une étude révèle par exemple qu'au Cameroun, près de 80 % des personnes atteintes n'en seraient pas informées¹. Or, l'ignorance du statut médical d'un salarié peut impacter négativement sa productivité et la sécurité au sein de l'entreprise.

Dans un contexte où il est quasiment acquis d'un côté que l'état de santé d'un individu est une question de responsabilité personnelle, et de l'autre côté que le chef d'entreprise est garant de la sécurité et de la santé des travailleurs, il est apparu qu'il était pratiquement impossible à l'employeur de garantir, sur les lieux de travail, la sécurité et la santé d'un personnel dont il n'avait pas connaissance du statut médical. Il se trouve en effet que, pour être efficaces, les mesures de sécurité et d'hygiène doivent, le cas échéant, être adaptées à la situation spécifique du personnel diabétique. C'est certainement ce qui a déterminé l'autorité réglementaire, suivi en cela par les Conventions collectives, de consacrer le principe du caractère obligatoire des examens médicaux tant lors du recrutement qu'en cours de relation professionnelle. Au vu des risques associés aux effets induits du diabète, il n'est pas déraisonnable d'estimer que son dépistage peut bien faire partie de la palette des examens préalables imposés par une entreprise.

Le principe de non-discrimination impose cependant de ne point priver le candidat ou le salarié, dépisté positif au diabète, de son droit à l'égalité des chances. Les décisions le concernant doivent donc être essentiellement tributaires de ses compétences et de ses capacités réelles et non de son statut médical. Le cas échéant, des mesures doivent être prises au sein de l'entreprise pour adapter les conditions de travail et préserver l'emploi du salarié diabétique.

Mots-clés : Diabète, Milieu professionnel, Dépistage, Obligation, Non-discrimination.

C21. Evaluation du risque cardio-vasculaire (RCV) chez le diabétique

Ngongang Ouankou Christian

Département de Médecine interne et spécialités – Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques - Université de Dschang, Dschang Health and Human development (2HD) Research Network, Douala Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yaoundé, Yaoundé Email : ngongangco@gmail.com

Introduction. Le diabète est un puissant facteur qui multiplie par 3 à 4 le RCV quand il est de type 2 et jusqu'à 9 quand il est de type 1. Tout diabétique, qui plus est, de plus de 10ans, est à considérer comme à haut RCV. Par ailleurs, fréquemment chez ces patients

¹ Samuel Fergombé, « Santé. Le diabète, un fléau mal détecté au Cameroun », 5 novembre 2025,

<https://afriquexxi.info/Sante-Le-diabete-un-fleau-mal-detecte-au-Cameroun>.

s'associent d'autres facteurs de RCV comme l'HTA, l'hyperLDL-émie, l'obésité et l'alcool.

Physiopathologie. L'insulino-résistance est le primum-ovens de l'altération artérielle, avec une dysfonction endothéliale qui aboutira à une HTA et un processus d'athérosclérose. Ainsi, le lit de la macro et de la microangiopathie est dressé.

Evaluation du risque cardio-vasculaire du diabétique. Des études de grandes envergures (Framingham, DCCT, UKPDS, EDIC) montrent le haut RCV auquel expose un diabète et le rôle pronostique du dosage de l'HbA_{1c} et de la micro-albuminurie, et de la recherche l'HVG. L'ischémie silencieuse impose un ECG annuel. En effet, un diabétique de type 2 à le même risque qu'un coronarien avéré. En dépit du fait qu'un diabétique soit à haut risque, des scores de risque, notamment à 10ans, ont été conçus : SCORE : Systematic Coronary risk Estimation, SCORES2 - Diabètes : risque sur 10ans d'évènement mortel ou non (Très élevé > 10%), FRAMINGHAM, ASCVD (Artherosclerotic CV disease) risk estimator, ou encore WHO/ISH (pays à ressources limitées).

Prévention cardio-vasculaire du diabétique. La base de traitement du diabète est le respect de mesures hygiéno-diététiques : alimentation risque en fruits et légumes, et la pratique régulière de l'activité physique et du sport.

On peut agir tôt dans les cantines et les programmes sportifs scolaires (prévention primordiale), en sensibilisant les diabétiques sur l'importance de ces mesures et le risque de complications (prévention primaire). Le traitement pharmacologique doit être adapté au profil patient.

Conclusion. Tout diabétique doit être au courant de son niveau de RCV, le de SCORE2-Diabetis en donne une idée. Manger sainement et se bouger reste le pilier de la prévention et l'HbA_{1c} le moyen de contrôle efficace du traitement médicamenteux.

Mots-clés : RCV, haut risque, Coronarien et SCORES2 – Diabètes

C22. Lecture rapide de l'ECG

Ngongang Ouankou Christian

Département de Médecine interne et spécialités – Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques - Université de Dschang, Dschang, Cameroun
Health and Human development (2HD) Research Network, Douala
Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yaoundé, Yaoundé
Email : ngongangco@gmail.com

C23. Diabète spécifique : stéroïdes, pancréatite chronique et autres étiologies à ne pas manquer.

Simeni Njonou Sylvain Raoul

Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun
Hôpital Régional Annexe de Dschang, Dschang, Cameroun
Centre Médico-Social, Université de Dschang, Cameroun
Contact : simeniraoul@gmail.com; 650214347

Le diabète est un groupe de maladies métaboliques caractérisées par une hyperglycémie chronique. Il est dit secondaire ou spécifique lorsqu'il est dû à des causes identifiables.

Si 90-95 % des diabètes sont de type 2, il faut noter une faible proportion de diabètes spécifiques. Leur reconnaissance est essentielle pour adapter la prise en charge thérapeutique.

Les principales étiologies sont : génétiques (monogéniques), liées aux affections du pancréas et hépatiques, liées aux endocrinopathies et liées aux causes iatrogènes

Le diagnostic repose sur une anamnèse attentive et un bilan étiologique ciblé dans lequel l'imagerie et les dosages hormonaux ont généralement une grande place.

La prise en charge diffère selon la cause identifiée. Dans les formes pancréatiques, l'insulinothérapie est fréquemment indispensable tandis que dans les formes iatrogènes, l'ajustement ou le remplacement du traitement causal est prioritaire. La prévention repose sur la vigilance lors de prescriptions à risque.

Le diabète secondaire illustre l'importance d'une approche intégrée et personnalisée.

Mot-clés : Diabètes secondaires, diabètes spécifiques, endocrinopathies, affections pancréatiques, diabète iatrogénique.

C24. Recherche en diabétologie en Afrique : état des lieux, opportunités de financement et perspectives de collaboration

Simeni Njonou Sylvain Raoul

Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun
Hôpital Régional Annexe de Dschang, Dschang, Cameroun
Centre Médico-Social, Université de Dschang, Cameroun
Contact : simeniraoul@gmail.com; 650214347

Le diabète constitue un défi majeur de santé publique en Afrique : sa prévalence augmente rapidement, portée par l'urbanisation et les changements de mode de vie. Pourtant, la recherche locale reste encore insuffisamment représentée dans la littérature mondiale, ceci du fait de plusieurs défis :

- Les études épidémiologiques sont souvent limitées à des zones urbaines, laissant les milieux ruraux sous-documentés.
- Les données sur les complications chroniques et les spécificités génétiques africaines demeurent fragmentaires.
- Les infrastructures de recherche souffrent d'un manque de financement durable.
- Les laboratoires et centres universitaires peinent à rivaliser avec les standards internationaux.

Les solutions peuvent être proposées pour y remédier :

- des initiatives régionales peuvent émerger, portées par des chercheurs motivés, avec la mise en réseau de capacités et compétences ;
- Les partenariats avec des institutions internationales ouvrant des opportunités de formation et de transfert de compétences.
- Les bailleurs de fonds, publics et privés, manifestent un intérêt croissant pour la recherche en diabétologie.
- Les collaborations Sud-Sud offrent un potentiel d'échanges adaptés aux réalités locales.
- L'utilisation de technologies numériques facilitant la collecte de données et le suivi des cohortes.
- La mise en place de registres électroniques et la télémédecine renforcent la capacité de recherche clinique.

Mots clés : Recherche en diabétologie, état des lieux, défis, solutions, coopérations et partenariats.

Communications orales

CO1. Prévalence de l'hypoglycémie chez les enfants vivants avec le diabète de type 1 suivis au CME/FCB et à l'HCY.

Ngantchet Fidèle Emmanuel*, Eteme Alphonsine, Tony Nemgon Jocelyn, Ngo Um Sap Suzanne, Dehayem Yefou Mesmin

**Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutique ; Université de Dschang*

Centre Hospitalier Régional de Garoua ; Garoua

Faculté de Médecine et des Science Biomédicales ; Université de Yaoundé I

Centre Mère – Enfant/Fondation Chantal Biya ; Yaoundé

Hôpital Centre de Yaoundé ; Yaoundé

Email : fidelengantchet@gmail.com

Introduction. Les hypoglycémies iatrogènes sont un des facteurs limitants du traitement du DT1 car elles s'accompagnent de manifestations cliniques qui peuvent aller de symptômes simples aux manifestations beaucoup plus sévères. L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence et d'identifier les facteurs associés à l'hypoglycémie chez les enfants vivants avec le DT1 suivis au CME/FCB et à l'HCY.

Méthodologie. Nous avons mené une étude descriptive rétrospective sur une période de 4mois. Etaient inclus dans notre étude tout patient diabétique de type 1 âgé de 1 à 18ans suivi depuis au moins un an et ayant un cahier journal de glycémie contenant les mesures glycémiques. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel IBM-SPSS version 26.0.

Résultats. Nous avons inclus 32 patients, âgés en moyenne de 14ans±3,32 ayant un diabète évoluant en moyenne depuis 3,16ans±1,96. Ils étaient tous sur insulinothérapie intensive. Le seuil de perception à l'hypoglycémie était abaissé à moins de 50mg/dl chez 28,1% de nos patients. La prévalence de l'hypoglycémie était 90,7% avec 35épisodes par patient-année, l'hypoglycémie sévère était 21,9% et l'hypoglycémie nocturne de 21,9%. Nous n'avons retrouvé aucune association statistiquement significative entre les facteurs prédictifs et la survenue de l'hypoglycémie.

Conclusion. La prévalence de l'hypoglycémie au sein de notre population est élevée mais la fréquence des épisodes reportés est sous-estimée qui suggère une perception erronée de ce problème. Elle reste néanmoins un problème majeur nécessitant la mise en place des moyens de prévention afin de limiter la fréquence des complications.

Mots clés : Hypoglycémie, enfant et adolescent diabétique, insulinothérapie intensive

CO2. Knowledge and Beliefs of Pregnant Women on Antenatal Ultrasound at Limbe and Buea Regional Hospitals

Dongmo Fomekong Sylviane

Médecin Radiologue Faculté de Sciences de la Sante, Université de Buea

Email: dongfosyl@yahoo.fr

Tel: 699 07 71 21

Introduction. Obstetric ultrasound is the use of high-frequency sound waves to produce images of a developing embryo or foetus. It is non-invasive, harmless and contributes to reduce maternal and perinatal mortality. Mother's considerations are thought to influence their response toward obstetric ultrasonography, especially in low-income countries. The aim of this study was to assess pregnant

women's knowledge and beliefs toward obstetric ultrasound in Limbe and Buea Regional Hospitals.

Methods. A hospital-based cross-sectional study was conducted. Consecutive sampling was used to select pregnant women attending antenatal consultation from February to April 2023, using a questionnaire to collect data related to sociodemographic characteristics and maternal history, knowledge and beliefs towards antenatal ultrasound during a face-to-face interview. Data were entered into an Excel spreadsheet and analysed using Statistical Package for the Social Sciences version 25.0 for Windows. A p-value less than 0.05% was considered statistically significant.

Results. A total of 391 pregnant women were included in the study. The mean age of participants was 28.59±4.5 years. About 74.4% (291) of participants were aged between 21 and 30 years. For 83.6% (327) of participants, health personnel were the main source of information regarding obstetric ultrasound. About half of the participants (54.2% & 52.9%) had adequate knowledge and good beliefs about antenatal ultrasound.

Conclusion. Pregnant women in our setting have good general knowledge on obstetric ultrasound and the majority believe that obstetric ultrasound is safe. The main source of information of pregnant women regarding obstetric ultrasound is health personnel.

Keywords: Knowledge, Beliefs, Pregnant women, Obstetric ultrasound, Limbe and Buea Regional Hospitals

CO3. Preoperative cognitive dysfunction in geriatric patients in a second-tier hospital: an observational pilot study.

Kohpe Kapseu Stéphane*, Ntolo Nvom Virginie, Esseme Njie Camille Harold, Ngaroua

**Faculté des Sciences de la Santé de Bangangté ; Université des Montagnes*

Email: skohpe@yahoo.com

Tel: 695888065

Introduction. The objective was to identify preoperative cognitive impairment, determine its postoperative progression, and identify factors that could contribute to postoperative cognitive impairment.

Methods. This was an observational prospective pilot study carried out in the Anaesthesia Resuscitation Department of the Yaoundé Central Hospital for a 2-month period, between June and August 2022. All patients scheduled for surgery and aged over 65 years were interviewed and subjected to a cognitive evaluation test – the Mini Mental State Evaluation (MMSE), before and after surgery. Patients with personality disorders, underlying depression, visual or hearing impairments, language disorders (e.g. stuttering), and under medication for cognitive impairment were excluded. The postoperative follow-up was 12 consecutive days. Data were collected anonymously. A score of less than 10/30 indicates severe neurocognitive disorders (NCDs), while a score between 10 and 24 indicates moderate NCDs ; and finally, a score above 24 indicates normal cognitive function. Variables collected were : age, gender, marital status, occupation, ASA score, type of surgery, post operative neurocognitive complications and length of hospital stay after surgery.

Results. Ten patients met our inclusion criteria, of which 7 were men (7/10) and 3 women (3/10). The average age was 76.2 years with extremes of 66 and 83 years. Five (5/10) participants had high blood pressure and 3 (3/10) had diabetes. Six participants (6/10) had an MMSE score between 10 and 24 which indicates severe neurocognitive dysfunction, while the remaining ; 4 (4/10) had an

MMSE score between 24 and 30, indicating normal cognitive function. After surgery, MMSE score decreased in 5 cases (5/10); remained stationary in 4 cases (4/10) and increased in 1 case (1/10). Conclusion. This pilot study shows that a large-scale study on preoperative cognitive impairment in geriatric patients is both possible and necessary in order to guide recommendations for anesthetic and surgical practices. Type 2 diabetes, high blood pressure, and not having a partner could be factors contributing to cognitive impairment.

Keywords : cognitive dysfunction, elderly, anesthesia, surgery.

CO4. Evidence from a pilot study on the role of nutrition in diabetes and hypertension management.

Agyingi Kelly Oyang

Faculty of Health Sciences, University of Buea, Cameroon.

Email : kelly.agyngi@yahoo.com

Tel: 678 97 54 70

Background. Cameroon faces an escalating metabolic health crisis; hypertension affects 31% of adults and diabetes cases are projected to reach 877,000 by 2030. Conventional pharmaceutical management treats symptoms, not underlying root causes: dietary and lifestyle. In Babadjou, poor dietary habits compound metabolic risk. This pilot study investigated the role of nutrition in the management of diabetes and hypertension.

Methods. A 6-month hospital-based nutritional intervention was implemented at Prestige Health Clinic, Toumaka-Babadjou (February–August 2025). Seventy patients with type 2 diabetes and/or hypertension were enrolled, of whom 30 completed the programme (40 were lost to follow-up due to financial and logistical barriers). Participants received biweekly structured meal plans based on locally available African foods, clinical consultations, and peer mentorship group support. Monitoring indicators: fasting blood sugar (FBS), blood pressure (BP), weight, waist circumference, glycated haemoglobin (HbA1C), lipid profile, and kidney function, were assessed at baseline and quarterly thereafter. Medication adjustments were made in collaboration with attending physicians based on clinical progress.

Results. Among the 30 consistent participants, all experienced measurable clinical improvements. Attending physicians reduced medication dosages by 30–50% for the majority of patients. Mean monthly reductions included: FBS (–1 g/L), HbA1c (–3.5% over 3 months), systolic BP (–10 mmHg), diastolic BP (–5 mmHg), body weight (–5 kg), and waist circumference (–2 to –4 cm). Approximately 80% of participants reported significant quality of life improvements like: better sleep, increased energy, and improved psychological well-being. within just two weeks of commencing the intervention. Monthly medication costs decreased from an average of 20,000 FCFA to approximately 10,000 FCFA. The research was recognised at the Cameroon Young Physicians Conference 2025, as Top 3 Innovative Health Strategy .

Conclusion. Nutrition-based management achieves clinically significant reductions in HbA1c, blood pressure, BMI, and medication dependency, while improving quality of life.

Keywords. Nutrition, diabetes, hypertension, medication dependency, Cameroon.

CO5. Couverture en mammographie pour le dépistage du cancer du sein dans la ville de Yaoundé (Cameroun, Afrique Centrale).

Moulion Tapouh Jean Roger*, Djanteng Seuji Priscille, Moifo Boniface.

**Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun*

Email : tapouh@gmail.com

Tel : +237 677395358

Introduction. Le cancer du sein reste le cancer le plus répandu chez les femmes dans le monde. Le Cameroun a adopté une politique annuelle de dépistage par mammographie pour les femmes âgées de 40 ans et plus.

Objectif. Évaluer la capacité de l'offre de mammographie à répondre aux besoins de dépistage du cancer du sein dans la ville de Yaoundé.

Méthodes. Etude transversale ciblant les services de radiologie comportant une unité de mammographie dans la ville de Yaoundé (Cameroun, Afrique Centrale) de janvier 2021 à juin 2021. Nous avons collecté la géolocalisation, le nombre de mammographies réalisées par mois et le coût d'une mammographie de dépistage dans chaque service radiologie. La capacité était définie comme le nombre d'unités de mammographie disponibles pour 10 000 femmes âgées de 40 ans et plus.

Résultats. A Yaoundé, 37,78% (17/45) des services de radiologie disposaient d'un appareil de mammographie, et 76,47% (13/17) de ces appareils étaient en état de fonctionnement au moment de l'étude. Le nombre médian de mammographies réalisées par mois dans chaque service était de 15 [8-60], et le coût médian d'une mammographie de dépistage était de 53.55 US dollars [48.68 - 64.9]. Les unités de mammographie étaient principalement situées dans le centre administratif, mais elles étaient accessibles à moins d'une heure de route depuis n'importe quel endroit de la ville. La capacité était estimée à 0,32 pour 10 000 femmes âgées de 40 ans, ce qui suffisait à peine à couvrir 19,54 % des besoins en mammographie de dépistage annuel chez les femmes éligibles.

Conclusion : L'offre de services de mammographie dans la ville de Yaoundé était insuffisante pour couvrir les besoins en matière de dépistage du cancer du sein en 2021. Les unités de mammographie fonctionnelles étaient accessibles mais sous-utilisées. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour identifier les obstacles au dépistage par mammographie et les raisons de la rareté des unités de mammographie à Yaoundé.

Mots-clés : Mammographie, Accès, Sein, Cancer, Dépistage, Capacité

CO6. Évaluation de la douleur post opératoire des enfants de 0 à 10 ans au service ORL-CCMF et buccale de l'Hôpital Central de Yaoundé, Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé et Centre Hospitalier d'Essos

Ntongwe Esong

Centre Hospitalier Régional de Bafoussam

Email : etougmami@gmail.com

Tel : 671048620

L'évaluation de la douleur postopératoire reste une préoccupation majeure dans la prise en charge chirurgicale pédiatrique, en particulier dans les milieux à faibles ressources, où l'évaluation standardisée n'est pas toujours systématique. Chez l'enfant, la douleur constitue une expérience subjective et multifactorielle qui peut affecter considérablement la stabilité physiologique, le bien-

être émotionnel, le temps de récupération et la qualité des soins. Malgré les progrès en matière de stratégies antalgiques, l'évaluation insuffisante contribue encore à un traitement inadéquat de la douleur. Cette étude visait à évaluer la douleur postopératoire chez les enfants âgés de 0 à 10 ans hospitalisés dans les services de chirurgie ORL-CCMF et buccale de trois grands hôpitaux de référence à Yaoundé, au Cameroun : le Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (CHUY), l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY) et le Centre Hospitalier d'Essos (CHE).

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, menée sur une période de deux mois, du 1^{er} juillet au 31 août 2024. Les participants étaient des enfants opérés dans les services ORL-CCMF et buccale de ces hôpitaux. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré et d'outils d'évaluation standardisés. L'échelle EVENDOL a été utilisée pour les enfants de moins de 5 ans, tandis que l'échelle EVA (échelle visuelle analogique) a été appliquée aux enfants de plus de 5 ans. Les caractéristiques sociodémographiques, les indications chirurgicales et les modalités antalgiques ont été analysées via le logiciel SPSS 20.0 et Microsoft Excel.

L'échantillon comprenait 43 enfants. L'âge moyen était de $76,19 \pm 38,21$ mois, avec des extrêmes allant de 2 à 120 mois. Les filles étaient légèrement plus nombreuses (sex-ratio = 0,72). L'indication chirurgicale la plus fréquente était l'adénoamygdalectomie (60,46 %).

Chez les enfants de moins de 5 ans, à H0 postopératoire, 72,72 % avaient une douleur inférieure à 4/15, et à H48, tous avaient un score en dessous de 4/15. Chez les enfants de plus de 5 ans, à H0, 81,25 % avaient une douleur légère, 12,5 % modérée, et 6,25 % sévère. À 48 heures, la douleur avait diminué, se situant soit à un niveau léger, soit modéré. Le paracétamol a été l'antalgique le plus utilisé.

En conclusion, la douleur postopératoire chez les enfants opérés dans ces hôpitaux de référence à Yaoundé diminue avec le temps, notamment dans les 48 premières heures.

Cependant, une évaluation systématique de la douleur reste essentielle afin d'optimiser les stratégies antalgiques et d'améliorer la qualité des soins en chirurgie pédiatrique.

Mots-clés. Douleur postopératoire ; évaluation de la douleur ; EVENDOL ; échelle visuelle analogique ; adénoamygdalectomie, Cameroun.

CO7. Besoins éducationnels des patients diabétiques de type 2 suivis à l'hôpital régional de Bafoussam relatifs au respect du régime alimentaire

Mai-Pamela Mekieje Tumchou*, Awahou Dairou, Ruth Michaela Mogoum Wafo, Joseph Youmbissi Tchétagni.

**Pôle Médecine interne et Spécialités, Institut Universitaire des Sciences de la Santé (ISS) de Bangangté ; Université des Montagnes (UdM) Bangangté Ouest-Cameroun*

Email : pamela.mekieje@gmail.com

Le diabète de type 2 demeure un véritable problème de santé publique dont la persistance est liée à une hygiène de vie en générale et une alimentation en particulier inappropriée. C'est dans l'optique de contribuer à réduire l'incidence de ses conséquences que la présente étude a été réalisée avec pour objectif déterminer les besoins éducationnels des patients diabétiques de type 2 fréquentant l'Hôpital Régional de Bafoussam concernant le respect du régime alimentaire. L'étude a adopté une approche quantitative, transversale et descriptive. La collecte des données s'est déroulée sur une période de deux mois, allant du 1^{er} juin au 31 juillet 2025.

Les informations relatives aux caractéristiques sociodémographiques, ainsi qu'aux connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des patients, ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auprès de 95 participants consentants. Le traitement et l'analyse des données ont été effectués via les logiciels Epi-info 7.2.6 et Excel. L'âge moyen était de $58,38 \pm 11,13$ ans, avec une prédominance de la tranche d'âge 45-65 ans (58,56%). L'échantillon était majoritairement féminin (64,21%) et présentait un niveau d'étude primaire (52,63%). Les résultats révèlent que la majorité des patients présentait des connaissances insuffisantes (52,6%) ; des attitudes inappropriées (80,0%) ; des pratiques moyennes (55,9%) concernant le régime alimentaire. Il est impérieux d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies éducatives adaptées pour améliorer la prévention et la gestion des besoins relatifs au régime alimentaire chez ces patients.

Mots clés : Régime alimentaire, diabète, Besoins éducationnels, Hôpital Régional de Bafoussam.

CO8. Évaluation de l'anxiété et de la dépression chez les patients diabétiques et / ou hypertendus aux cliniques universitaires des montagnes et à l'hôpital de district de Bangangté

Mai-Pamela Mekieje Tumchou*, Yves Éric Finou Dibanya, Hassan Njifon Nsangou, Joseph Youmbissi Tchétagni

**Pôle Médecine interne et Spécialités, Institut Universitaire des Sciences de la Santé (ISS) de Bangangté ; Université des Montagnes (UdM) Bangangté Ouest-Cameroun*

Email : pamela.mekieje@gmail.com

Le diabète (DT) et l'hypertension artérielle (HTA) sont des maladies chroniques prévalentes s'accompagnant fréquemment de troubles mentaux comme l'anxiété et la dépression. Cette comorbidité psychologique impacte directement la gestion de ces pathologies, aggravant le fardeau pour les patients et les systèmes de santé. Notre étude visait à déterminer la prévalence de ces troubles et leur impact sur l'adhésion au traitement et le contrôle clinique chez des patients DT et /ou HTA.

Pour ce faire, nous avons mené une étude transversale et descriptive de mai à août 2025. Un total de 93 patients a été recruté aux Cliniques Universitaires des Montagnes et à l'Hôpital de District de Bangangté. L'évaluation de l'anxiété et de la dépression a été réalisée à l'aide du questionnaire Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Des données sur l'adhésion thérapeutique, les paramètres glycémiques et tensionnels, et les complications chroniques ont également été recueillies et analysées.

Les résultats révèlent une prévalence globale élevée de l'anxiété (45,16 %) et de la dépression (62,36 %). Les patients souffrant simultanément de DT et d'HTA étaient les plus touchés avec des taux d'anxiété atteignant 50 % et de dépression 71, 42 %. La présence de ces troubles psychologiques était significativement associée à une moins bonne adhésion au traitement (réduction de 5 à 15 %), un contrôle glycémique (33,33 % de succès avec dépression vs contre 60% sans dépression) et tensionnel dégradé (41,46% de succès avec dépression vs 66,66% sans dépression). Des vulnérabilités spécifiques ont été identifiées chez les hommes jeunes (< 50 ans) et les résidents des zones rurales. Il est particulièrement notable que 100 % des patients ayant une plaie chronique présentaient des symptômes dépressifs.

L'anxiété et la dépression sont des comorbidités majeures et très fréquentes chez les patients DT et/ou HTA dans la région de l'Ouest du Cameroun. Leur impact négatif sur l'observance thérapeutique et le contrôle des maladies est considérable, soulignant l'urgence

d'une prise en charge globale. Il est donc impératif d'intégrer le dépistage systématique de ces troubles ainsi que des interventions psychologiques adaptées dans les soins de routine de ces patients afin d'améliorer leur bien-être psychologique et optimiser les résultats cliniques.

Mots-clés : Maladie chronique, Diabète, Hypertension, Anxiété, Dépression.

CO9. Profil en imagerie par résonance magnétique chez les patients présentant une compression médullaire

Dongmo Fomekong Sylviane

Faculté de Sciences de la Santé, Université de Buea

Email : dongfosyl@yahoo.fr

Contexte. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est un outil essentiel dans l'évaluation des cas suspects de compression médullaire non traumatique. Cette étude visait à analyser les caractéristiques IRM chez les patients présentant une compression médullaire non traumatique au Centre de Radiologie et d'Imagerie Médicale de l'Ouest (CRIMO).

Matériels et Méthodes. Etude transversale de janvier à juin 2024, sur les résultats d'IRM du rachis chez des patients présentant cliniquement des signes de compression médullaire non traumatique. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, cliniques et imagériques. Les données ont été saisies dans Excel 16 et analysées à l'aide du logiciel SPSS 25. Les statistiques descriptives présentées sous forme de tableaux de fréquence et de diagrammes en barres. Le test de corrélation de Pearson utilisé pour évaluer la relation entre la présentation clinique et la compression médullaire, avec un seuil de significativité fixé à 95 % d'intervalle de confiance

Résultats. Parmi les 100 patients inclus (16–87 ans ; 53 hommes), une compression médullaire a été retrouvée dans 41 % des cas. La pathologie dégénérative du rachis représentait la cause principale (73 %, $p = 0,004$). La localisation cervicale était la plus fréquente (54 %), et le compartiment extradural était atteint dans 85,4 % des cas. Une corrélation positive faible mais significative a été observée entre les symptômes cliniques et la présence de compression ($r = 0,206$; $p = 0,039$).

Conclusion. Ces résultats soulignent la fréquence élevée des compressions médullaires non traumatiques dans ce contexte, dominées par les affections dégénératives. La prédilection pour la moelle cervicale et le compartiment extradural confirme l'importance de l'IRM dans le diagnostic précoce. Les manifestations cliniques, souvent discrètes et peu spécifiques, justifient le recours systématique à l'imagerie, même en cas de symptômes légers."

Mots -clés. Compression médullaire, non traumatique, IRM, pathologie dégénérative, cervical.

CO10. Prévalence échographique et caractéristiques des incidentalomes thyroïdiens non palpables dans une population hospitalière d'un pays d'Afrique subsaharienne

Moulion Tapouh Jean Roger*, Dongmo Fomekong Sylviane, Moïfo Boniface.

*Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

Email : tapouh@gmail.com

Tel : +237 677395358

Introduction. Les incidentalomes thyroïdiens sont des nodules asymptomatiques découverts fortuitement lors d'exams

d'imagerie réalisés pour d'autres indications, l'échographie étant la modalité de référence pour leur détection et leur caractérisation.

Objectif. Déterminer la prévalence et décrire les caractéristiques échographiques des incidentalomes thyroïdiens non palpables dans une population adulte d'Afrique subsaharienne.

Méthodologie. Il s'agissait d'une étude transversale réalisée entre mars et août 2015 dans deux hôpitaux universitaires. Les participants étaient des patients âgés d'au moins 16 ans, adressés pour une échographie pour une indication autre que thyroïdienne, sans antécédent ni signe clinique de pathologie thyroïdienne et sans nodule palpable. Les variables analysées comprenaient l'âge, le sexe, le volume thyroïdien, les caractéristiques échographiques des nodules (échogénéité, calcifications, contours, dimensions) et leur classification selon le système TIRADS.

Résultats. Au total, 446 sujets âgés de 16 à 89 ans ont été inclus. La prévalence des incidentalomes thyroïdiens était de 28,3 % (126 patients). Cette prévalence était plus élevée chez les femmes (33,3 %) que chez les hommes (18,4 %) ($p < 0,001$) et augmentait avec l'âge, atteignant 46,2 % chez les sujets de plus de 60 ans. Parmi les 241 nodules identifiés, 49,4 % étaient kystiques, 33,6 % solides et 17,0 % mixtes. La majorité mesurait moins de 10 mm. Selon la classification TIRADS, 53,5 % des nodules étaient classés TIRADS 2, 33,6 % TIRADS 3, 10,4 % TIRADS 4A et 2,5 % TIRADS 4B. Les caractéristiques associées à un risque accru de malignité étaient principalement la nature solide ($p < 0,000$) et une taille supérieure à 15 mm ($p < 0,001$).

Conclusion. Les incidentalomes thyroïdiens sont fréquents dans cette population hospitalière. Le risque de malignité augmente avec la taille et la composante solide des nodules, soulignant l'intérêt de l'échographie et de la classification TIRADS pour la stratification du risque et la prise en charge clinique.

Mots-clés : Incidentalome - Nodule -Thyroïde – Échographie – TIRADS.

CO11. Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif du syndrome de Guillain-Barré au CHU Campus de Lomé

Dongmo Tajeuna Jean Joel*, Kossivi Apetse, Vinyo Kodzo Kumako, Kokouvi Panabalo Wklatsi , Damelan Kombate, Komi Assogba, Agnon Koffi Balogou

*Centre Hospitalier Régional de Bafoussam

Tel : +237 6 59 34 15 51

Introduction. Le syndrome de Guillain-Barré, est une atteinte dysimmunitaire des nerfs périphériques se traduisant par une paralysie d'installation rapide et ascendante. Mimétisme antigénique et réaction d'immunité croisée impliquant les glycolipides de la myéline des nerfs périphériques soutiennent le mécanisme physiopathologique. L'atteinte des muscles respiratoire en fait une urgence diagnostic et thérapeutique.

Objectif. Décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif du syndrome de Guillain-Barré au CHU Campus de Lomé.

Méthodologie. Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique, menée dans le service de neurologie du CHU Campus de Lomé du 1^{er} mai 2015 au 31 Juillet 2019 (51 mois). Ont été inclus, tous patients admis avec un diagnostic de syndrome de Guillain-Barré.

Résultats. Sur 7012 patients hospitalisés, 28 présentaient un syndrome de Guillain-Barré, soit une prévalence hospitalière de 0,39%. La moyenne d'âge était de $39,54 \pm 18,11$ ans, avec sex-ratio

de 0,33. Les événements prodromiques étaient dominés par le syndrome infectieux (46,43%) et la gastro-enterite (26,1%) avec un délai moyen de survenue des symptômes de $13,15 \pm 6$ jours ; le délai de première consultation tout praticien était de $3,7 \pm 3$ jours et de 9 ± 13 jours en neurologie. A l'admission, le MRC Sum score moyen était de 25 ± 15 , la capacité de marcher perdue chez 62,5% des patients, une diplopie faciale chez 34,8%, le réflexe de la toux inefficace chez 43,4%, la ventilation mécanique était nécessaire chez 17,4% des patients. La dissociation albumino-cytologique était présente chez 64,3% des patients. Les patterns électroneuromyographiques étaient dominés par la forme démyélinisante (47,8%) suivit de la forme axonale (39,2%). Seules 17,9% des patients avaient reçu des immunoglobulines intra veineuses. La mortalité hospitalière était de 10,7%. Le MRC sum score moyen à 6 mois était de 44 ± 7 et de $52,2 \pm 7$ à 1 an. La marche était possible chez 61,0% des patients à 1 an.

Conclusion. Le syndrome de Guillain-Barré est mal connu dans notre contexte, la prise en charge tardive en neurologie grève le pronostic vital et fonctionnel.

Mots clés : Syndrome de Guillain Barré, épidémiologie, pronostic, CHU Lomé.

standards and highlight the need for further multicenter studies integrating clinical outcomes.

Keywords : Hepatic artery, Portal vein, CT angiography, Michels classification, Covey classification.

CO12. Anatomical variants of the hepatic artery and portal vein on CT-scan in two cities in Cameroon.

Moulion Tapouh Jean Roger*, Lanike Berenice Ndim, Nwatsok Joseph-Francis, Kowo Mathurin Pierre, Mbouche Landry Oriole, Moifo Boniface

**Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun*

Email : tapouh@gmail.com

Tel : +237 677395358

Background: Vascular anatomical variants have become increasingly important in radiology, particularly in the era of interventional procedures, where unrecognized patterns may increase perioperative risk. In Cameroon, interventional radiology has recently expanded, especially in the management of hepatocellular carcinoma.

Objective: To determine the prevalence and characterize hepatic arterial and portal venous anatomical variants in patients undergoing CT imaging in Douala and Yaoundé, Cameroon.

Methods: A cross-sectional study was conducted, reviewing multiphasic thoracoabdominopelvic and abdominal CT examinations performed between September 1 and December 31, 2024, in three radiology departments. Eligible scans included at least arterial and portal venous phases. Hepatic arterial and portal venous variants were analyzed, their prevalence calculated, and associations with gender assessed using the chi-square test, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: A total of 439 patients were included, with a predominance of females (65,1%, 286/439) and a mean age of 51.6 ± 16.2 years. Hepatic arterial anatomy was assessed in 420 patients and portal venous anatomy in 413 patients. Hepatic arterial variants were observed in 45.2% of cases, with Michels type V being the most frequent (18.1%). Portal venous variants were identified in 24.5% of patients, with a separate right posterior portal vein branch being the most common pattern (14.6%). No significant association was found between vascular variants and gender.

Conclusion: Hepatic vascular variants are common in this setting and should be systematically assessed on CT to support safe surgical and interventional planning. These findings provide baseline data for the development of local anatomical reference

Ma Thèse en 180 Secondes

TH1. Antibiothérapie Probabiliste dans les Péritonites Aiguës Généralisées Opérées Dans Trois Hôpitaux de Référence de Yaoundé : Etude Analytique de la Concordance avec l'Antibiogramme

Ngoba Yanou Brenda Darline

Email: brendangoba.pro@gmail.com

Introduction. Les péritonites aiguës généralisées sont des infections graves nécessitant une antibiothérapie probabiliste efficace. Une antibiothérapie inadéquate est associée à des complications cliniques et à l'émergence de résistances antimicrobiennes. L'objectif était d'étudier l'antibiothérapie probabiliste dans les péritonites aiguës généralisées dans notre contexte.

Patients et Méthode. Étude transversale analytique et prospective portant sur des patients opérés pour péritonite aiguë généralisée du 06 janvier au 05 mai 2025, menée au Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, à l'Hôpital Central de Yaoundé et au Centre des Urgences de Yaoundé, suivant un échantillonnage non probabiliste consécutif et exhaustif. La concordance entre l'antibiothérapie probabiliste et l'antibiogramme a été analysée selon le coefficient Kappa et une échelle proposée donnant le pourcentage de concordance observée.

Résultats. 35 patients inclus : 21 hommes (60%), 14 femmes (40%), âge moyen 33,43 ± 17,16 ans. Étiologies principales : perforation d'ulcère gastroduodénal (13 ; 37,1%) et péritonite appendiculaire (12 ; 34,3%). Combinaison antibiotique la plus utilisée : Ceftriaxone + Métronidazole (28 ; 80%). Germes prédominants : *Escherichia coli* (23 ; 65,7%), *Klebsiella pneumoniae* (16 ; 45,7%) et *Streptococcus* sp (8 ; 22,9%) avec des taux de résistance à la Ceftriaxone respectivement de 43,5%, 65% et 87,5%. La concordance avec l'association Ceftriaxone + Métronidazole était soit faible (43%), soit mauvaise (9,4%) et globalement soit faible (49,4%), soit modérée (22,25%). L'antibiothérapie a été ajustée dans 63% des cas après résultats de l'antibiogramme.

Conclusion. La faible concordance entre l'antibiothérapie probabiliste et l'antibiogramme suggère la nécessité d'une étude à plus grande échelle afin d'adapter les protocoles d'antibiothérapie en fonction de la flore bactérienne retrouvée dans la péritonite aiguë généralisée.

Mots-clés. Péritonite aiguë généralisée, antibiothérapie probabiliste, antibiogramme, concordance.

TH2. Biomonitoring lead exposure in pregnant women, and their children in buea and douala: assessing dietary sources and blood specimens to inform public health interventions

Nanfa Fandio Epse Ngongang Veda

Faculty of Health Sciences, University of Buea

Email: veda_fandio@yahoo.fr

Introduction: Lead exposure remains a persistent public health challenge in low-and middle-income countries. Pregnant women are particularly vulnerable, as lead crosses the placenta and may impair fetal neurodevelopment with long-term effects, even at low concentrations. In Cameroon, routine maternal lead screening is not implemented, and data on exposure levels in urban cities such as Buea and Douala remain limited. This study aimed to measure blood lead levels (BLLs) in the venous blood of pregnant women attending

antenatal care at these two cities and to identify factors associated with elevated BLL.

Methods: A hospital-based cross-sectional study was conducted among 297 pregnant women recruited from the Regional Hospital of Buea and Laquintinie Hospital of Douala. Venous blood samples were collected and analysed for lead concentrations. High BLL was defined as $\geq 5 \mu\text{g/dL}$. Associations between high BLLs and socio-demographic, environmental and lifestyle factors were assessed using chi-square tests and logistic regression analysis. Statistical significance was set at $p \leq 0.005$.

Results: Overall, 19.2% of participants had elevated BLLs, with a higher occurrence in Buea (30.6%) compared to Douala (8.5%). BLLs ranged from 1 to 209 $\mu\text{g/dL}$, with an overall median of 20 $\mu\text{g/dL}$ (IQR: 8.5 - 45 $\mu\text{g/dL}$). Pregnant women living in Buea were nearly five times more likely to have elevated BLLs (OR: 4.74; 95%CI: 2.425 – 9.258; $p < 0.001$). The current or recent use of paints was significantly associated with high BLLs (OR: 3.382; 95%CI: 1.23- 9.282; $p = 0.014$). In Douala, living in old or degraded house was significantly associated with high BLLs (OR: 4.367; 95%CI: 1.018-018.73; $p = 0.033$).

Conclusion: A considerable proportion of pregnant women in Buea and Douala are exposed to high BLLs. Implementing routine maternal lead screening, community-level awareness campaigns and strengthening environmental policies could be measures to reduce fetal exposure and protect future generations.

Mots-clés. Blood lead levels, pregnant women, fetal exposure, biomonitoring, Cameroon.

TH3. Outcome of researches conducted on radiology in cameroon: a scoping review of studies conducted from 2000 to 2024

Kenfack Brunelle Carlie

Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences

Email: kenfackcarlie@yahoo.fr

Radiology constitutes a cornerstone of modern medicine and public health. Although radiology research has expanded substantially worldwide over the past two decades, its coverage in Cameroon remains insufficiently documented. We therefore conducted this review to assess the scope of existing evidence in radiology studies and identify gaps and needs in the country.

Methodology. We conducted a scoping review following the PRISMA-ScR framework. We searched MEDLINE, Embase, Google Scholar, ResearchGate, and Semantic scholar for radiology studies conducted in Cameroon from January 2000 to December 2024, including studies involving Cameroonian populations and/ or radiology services. Records were screened in Rayyan, and data were analyzed in excel and R on study design, imaging modality, authorship, outcomes and conditions addressed.

A total of 235 articles were included. Publications increased after 2010 and peaked in 2021. Across five radiology subspecialties, diagnostic radiology predominated. CT was the most frequently studied imaging modality, followed by X-ray and ultrasound. Studies were concentrated in center region (50.4%; 127/235), and radiologists appeared among the first three authors in 81.7% (192/235) of papers, although collaboration remained limited. Most studies were descriptive cross sectional (76.6%, 180/235) and only 3.9% (9/235) declared funding. Outcomes were mainly diagnostic

clinical, with common topics including breast cancer, stroke, tuberculosis and imaging safety.

Although radiology research in Cameroon is expanding, it remains largely descriptive and geographically concentrated, with limited funding declaration. Investment in research capacity, infrastructure and partnerships are needed to improve quality and policy relevance.

Mots-clés. Cameroon, Radiology Research, Trends, Authorship, Outcomes.

TH4. Knowledge, Attitude, Practice and Factors Affecting the Use of Birth Control Methods Among Undergraduate Students at the University of Buea

Simh Andrea Danielle

*Faculty of Health Sciences University of Buea
Email : andreasimh46@gmail.com*

Background: Birth control is the intentional prevention of conception through the use of devices, sexual practices, drugs or surgical procedures. A study done among university students in 22 countries worldwide showed a low use of contraceptives. Students at the University of Buea usually live away from guardians and undergraduate students can be easily influenced as they need time to adapt to their new environment, leading to high risk sexual practices such as unprotected sexual intercourse.

Objectives: To evaluate the knowledge, attitude, practice and factors affecting the use of birth control methods by undergraduate students of the University of Buea.

Methods: This was a cross-sectional, descriptive study among undergraduate students of selected faculties in the University of Buea from February 2024 to April 2024. Data collection was done using a pre-tested, anonymous, self-administered questionnaire. Descriptive statistics were used to analyze knowledge, attitude and practice. Bivariate and multivariate analyses, and Chi-square test were used to assess the factors affecting the use of birth control methods. A p-value < 0.05 was statistically significant.

Results: 431 participants were enrolled for this study. The majority of respondents had adequate knowledge on birth control methods (61.41%) and a positive attitude (93.45%). There was a low level of practice or use of birth control methods among sexually active students (26.46%) and it was mainly inconsistent. There was no significant difference between males and females in knowledge, attitude and practice. Living alone ($p=0.017$), positive attitude ($p=0.004$) and level of knowledge ($p=0.003$) were significantly associated with the use of birth control methods. Factors that facilitated use were prevention of pregnancy and STIs. Barriers to use included lack of knowledge on birth control and anxiety with regards to side effects.

Conclusion: Undergraduate students know about birth control methods and have a positive attitude towards it. Nevertheless, utilization remains low as there are still barriers to its use among the students. Strategies need to be put in place to encourage reproductive health counselling at the university's health unit.

Mots-clés. Birth control, undergraduate students, knowledge, attitude, practice.

TH5. Défis liés à la promotion de l'activité physique par les médecins généralistes en pratique clinique à Brazzaville en 2025

Ngatcha Tchounga Chrystelle Cassandre

*CIESPAC (Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale)
Email : ccngatchchounga@gmail.com*

Introduction : La pratique insuffisante d'activité physique constitue un facteur significatif des maladies non transmissibles (MNT) en Afrique centrale. Malgré les recommandations de l'OMS, sa promotion reste insuffisamment intégrée dans la pratique médicale courante.

Objectif : Identifier les défis liés à la promotion de l'activité physique par les médecins généralistes exerçant dans les formations sanitaires publiques de Brazzaville en 2025.

Méthodes : Étude transversale descriptive menée de mai à juillet 2025 auprès de 67 médecins généralistes. Les données quantitatives ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré et analysées avec SPSS v27. Une revue documentaire des principaux documents stratégiques nationaux relatifs aux MNT et à la promotion de la santé a également été réalisée.

Résultats : L'analyse documentaire, structurée selon le modèle écologique, met en évidence des insuffisances à plusieurs niveaux. Au niveau politique et structurel, la promotion de l'activité physique est intégrée dans les documents stratégiques nationaux et bénéficie d'une allocation budgétaire théorique, mais sans stratégie opérationnelle clairement définie ni mécanisme de suivi structuré. Au niveau organisationnel, l'intégration dans les services de soins demeure limitée, avec une formation non systématique des professionnels, l'absence d'outils cliniques dédiés et d'indicateurs spécifiques dans le système d'information sanitaire. Les initiatives communautaires restent ponctuelles et principalement portées par des acteurs non institutionnels. Les médecins interrogés étaient majoritairement jeunes (31 ± 3 ans) ; 55,2 % se déclaraient physiquement inactifs. Seuls 31,3 % avaient une perception favorable de la promotion de l'activité physique et 25,4 % rapportaient des pratiques acceptables en consultation. Les principaux obstacles évoqués étaient la difficulté d'adapter les conseils aux réalités des patients (52,2 %), le manque d'intérêt des patients (43,2 %) et l'absence de protocoles officiels (37,3 %).

Conclusion : Malgré son inscription dans les politiques nationales, la promotion de l'activité physique demeure faiblement opérationnalisée. Un renforcement des capacités, des outils normatifs et du cadre organisationnel apparaît nécessaire pour améliorer son intégration effective en soins primaires.

Mots-clés. activité physique, Maladies non transmissibles, Médecins généralistes, Système de santé, Congo

TH6. Évaluation de l'activité anti-hyperglycémiant et détermination du mode d'action de l'extrait le plus actif du fruit de picralima nitida (Apocynaceae)

Fotsing Fopa Donatien

*Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques de dschang
Email : donatienf33@gmail.com*

Le diabète est une maladie métabolique provoquée par une défaillance de l'organisme à réguler la glycémie. Il constitue l'une des premières causes de décès et de morbidité dans le monde. Les prévisions révèlent une augmentation d'environ 784 million de personnes atteintes de diabète d'ici 2045 avec une augmentation d'environ 80 % prévue d'ici 2035 au Cameroun.

Pour ce fait, l'objectif de cette étude est d'améliorer la prise en charge des patients diabétiques par l'évaluation de l'activité anti-hyperglycémiant, du mode d'action et la toxicité du fruit de *Picralima nitida*.

L'activité anti-hyperglycémiant a premièrement été évaluée in vivo à partir des extraits du fruit *P. nitida* grâce au test d'hyperglycémie provoquée. La détermination du mécanisme d'action a ensuite été faite à partir du test sur les rats normoglycémiques et le test de l'inhibition de l'alpha-glucosidase. En fin un test de toxicité aiguë a été effectué évaluant les signes cliniques de toxicité, la prise alimentaire, les poids des animaux et de leurs organes.

À l'issu du test d'hyperglycémie provoqué, les extrait ont montrés une activité antihyperglycémiant. La meilleure activité étant celle de l'extrait aqueux du fruit à 37,5ml/kg.

L'extrait le plus actif n'a eu aucun effet sur la glycémie des rats normaux aux doses 37,5 et 75 mg/kg après deux heures. Cet extrait agit en empêchant l'hydrolyse des polysaccharides, avec un effet marqué pour la dose 37,5 mg/kg. De plus, cet extrait ne présente aucune toxicité. Cependant, cet extrait entraîne une réduction de la masse pondérale et une anorexie à partir de la dose 300mg/kg doses.

Parvenu au terme de cette étude ou il était question d'évaluer l'apport du fruit de *Picralima nitida*, dans la régulation de la glycémie, force est de constater que l'extrait du fruit, exerce la meilleur activité anti-hyperglycémiant et ne possède aucune toxicité.

Mots-clés. *Picralima nitida*, activité anti-hyperglycémiant, Mécanisme.

TH7. Evaluation de la douleur post opératoire des enfants de 0 à 10 ans au service orl-ccmf et buccal de l'hôpital centre de yaoundé, centre hospitalier et universitaire de yaoundé et le centre hospitalier d'essos

Ntongwe Esong

Centre D'enseignement Supérieur Des Soins Infirmiers (CESSI)
Email : etougami@gmail.com

L'évaluation de la douleur postopératoire reste une préoccupation majeure dans la prise en charge chirurgicale pédiatrique, en particulier dans les milieux à faibles ressources, où l'évaluation standardisée n'est pas toujours systématique. Chez l'enfant, la douleur constitue une expérience subjective et multifactorielle qui peut affecter considérablement la stabilité physiologique, le bien-être émotionnel, le temps de récupération et la qualité des soins. Malgré les progrès en matière de stratégies antalgiques, l'évaluation insuffisante contribue encore à un traitement inadéquat de la douleur.

Cette étude visait à évaluer la douleur postopératoire chez les enfants âgés de 0 à 10 ans hospitalisés dans les services de chirurgie ORL-CCMF et buccale de trois grands hôpitaux de référence à Yaoundé, au Cameroun : le Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (CHUY), l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY) et le Centre Hospitalier d'Essos (CHE).

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, menée sur une période de deux mois, du 1^{er} juillet au 31 août 2024. Les participants étaient des enfants opérés dans les services ORL-CCMF et buccale de ces hôpitaux. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré et d'outils d'évaluation standardisés. L'échelle EVENDOL a été utilisée pour les enfants de moins de 5 ans, tandis que l'échelle EVA (échelle visuelle analogique) a été appliquée aux enfants de plus de 5 ans. Les caractéristiques sociodémographiques, les indications chirurgicales et les modalités antalgiques ont été analysées via le logiciel SPSS 20.0 et Microsoft Excel.

L'échantillon comprenait 43 enfants. L'âge moyen était de 76,19 ± 38,21 mois, avec des extrêmes allant de 2 à 120 mois. Les filles étaient légèrement plus nombreuses (sex-ratio = 0,72). L'indication chirurgicale la plus fréquente était l'adénoamygdalectomie (60,46 %). Chez les enfants de moins de 5 ans, à H0 postopératoire, 72,72 % avaient une douleur inférieure à 4/15, et à H48, tous avaient un score en dessous de 4/15. Chez les enfants de plus de 5 ans, à H0, 81,25 % avaient une douleur légère, 12,5 % modérée, et 6,25 % sévère. À 48 heures, la douleur avait diminué, se situant soit à un niveau léger, soit modéré. Le paracétamol a été l'antalgique le plus utilisé.

En conclusion, la douleur postopératoire chez les enfants opérés dans ces hôpitaux de référence à Yaoundé diminue avec le temps, notamment dans les 48 premières heures. Cependant, une évaluation systématique de la douleur reste essentielle afin d'optimiser les stratégies antalgiques et d'améliorer la qualité des soins en chirurgie pédiatrique.

Mots-clés. douleur postopératoire ; évaluation de la douleur ; EVENDOL ; échelle visuelle analogique ; adénoamygdalectomie ; Cameroun.

TH8. Analyse comparée des doses patient en scannographie adulte selon l'indication clinique et la région anatomique dans la ville de Bafoussam.

Nanfack Tiokou Loïc Arthur

Institut Supérieur des Science de la Santé
Email : nanfacktiokou@gmail.com

Le scanner est une modalité d'imagerie médicale utilisant les rayons X à des fins diagnostiques et thérapeutiques. L'usage de rayon X est connue à ce jour comme potentiellement nocif avec des risques de mutations au niveau cellulaire et carcinogénèse. D'où la nécessité d'établir des valeurs de doses pour la réalisation d'examen scanographiques les plus courants.

Objectifs : Contribuer au renforcement de l'optimisation des doses patients en scanographie adulte à Bafoussam et à la connaissance du profil des examens les plus réalisés.

Méthodologie : Etude prospective transversale incluant 783 patients avec un âge supérieur ou égal à 18 ans venant réaliser un scanner dans les centres de notre étude. Les patients ont rempli un questionnaire correspondant aux caractéristiques sociodémographiques, puis nous avons recueilli les variables anthropométriques. Le rapport de doses présent sur la console d'acquisition de chaque machine nous permettait de remplir les différentes fiches techniques. Les données ont été analysé sous Epi Info 7.2 suivant deux volets, un descriptif avec fréquence et pourcentage, un volet analytique avec un test de Wilcoxon (p-value < 0,05).

Résultats : L'âge moyen était de 51,8 ± 18,5 ans les sex ratio était de 1,2 en faveur des hommes. Les régions anatomiques les plus fréquentes étaient le crâne (50,1%), Abdominopelvienne (15,7%), Rachis lombaire (13,7%). Les GHI Cra/Hémo/Avc, Thx/EP et AP/Douleur avait des valeurs de 75th percentile respectif de : 1115,6 mGy.Cm, 420,2 mGy.Cm, 2322,7 mGy.Cm des valeurs toutes inférieures (p-value < 0,001) au 75th percentile des régions anatomiques correspondantes ; crâne = 1694,7 mGy.Cm thorax = 594,1 mGy.Cm abdominopelvienne = 2781 mGy.Cm. Conclusion : Cette étude suggère qu'il y a des indications cliniques pour lesquelles on aboutirait à une réduction des doses chez l'adulte à Bafoussam d'où la nécessité d'implémenter des NRD par indications cliniques dans les services d'imagerie Nous proposons d'effectuer une évaluation de la conformité des protocoles d'imagerie en scanographie adulte à Bafoussam, afin de poursuivre l'optimisation des doses-patients.

Mots-clés. Radioprotection, tomодensitométrie, NRD, NRD clinique.

TH9. The Prevalence and characteristics of cardiac abnormalities in athletes of the University of Bamenda preparing for the 2024 University Games

Nkana Kontchiachou Myriam Laure

Faculty of Health Sciences of Bamenda
Email : myriamnkana01@gmail.com

Background: In developed countries and worldwide, a heart rhythm test is required by regulations to screen all athletes before a competition. This practice has not yet been adopted in our setting.

Aim: To identify ECG abnormalities in athletes of the University of Bamenda preparing for the 2024 University games.

Materials and Methods: we did a prospective cross-sectional study from February to May 2024 at the health centre of the University of Bamenda, Cameroon. After collecting sociodemographic, clinical, and physical examination, we performed a resting 12 lead ECG using a CONTEC Electrograph 12 leads model, 600G for all consenting students and excluded those with uninterpretable ECGs. Interpretation was done by the main investigator and crosschecked by 2 cardiologists. Data collected was analysed with the R statistical software version 4.3.2. presenting the findings as frequencies and percentages and identifying factors associated with ECG changes using multivariate logistic regression .

Results: A total of 158 athletes (81% males) with mean age of 22 ± 2 years. In all, 42.4% had abnormal ECG findings ($n=67$), with 98.5% showing physiological changes ($n=66$) and 1.5% exhibiting a pathological increase in QT interval ($QTc > 500$). Sinus bradycardia (25.9%) was the most frequent, followed by LVH (15.2%) and early repolarization (13.9%). Males (OR=7.66, 95% CI: 3.47-18.1, $p < 0.001$) and postgraduate students (OR=3.41, 95%CI: 1.05-12.8) were more likely to have abnormal ECG findings. Similarly, basketball (OR=0.23, 95% CI: 0.07-0.75, $p=0.018$) and athletics (OR=6.13, 95% CI 1.30-34.1) were the more exposed disciplines compared to volleyball.

Conclusion: ECG screening should be included in routine screening for athletes of the University of Bamenda since abnormal findings are frequent among them, including mainly physiological abnormalities, with 1 case of pathological finding. More attention should be given to males, postgraduates, basketball and athletics players compared to volleyball players since they were more exposed.

Mots-clés. Keywords: University, athletes, 12 leads electrocardiographs, abnormalities, pre-competition medical assessment, screening.

CI:1.920 – 27.675], $p=0.004$), the sugary beverage consumption (aOR=6.105 [95% CI:2.169-17.182], $p = 0.004$) (aOR=5.068 [95% CI:1.717-35.843], $p = 0.045$)

Conclusion: Prevalence of diabetes mellitus and prediabetes is high among PLHIV attending care at the YCH day hospital, driven by male sex, AZT/3TC + ATV/r use, sugary beverage consumption, physical inactivity, the presence of known kidney disease and family history of DM. Integrated HIV-diabetes screening, lifestyle education, and ART regimen optimization are urgently needed."

Keywords: Prevalence, associated factors, Diabetes, people living with HIV, HIV

TH10. Prevalence and factors associated with diabetes in people living with HIV at the Yaoundé Central Hospital

Mbotuiah Mbolueh Henry

UDs Dschang Dschang Master (Santé Humaine - Human Health) 2025

Email: henrymbolueh@yahoo.com

Tel: 652 48 46 09

Background: People living with HIV (PLHIV) face increased risk of type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) due to several factors, among which antiretroviral therapy (ART) and chronic inflammation play a main role. Understanding this burden in resource-limited settings is critical for integrated care of PLHIV.

Methods: A cross-sectional study was conducted at Yaoundé Central Day Hospital (March–May 2025). Consecutively recruited PLHIV underwent structured interviews, clinical and biological assessments (including fasting blood glucose testing). Diabetes Mellitus (FBG ≥ 126 mg/dL at 2 periods or previously diagnosed) and prediabetes (FBG 100–125 mg/dL) prevalence were calculated. Logistic regression identified associated factors (sociodemographic, lifestyle, ART regimens). $p < 0.05$ was considered significant.

Results: Among 441 participants (97 male) with a mean age of 51.88 ± 0.50 years. Overweight/obesity ($BMI \geq 25$ kg/m²) affected almost two-thirds of the population (63.7%, with a median BMI 27.6 kg/m² [IQR 23.52-31.35]). The prevalence of alcoholic and sugary beverages was 69.4% (95% CI: 65.1 - 73.5) and 83.9% (95% IC 80.3 - 87.5) respectively. The diabetes prevalence was 7.5% (95% CI: 5.2–10.0) and prediabetes prevalence was 18.1% (95% CI: 14.5-21.8). The T2DM risk factors were: male sex (aOR=5.95 [95% CI 2.174 – 16.267], $p = 0.001$). the use of DUOVIR® (aOR=7.29 [95%

EVÈNEMENT ORGANISÉ PAR MEDA

+237 690 743 617

www.medaeduc.org

mededuc.alliance@gmail.com

Facebook: MEdA Alliance



NOS SERVICES

- ◆ NEUROLOGIE
- ◆ CARDIOLOGIE
- ◆ HÉPATO GASTRO ENTEROLOGIE
- ◆ UROLOGIE
- ◆ NEUROCHIRURGIE
- ◆ ANATOMIE PATHOLOGIE
- ◆ PNEUMOLOGIE
- ◆ ORL
- ◆ OPHTALMOLOGIE
- ◆ PÉDIATRIE
- ◆ BIOCHIMIE
- ◆ MICROBIOLOGIE
- ◆ NÉPHROLOGIE
- ◆ IMAGERIE MEDICALE
- ◆ BANQUE DE SANG
- ◆ GYNÉCO OBSTÉTRIQUE
- ◆ VIROLOGIE
- ◆ IMMUNOLOGIE
- ◆ KINÉSITHÉRAPIE
- ◆ RÉANIMATION POLYVALENTE
- ◆ CHIRURGIE
- ◆ PSYCHIATRIE
- ◆ HÉMATOLOGIE
- ◆ DERMATOLOGIE
- ◆ ODONTO-STOMATOLOGIE

📍 Kouekong, route fouban

✉ contact@chrbafooussam.cm

☎ 24/7 Supervision (+237) 673-267-397 / 693-831-373

