



February 3rd to 5th, 2026, Yaoundé, Cameroon

Livre des abstracts

« La santé du soignant de A à Z : comprendre, prévenir et agir »
« *The Health of the caregiver from A to Z: understanding, preventing and acting* »

Message from the Rector of The University of Yaoundé I



**Professeur ETOUA Rémy Magloire
Dieudonné**

The University of Yaoundé I is pleased to support this scientific conference organized by the Faculty of Medicine and Biomedical Sciences under the theme:

“Health of the Health Worker from A to Z: Understanding, Preventing, and Acting.”

This theme addresses a critical yet often underexplored dimension of health systems. Health care workers are at the core of service delivery, emergency response, and health system resilience. Protecting their physical, mental, and social well-being is not only a moral obligation but also a strategic investment in the quality, continuity, and sustainability of health care.

Research is central to this endeavor. Generating robust, context-specific evidence is essential to improving the management, protection, and performance of health care workers. Beyond informing practice and policy, research provides an opportunity for African scientists to articulate African realities, document lived experiences, and develop homegrown solutions to the health challenges faced by Cameroonian and African communities.

The University places strong emphasis on research conducted by students under the supervision of faculty members. This model strengthens scientific capacity, fosters critical thinking, and prepares the next generation of researchers and health professionals. It also contributes to consolidating the scientific leadership and visibility of our academic staff.

Scientific exchange, however, must extend beyond the conference itself. The publication of research findings in peer-reviewed journals is essential. Scientific output remains a key indicator of faculty performance, institutional excellence, and university ranking at the global level. Publishing ensures that knowledge generated within our university contributes to improved health care practices, informs policy, and enhances the international visibility of our institution.

Through this conference, the University of Yaoundé I reaffirms its commitment to research excellence, capacity building, and the promotion of evidence-based solutions that improve health care delivery and strengthen the well-being of health workers.

I extend my sincere congratulations to the Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, the organizing committee, and all contributors for this important scientific initiative.

Sommaire

Editorial	3
Mot du Président du Comité scientifique.....	4
Mot du Président du Comité d'organisation.....	5
Comité scientifique... ..	6
Comité d'organisation... ..	7
Programme scientifique.....	8
Communications orales... ..	17
Posters... ..	49

Editorial



Professeur NGO UM Esther épouse MEKA, Doyen de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

Dans un contexte marqué par des exigences croissantes envers les systèmes de santé et ceux qui les font vivre au quotidien, j'ai l'honneur, de vous accueillir aux 4^e Journées Scientifiques, du 03 au 05 février 2026, autour du thème :
« **La santé du soignant de A à Z : comprendre, prévenir et agir** ».

Par *soignant*, nous désignons l'ensemble des professionnels engagés dans la prévention, le diagnostic, le traitement, les soins, l'accompagnement et la recherche en santé. Cette notion recouvre aussi bien les médecins, médecins bucco-dentaires et pharmaciens, que les infirmiers, les techniciens médico-sanitaires spécialisés, et tous les acteurs qui contribuent quotidiennement au fonctionnement du système de santé. La Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I a pour mission fondamentale de former l'ensemble de ces catégories professionnelles, dans une approche intégrée, interdisciplinaire et adaptée aux réalités sanitaires nationales et africaines.

La santé du soignant constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, longtemps sous-estimé. Exposés à des contraintes physiques, psychologiques, organisationnelles et sociales croissantes, les professionnels de santé exercent souvent dans des contextes exigeants qui fragilisent leur bien-être, leur équilibre personnel et parfois leur engagement professionnel. Pourtant, des soignants en bonne santé, protégés et reconnus sont la condition essentielle de systèmes de santé performants, résilients et équitables.

À travers ces Journées Scientifiques, nous avons souhaité, avec l'ensemble de la communauté académique, promouvoir une réflexion globale, structurée et progressive, articulée autour de trois axes complémentaires : comprendre, afin d'analyser les déterminants, les risques et les vulnérabilités ; prévenir, pour identifier et renforcer les stratégies de protection et de promotion de la santé ; et agir, en proposant des réponses concrètes et durables aux défis rencontrés par les soignants tout au long de leur carrière.

Le programme scientifique, particulièrement riche et ambitieux, mobilise des experts nationaux et internationaux, des enseignants-chercheurs, des cliniciens, des biologistes, des chirurgiens, des paramédicaux, des chercheurs et des étudiants. Il s'articule autour de conférences plénières, tables rondes, tribunes des départements, communications orales parallèles et sessions de posters, abordant des thématiques variées telles que les risques professionnels, les maladies chroniques liées au travail, la santé mentale, les contraintes biomécaniques, les infections professionnelles, les vulnérabilités sociales, l'éthique, la performance, ainsi que les innovations cliniques, organisationnelles et technologiques.

La dimension interprofessionnelle et intergénérationnelle a été renforcée pour ces Journées, en favorisant la participation active de toutes les catégories de soignants formées au sein de notre faculté. Cette diversité de profils, de parcours et d'expériences constitue un levier essentiel pour enrichir les échanges, stimuler la réflexion collective et favoriser l'émergence de solutions réalistes et contextualisées.

Par l'ampleur du programme, la tenue de nombreuses sessions parallèles et l'engagement remarquable de nos départements, enseignants, chercheurs et étudiants, je formule le vœu que ces 4^e Journées Scientifiques soient un **espace privilégié de partage, d'innovation et de collaboration**, contribuant durablement à l'amélioration de la santé et du bien-être des soignants, et par conséquent, à la qualité des soins offerts aux populations.

Bienvenue aux 4^e Journées Scientifiques de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I.

Word from the President of the Scientific Committee



No Wealth without Health!

Alfred K. Njamnshi, MD, MA, DMS, FMH, FCAS, FAAS, FRCP (UK)

Professor of Neurology and Neuroscience

For the 4th edition of the Scientific Days of the Faculty of Medicine and Biomedical Sciences of The University of Yaoundé I, the theme is as timely as it is of extreme urgency and prime necessity! Indeed, the health of healthcare providers has hardly been an issue warranting any serious reflection or discussion, either in the professional or in the scientific milieu.

This year's theme is timely because the healthcare worker's health is critical to the health system of any country. It's of extreme urgency because the stakes are very high, given the burden that each healthcare worker has to bear at work, sacrificing their own already fragile personal health. It's of prime necessity because if nothing is done about the health of the healthcare worker in this country, then we would be cutting the very branch on which we are all sitting as a nation, given that without health, there is no wealth and wellbeing!

The task of putting together a comprehensive scientific programme that covers all the aspects of the theme from A to Z as stipulated, while keeping it short, simple and sensitive, has been very challenging for the Scientific Committee. Nevertheless, the excellent brains of the members of the Committee have worked around the clock (not having enough sleep is not good for their brain health though and that is part of the sacrifice!) to put together a scientific meal of keynote addresses, roundtable conferences, oral and poster presentations, and open fora for the departments of the Faculty to have evidence-based conversations on pertinent issues that plague the health of healthcare workers in Cameroon. A significant innovation this year is the participation of our sister country, Gabon in one of the round table conferences. Professor Romain Tchoua, President of the African Society of Emergency Medicine has kindly accepted our invitation to come and share with us the experience of his country and his expertise in Africa on issues of taking care of the health of the healthcare worker.

Most healthcare workers practice their art and science often in very demanding conditions and the stress levels are often exaggerated, torn between "humanisation of care" and the precarity of the work environment, let alone the increasingly high demand of the populations we are called to serve. From depression in medical students, physicians and nurses to other chronic conditions including burn-out syndrome as well as the somatic conditions, healthcare workers appear to be the most neglected of neglected patients, as colleagues usually may not take peers' complaints seriously at the onset and that may lead to auto-medication with its consequences.

The Scientific Committee has a goal, to serve the scientific community with a meal that will allow Comprehension, Prevention and Action on The Health of the Healthcare Worker. The first day is dedicated to the first sub-theme: Comprehension of the issues and stakes, while the second and third focus on the other two sub-themes: Prevention and Action. The causal factors must be prevented and concerted action must be taken by the powers that be: to promote and protect the health of the healthcare worker!

When the proceedings of this edition would have been transmitted to the appropriate Hierarchy for policy action that is informed by research evidence as proposed in the scientific programme, then our goal would have been met. If the health of those who provide healthcare is not a priority to a Nation, then that nation still needs to question itself on its vision and mission in the 21st century.

This author has often said: *"There is no development and wealth without health as there is not health without brain health."* *"If the brain does not work, the rest does not matter."*

You are most welcome to the 4th Scientific Days of The Yaoundé School of Medicine. Please do enjoy the scientific meal and let it provide us with the ATP that our neurons need to take our country to the next level of development (emergence) as we prepare for the Brain Economy Decade (2030-2040). Are we ready for action? Each at their level of responsibility? That is the question!/-

Mot du Président du Comité d'Organisation

Pr OWONA MANGA Léon Jules

Vice-Doyen Chargé de la Programmation et du Suivi des Activités
Académiques

Les journées scientifiques de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1 sont de retour, et la 4^{ème} édition qui sera célébrée du 03 au 05 Février 2026 aura pour thème central «la santé du soignant de A à Z : comprendre, prévenir et agir».

Prévenir, promouvoir, restaurer, et réhabiliter font partie des principales fonctions essentielles des acteurs de la santé vis-à-vis des populations, y compris des personnels de santé.

Mais la santé des soignants reste un sujet méconnu, peu abordé, voire évité.

Ces 4^{èmes} Journées Scientifiques nous offrent l'opportunité de marquer un temps d'arrêt pour parler de la santé des soignants, pour mieux projeter l'avenir dans les conditions d'un monde en pleine mutation, avec de nouveaux enjeux professionnels et sociaux pour l'ensemble des professions médicales et paramédicales.

L'homme étant un être multidimensionnel, il sera question d'aborder sa santé et ses pratiques sur tous les aspects physique, psychologique, physiologique, moral et comportemental.

Nous formulons le vœu que les deux journées d'activités des 4^{èmes} journées scientifiques articulées autour de séances plénières, tables rondes et communications libres, soient un véritable moment de rencontre entre professionnels de la santé, pouvoirs publics, partenaires en santé, usagers, experts nationaux et internationaux. L'objectif visé étant de pouvoir dégager les meilleurs constats et suggérer des solutions d'amélioration du cadre général et des modalités d'exercice du droit à la santé des soignants en général, quel que soit leur statut.

Comité d'Organisation

Pr OWONA MANGA Léon	Président
Pr VOUNDI VOUNDI Esther	Vice-Présidente
Pr NOKAM Marie Elvire	
Pr NGO UM KINJEL Suzanne épouse SAP	
Pr NDONGO AMOUGOU Sylvie épouse NZAME	
Pr NGANOU-GNINDJIO Chris Nadège	
Pr NDIBI OLA'A	
Dr MOSSUS Tatiana	
Dr ABA'A Marthe Dereine	
Dr BIKONO ATANGANA Ernestine Renée	
Dr FOUMANE MANIEPI NGOUOPIHO Jacqueline Saurelle	
Dr MBOLE Jeanne Mauricette épouse MVONDO	
Dr MBOUYAP Pretty	
Dr MENDOUGA Coralie	
Dr METOGO NTSAMA Junie Annick	
Dr MPONO EMENGUELE Pascale épouse NDONGO	
Dr NGONO AKAM Vanina	
Dr NIBEYE Yannick Carine	
Dr NSAHLAI Christiane JIVIR FOMU	
Dr MBOUCHE Landry	
Dr ABBA KABIR Mahamat	
Dr BIWOLE Ghislaine	
Dr BOUBA HAMAN Joelle	
Dr EFA SALOMON Francis	
Dr NDJEUNGA Bertine Manuela	
Dr NGASSAM Anny	
Dr NWATSOCK Francis	
Dr TCHOUANKEU KOUNGA Fabiola	
Dr TCHOUMI LEUWAT Eric Pascal	
Dr TONY Jocelyn	
Dr TONYE Lydienne Alida	
Dr BESSALA Parfait	
Dr MOSSADICKOU Smith	
M. MESSI Lionel	
Mme ABOUA ZUE Michèle	
Mme AISSATOU	
Mme FAGNI MBOUOMBOUO épouse ONANA	
Mme MBARGA Christine	
Mme NGONO Anastasie	
Mme OYONO Ernestine épouse IROUME	

Comité Scientifique

Pr NJAMNSHI Alfred Président
Pr NGO UM Esther Juliette épouse MEKA
Pr KAMGNO Joseph
Pr ZE MINKANDE Jacqueline
Pr SINGWE Madeleine épouse NGANDEU
Pr NNANGA NGA
Pr NJOCK Louis Richard
Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine
Pr OWONA MANGA Léon Jules
Pr ANKOUANE ANDOULO Firmin
Pr DJOMOU François
Pr ZINGUE Stéphane
Pr ESSI Marie Josée
Pr ONGOTSOYI Angèle épouse PONDY
Pr HANDY EONE Daniel
Pr KOUOTOU Emmanuel Armand
Pr MOUAFO TAMBO Faustin
Pr NJOYA Oudou
Pr NOA NDOUA Claude
Pr ASSOMO NDEMBA Peguy Brice
Pr BELINGA Etienne
Pr ESSAMA ENO BELINGA Lawrence épouse BELL NGAN
Pr ESSIBEN Félix
Pr ETOA NDZIE Martine Claude épouse ETOGA
Pr KOWO Mathurin Pierre
Pr KUATE née MFEUKEU KWA Liliane Claudine
Pr NSEME ETOUCKEY Eric
Pr NDONGO AMOUGOU Sylvie épouse NZAME
Pr NOKAM Marie Elvire
Pr VOUNDI VOUNDI Esther
Dr ANGO Yves
Dr ATENGUENA OBALEMBA Etienne
Dr BIWOLE BIWOLE Daniel Claude Patrick
Dr EBELL'A DALLE Ernest Remy Hervé
Dr EPOUPA NGALLE Frantz Guy
Dr ESSON MAPOKO Berthe
Dr FOLA Olivier
Dr FOU DA Jean Cédrick
Dr LOWE Michèle
Dr MAÏMOUNA MAHAMAT
Dr MEDI SIKE Christiane
Dr MENGONG épouse MONEBOULOU Perpétue Hortense
Dr NDJOH Jules Julien
Dr NENE Ahidjo
Dr BOUM Il Yap
Dr NKECK Jan René
Dr DOUN FOU DA Anne Stéphanie Elodie
Dr NGO YON Laurence Carole

Programme scientifique

Heures	Sessions	Intervenants
Jour 1– COMPRENDRE : Mardi 03 Février 2026		
07:30-09:00	Accueil et enregistrement des participants	
09:00-10:00	KeyNote Plenary I: Panorama global et africain de la santé du soignant (Amphi 700) Modérateurs: Pr MEKA Esther, Pr ANKOUANE Firmin Rapporteurs : Dr MOSSUS Tatiana, Dr TCHOUANKEU Fabiola	
	KN1: Brain Health and Africa	Pr NJAMNSHI Alfred K.
	KN2: L'importance de l'ergonomie dans la prévention, la promotion et la protection de la santé mentale du soignant	Dr NTONE Félicien
10:00-10:30	Cérémonie d'ouverture (Amphi 700)	
10:30-11:00	Pause-café, visite des stands et session de présentation de posters	
11:00-12:15	Table ronde I : Cadre médico-légal, éthique et responsabilité (Amphi 700) Modérateurs: Pr KOKI NDOMBO Paul, Pr NJAMNSHI Alfred K. Rapporteurs : Pr VOUNDI VOUNDI Esther, Dr NGONGANG Olivier	
	TR1: Arrêts maladie des soignants : entre réalité clinique et responsabilité professionnelle	Pr NSEME Eric
	TR2: La protection juridique des soignants au Cameroun	Pr NSEME Eric
	TR3: The Health of the Healthcare-Provider: The experience of Gabon	Pr TCHOUA Romain
12:15-13:30	Tribune des Départements I : Risques environnementaux et maladies professionnelles émergentes (Amphi 700) Modérateurs: Pr SANDO Zacharie, Pr ASSOMO NDEMBA Rapporteurs : Dr NDOUMBA Alice, Dr KODOUME MOTOLOUZE	
	TD1: Radioprotection des travailleurs sous rayonnements dans les hôpitaux universitaires de Yaoundé : état des lieux et perspectives	Dr NWATSOCK Joseph
	TD2: Cancer chez les soignants au Cameroun : messages clés pour une prévention efficace	Dr ATENGUENA Etienne
	TD3 : Le cancer du sein comme maladie professionnelle du médecin	Pr NOA NDOUA Claude
	TD4: Hydrocarbures polycycliques aromatiques et cancer	Pr ZINGUE Stéphane
12:15-13:30	Tribune des Départements II : Identification et maîtrise des risques biologiques chez le soignant (Amphi 100) Modérateurs: Pr KOWO Mathurin, Pr NOKAM Marie Elvire Rapporteur: Dr NTYO'O Arnaud	
	TD5: Exposition biologique et infections professionnelles chez le soignant	Pr VOUNDI-VOUNDI Esther
	TD6: Prévention des hépatites virales B et C chez le personnel soignant	Dr TCHOUMI Eric
	TD7: Tuberculosis among Healthcare Workers in sub-Saharan Africa	Dr KUABAN Alain
	TD8: Maîtrise du risque biologique en odontologie : modes d'exposition, prévention et protection	Dr NDJOH Jules Julien
	TD9: Risques physiques, chimiques et biologiques des professionnels de santé dans la ville de Yaoundé : résultats d'une étude multicentrique	Dr MOSSUS Tatiana
13:30-14:30	Déjeuner, networking et session de présentation de posters	

14:30-15:45	Session communications orales I : Santé du cerveau/Santé mentale, bien-être et sécurité du personnel soignant (Amphi 700) Modérateur : Pr ETOA Martine Rapporteur : Pr VOUNDI VOUNDI Esther	
	CO1 : Évaluation de la charge de travail du personnel infirmier dans les services de neurologie et de neurochirurgie de l'Hôpital Central de Yaoundé	Dr CHEUFFA Eliane
	CO2 : Évaluation de l'état psychologique et du risque d'épuisement professionnel du personnel de l'Hôpital Central de Yaoundé	Dr CHEUFFA Eliane
	CO3 : Bien-être psychologique au travail : enquête auprès du personnel soignant de l'Hôpital Central de Yaoundé	Dr CHEUFFA Eliane
	CO4 : Déterminants de la souffrance psychologique du personnel soignant d'une unité d'oncologie médicale du Cameroun	Dr ESSON Berthe
	CO5 : Gestion de la souffrance psychologique du personnel soignant du service d'oncologie médicale au Cameroun	Dr ESSON Berthe
	CO6 : Epidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaires chez le personnel de soins de l'Hôpital Général de Yaoundé	Dr OWONA Amalia
	CO7 : Souffrance silencieuse et précarité institutionnelle des soignants face au deuil périnatal en Afrique: revue de la littérature	Dr EPEE Jeannette
	CO8 : Évaluation des troubles du sommeil chez les résidents en anesthésie réanimation de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I	Dr BOUMAL Mosé
14:30-15:45	Session communications orales II : Innovations et résultats en chirurgie (Amphi 100) Modérateur : Pr NGO YAMBEN Marie Ange Rapporteurs : Dr NGO YON Laurence, Dr ARROYE BETOU Fabrice	
	CO9 : Apport de la coelioscopie dans la prise en charge des péritonites aiguës : cas de deux hôpitaux de Yaoundé	Dr SAVOM Eric
	CO10 : Apport de la coelioscopie dans la prise en charge chirurgicale des appendicites à Yaoundé	Dr SAVOM Eric
	CO11 : Epidemiology, diagnosis, management and outcome of postoperative enterocutaneous fistulas in Yaounde Central Hospital, Cameroon	Dr FOLA Olivier
	CO12 : Diagnosis, management and outcome of mediastinitis : a multicentric study in Yaounde, Cameroon	Dr FOLA Olivier
	CO13 : Traumatismes faciaux à Douala (Cameroun) : caractéristiques et cartographie	Dr MOUANGUE-MBONJO Louise
	CO14 : Évaluation du coût de la prise en charge des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire simple à Yaoundé (Cameroun)	Dr MOUANGUE-MBONJO Louise

	CO15 : Pratique de la fibroscopie bronchique à l'Hôpital Militaire de Garoua : une expérience de 6 ans	Dr NTYO'O Arnaud
	CO16 : Analyse de la survie à 5 ans des cancers digestifs opérés dans les deux principales villes du Cameroun	Dr SAVOM Eric
15:45-17:00	Session communications orales III : Pathologies médico-chirurgicales de la population générale (Amphi 700) Modérateurs : Pr BANG Aristide, Pr KUATE MFEUKEU Liliane Claudine Rapporteur : Dr MENDANE Francine	
	CO17 : Etat nutritionnel des patients âgés hospitalisés à l'Hôpital Central de Yaoundé	Pr ETOA Martine
	CO18 : Prevalence and factors increasing the risk of sarcopenia among patients with kidney disease followed up at the Douala General Hospital, Cameroon	Dr ELIMBY Lionel
	CO19 : Fréquence de l'allo-immunisation érythrocytaire chez les patients atteints du syndrome drépanocytaire majeur et admis pour un tableau de gravite à Yaoundé	Mme ATANGANA Murielle
	CO20 : La prééclampsie surajoutée : aspects épidémio-clinique et pronostique dans 04 hôpitaux de la ville de Douala, Cameroun	Dr MOUSTAPHA Bilkissou
	CO21 : Analyse de la survie sur 5 ans des patients atteints d'un cancer du rein à Douala, Cameroun	Dr NDIKUMANA
	CO22 : Characterization, indications, and complications associated with digestive stomas: a study from 2015 to 2024 in Cameroon	Dr TEMTSA
15:45-17:00	Session communications orales IV : Du diagnostic aux interventions en Pédiatrie (Amphi 100) Modérateurs : Pr CHELO David, Pr ESSIBEN Felix Rapporteurs: Dr TONY Jocelyn, Dr BIWOLE Ghislaine	
	CO23 : Pronostic et sévérité de l'asphyxie périnatale au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya de Yaoundé (CME)	Dr TCHOUANKEU Fabiola
	CO24 : Algorithme de dépistage hospitalier des sévices à l'enfant : leçons d'une cohorte de 132 cas au Cameroun	Dr MEGUIEZE Claude-Audrey
	CO25 : Aspects cliniques étiologiques et pronostiques des épilepsies avec encéphalopathie développementale de l'enfant à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé	Dr KAGO Daniel
	CO26 : Facteurs associés aux accidents vasculaires cérébraux chez les enfants drépanocytaires à Yaoundé	Dr KAGO Daniel
	CO27 : Malocclusions et apnée obstructive du sommeil chez l'enfant : comprendre pour mieux prévenir et agir	Dr MENGONG Hortense
	CO28 : Urodynamics results after intravesical Botox instillation in children suffering from neurogenic bladder dysfunction at the Red Cross War-Memorial Children's Hospital	Dr MBOUCHE Landry
	CO29 : Idiopathic congenital clubfoot at the Yaounde Central Hospital	Dr NYANIT Dorcas
	CO30 : La prise en charge de la malformation anorectale haute en 2 temps. Expérience de l'Hôpital Central de Yaoundé	Dr NYANIT Dorcas

Jour 2– PRÉVENIR: Mercredi 04 Février 2026		
08:30-09:30	KeyNote Plenary II: Le recours aux soins des soignants (Amphi 700) Modérateurs : Pr ZINGUE Stéphane, Pr NSEME Eric Rapporteur : Dr NYEMB Grâce	
	KN3: La santé du soignant : entre vulnérabilité et pratiques de santé	Pr SOBNGWI Eugène
	KN4: La santé du soignant : automédication et recours aux traitements traditionnels	Pr GUEDJE Nicole
09:30-10:30	Tribune des Départements III : Le corps du soignant face aux contraintes professionnelles (Amphi 700) Modérateurs: Pr OWONA MANGA, Pr ESSAMA Lawrence Rapporteur : Dr DALLE Ernest	
	TD10: Douleurs chroniques chez le chirurgien	Pr MEKA Esther
	TD11: Facteurs de risque et prévention des troubles musculo-squelettiques chez le personnel soignant	Dr NKECK Jan René
	TD12: L'ergonomie en odontostomatologie : défis et solutions pour une pratique confortable et efficace	Pr NOKAM Marie Elvire
	TD13: Troubles musculosquelettiques chez le soignant en odontologie : analyse des facteurs de risque et stratégies prophylactiques	Dr NDJOH Jules Julien
09:30-10:30	Tribune des Départements IV : Atteintes fonctionnelles et conditions particulières d'exercice (Amphi 100) Modérateurs : Pr HANDY Eone Daniel, Pr KOUOTOU Armand Rapporteur : Dr MBOUYAP Pretty	
	TD14: La fatigue visuelle chez les soignants : facteurs de risque et impact sur la pratique quotidienne	Dr NOMO Arlette Francine
	TD15: Matériel de simulation de ponction veineuse de fabrication locale	M. MEZI William
	TD16: Les affections cutanéomuqueuses chez le personnel soignant	Dr CHIAGO Sonia
	TD17: Détermination des valeurs de référence dans les populations spécifiques : cas des femmes enceintes	Dr MBOUNA Stephane
10:30-11:00	Pause-café, visite des stands et session de présentation de posters	
11:00-12:15	Table ronde II : Vulnérabilités et déterminants sociaux de la santé du soignant (Amphi 700) Modérateur: Pr NOA NDOUA Claude Rapporteur : Dr MEBOUINZ Ferdinand	
	TR4: Vulnérabilités sociales du personnel soignant	Pr ESSI Marie José
	TR5: Vulnérabilité économique du personnel soignant: impact sur les systèmes de santé	Pr NJOUMEMI ZAKARIAOU
12:15-13:30	Tribune des Départements V : Pressions psychologiques et performance du soignant (Amphi 700) Modérateurs: Pr ESSOMBA Arthur, Pr ESSI Marie José Rapporteurs: Dr MEBOUINZ Ferdinand, Dr NENE AHIDJO	
	TD18: Prévention de la fragilité chez le personnel soignant retraité	Dr NTSAMA EBODE

	TD19: Aspects psychosociaux des urgences obstétricales: entre détresse maternelle et résilience du soignant à l'Hôpital Central de Yaoundé	Pr ESSIBEN Felix
	TD20: Electrodiagnostic evaluation of stress using electroencephalography in medical practitioners	Dr DALLE Ernest
	TD21: Bienfaits de l'activité physique sur la santé et le bien-être des professionnels de santé	Pr ASSOMO NDEMBA Peggy
12:15-13:30	Tribune des Départements VI : Prévention et contrôle des pathologies chroniques liées au mode de vie professionnel (Amphi 100) Modérateurs: Pr KUATE MFEUKEU Liliane, Pr NDONGO AMOUGOU Sylvie épouse NZAME Rapporteur: Dr EBENE Guillaume	
	TD22: Facteurs de risque cardiovasculaire chez le personnel soignant au Cameroun : une alerte précoce dans une population jeune	Dr TONYE Lydienne
	TD23: Stroke Risk Factors: Presence, Knowledge, Attitudes and Practice Amongst Health care Workers in Sub-Saharan Africa	Dr MBONDA CHIMI Paul-Cédric
	TD24: Prévention de l'obésité chez le personnel soignant	Dr BIWOLE Ghislaine
	TD25: Prevention of kidney disease among healthcare professionals	Dr ELIMBY Lionel Patrick
14:30-15:45	Session communications orales V : Diagnostic, résistance et suivi des infections (Amphi 700) Modérateurs : Pr BELINGA Etienne, Pr VOUNDI VOUNDI Esther Rapporteur : Dr ESSOMBA René	
	CO31: Decentralising cholera diagnosis during outbreaks: field evaluation of rapid diagnostic tests deployable by non-laboratory health workers in Cameroon	Dr BOUM II Yap
	CO32: Multidrug-resistant bacteria in hospital effluents: evidence from a tertiary hospital in Cameroon and implications for One Health antimicrobial resistance control	Dr BOUM II Yap
	CO33: L'accès à la Charge Virale VIH à l'heure de la gratuité dans deux Hôpitaux du District de Santé de la Cité Verte de Yaoundé	Dr MBOUYAP Pretty
	CO34: Comparaison de deux Immunodosages pour le diagnostic du VIH au Cameroun : concordance et analyse des discordances entre Alinity i et VIDAS HIV Duo	Dr MBOUYAP Pretty
	CO35: Tendance évolutive de la sensibilité aux antibiotiques des mycoplasmes urogénitaux au Centre Pasteur du Cameroun	Dr MBOUYAP Pretty
14:30-15:45	Session communications orales VI : Santé mentale et bien-être de la population en général (Amphi 100) Modérateurs : Pr MAH Evelyn, Pr KOWO Mathurin Rapporteurs : Dr NOMO Arlette Francine, Dr EBENE MANON Guillaume	
	CO36: Facteurs associés aux états suicidaires chez les étudiants de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé	Dr TCHOUANKEU Fabiola
	CO37: Prévalence et facteurs associés aux addictions chimiques chez les adolescents scolarisés à Yaoundé, Cameroun	Dr MEGUIEZE Claude-Audrey

	CO38 : Impact psychologique des complications chirurgicales chez les chirurgiens dans les pays à revenu faible et intermédiaire : étude de cas au Cameroun	Dr EKANI Yannick
	CO39: Prévalence et facteurs associés au burnout maternel à l'Hôpital Laquintinie et à l'Hôpital Général de Douala	Pr DOUMBE Jacques
	CO40: Understanding the drivers of repeat induced abortions among female university students in Cameroon: implications for reproductive health interventions	Dr MBOUA Véronique
	CO41: Maternal near-miss in two referral hospitals in Yaoundé in 2024: epidemiological patterns, clinical presentations and therapeutic approaches	Dr MBOUA Véronique
	CO42: Evaluation médico-légale des victimes d'accidents de la circulation routière en médecine d'assurance à Yaoundé	Dr NGONGANG Olivier
15:45-17:00	Session communications orales VII: Innovations et pratiques cliniques (Amphi 700) Modérateurs : Pr DJOMOU François, Pr NOKAM Marie Elvire Rapporteur : Pr VOUNDI VOUNDI Esther	
	CO43: Choix de la technique d'anesthésie dans la chirurgie de la circoncision dans trois hôpitaux universitaires de la ville de Yaoundé	Dr MEKEME Marcel
	CO44: Pratique de l'anesthésie chez l'adulte à l'Hôpital Général de Douala	Dr BOUMAL Mosé
	CO45: Prise en charge de la douleur chez le nouveau-né hospitalisé et algorithme décisionnel d'analgésie procédurale	Dr MEGUIEZE Claude-Audrey
	CO46: Résultats des plasties sous arthroscopie du ligament croisé antérieur par la technique greffe des tendons ischio-jambiers	Dr MULUEM Kennedy Olivier
	CO47: Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des patients opérés d'une torsion du cordon spermatique dans trois hôpitaux du Cameroun	Dr NKOLO Rosalie
	CO48: Résultats de la biopsie testiculaire chez les patients atteints de cryptozoospermie dans deux centres spécialisés du Cameroun	Dr AWONDO CHE
	CO49: Les malformations congénitales des organes génitaux externes à l'Hôpital Central de Yaoundé	Dr MADJE Yannick
15:45-17:00	Session communications orales VIII : Innovations et contrôle de la qualité en santé (Amphi 100) Modérateur : Pr OWONA MANGA Léon Jules Rapporteur : Dr NIBEYE Yannick	
	CO50: Évaluation in vitro de la libération du diclofénac de sodium à libération prolongée sur le marché de Yaoundé (Cameroun)	M. EMANDA Martin
	CO51: Conformité Pharmaco-Technique des Comprimés d'Anthelminthiques Génériques Commercialisés dans la Ville de Yaoundé : Cas de l'Albendazole et du Mébendazole	Dr ABA'A Marthe
	CO52: Profilage métabolomique et activité anti-plasmodiale stade-spécifique d'une polyplante camerounaise	Mr EMANDA Martin

	CO53: Investigation on effect of Spirulina platensis/porridge supplementation on nutritional, hematological and immunological balances in Sick cell disease in Cameroun	Mme NYA NKWIKU Prudence
	CO54: Contrôle qualité des viandes transformées (Saucisse et Saucisson) vendus dans la ville de Yaoundé	Dr MBOLE Jeanne
	CO55: Evaluation of the quality of concentrated milk consumed in the city of Yaoundé	Dr MBOLE Jeanne
Jour3– AGIR: Jeudi 05 Février 2026		
08:30-09:30	KeyNote Plenary III : Parcours professionnels du professionnel de santé (Amphi 700) Modérateur : Pr KAMGNO Joseph Rapporteurs : Dr MEGUIEZE Claude-Audrey, Dr MBONO EDOA Doriane Murielle	
	KN5: Prévention intégrée et organisation des systèmes de santé au profit du soignant	Pr BILLONG Serges
	KN6: Du flou à la norme : intérêt d'un barème médico-légal camerounais des arrêts de travail	Pr NSEME Eric
09:30-10:30	Tribune des Départements VII : Vulnérabilités particulières au cours de la carrière (Amphi 700) Modérateurs : Pr ANKOUANE ANDOULO, Pr OWONA MANGA Léon Rapporteurs : Dr MOUANGUE Louise, Dr AWOUDOU II Christian	
	TD26: La santé du médecin urgentiste	Pr JEMEA Bonaventure
	TD27 : Risque sanitaire du personnel soignant dans les services des urgences	Pr METOGO MBENGONO
	TD28: Evaluation du syndrome de burn-out chez le personnel des urgences de l'Hôpital Central et du Centre des Urgences de Yaoundé	Pr AMENGLE Albert Ludovic
	TD29: La santé du médecin réanimateur: quels risques?	Pr ZE MINKANDE Jacqueline
	TD30: La santé de l'infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE)	Pr BENGONO Roddy
09:30-10:30	Session communications orales IX : Communications diverses (Amphi 100) Modérateurs : Pr ZINGUE Stéphane, Pr ETOA Martine Rapporteurs : Dr NANFACK NGOUNE Chantal, Dr ELIMBY Lionel Patrick	
	CO56: Salivary secretory immunoglobulin A in schoolchildren during the Covid-19 period in two Health Districts of the Central Region of Cameroon	Dr TONY Jocelyn
	CO57: Mise en évidence de l'effet d'expulsion du produit de conception de Triumfetta cordifolia chez le rat Wistar	Dr FOUMANE Saurelle
	CO58: Characterization of cognitive and motor changes revealed by the elevated plus maze in an experimental rat model of radiation-induced brain injury	Dr NENE Ahidjo
	CO59: Penile fracture injury: diagnosis, outcome and long-term follow-up in a Cameroon-based population	Dr MBASSI Achille
	CO60: Evaluation des connaissances des soignants sur les pathologies gynécologiques non transmissibles secondaires aux changements climatiques dans la ville de Yaoundé	Dr METOGO Junie
	CO61: Renforcement des capacités des femmes leaders à la réduction des "Zero dose" dans le District de santé de Nkolndongo, Yaoundé; étude interventionnelle mixte	Pr SAP Suzanne

	CO62: Evaluation du débit salivaire dans le microbiote oral des enfants malnutris au Cameroun	Dr NIBEYE Yannick Carine
	CO63: Importance of malaria diagnosis in cases of suspected neonatal infections in Cameroon	Dr NGANDO Laure
	CO64: Identification of rare yeasts by genetic sequencing in patients with lower respiratory tract infections in Yaoundé, Cameroon: A prospective cross-sectional study	Dr NGANDO Laure
	CO65: Antifungal susceptibility profile of Candida species isolated from lower respiratory tract infections in Yaoundé, Cameroon: A prospective cross-sectional study	Dr NGANDO Laure
	CO66: Early reoperation after digestive surgery in three reference hospitals in Yaounde: indications and short term outcomes	Dr BIWOLE Daniel
10:30-11:00	Pause-café, visite des stands et session de présentation de posters	
11:00-12:15	Table ronde III : Epuisement et éthique professionnels (Amphi 700) Modérateurs : Pr NJOYA OUDOU, Pr ETOA NDZIE Martine Claude Rapporteurs : Dr NYANKOUE Ferdinand, Dr NDJEUNGA Bertine	
	TR6: Éthique professionnelle face à la surcharge et épuisement moral	Pr KOKI NDOMBO Paul
	TR7: Prévention des risques professionnels en milieu hospitalier	Pr OWONA MANGA Léon Jules
12 :15-13 :30	Talk with Experts: Vers des systèmes de santé résilients et protecteurs du personnel (Amphi 700) Modérateurs : Pr MEKA Esther, Pr NJAMNSHI Alfred K. Panélistes : Pr NJOYA Oudou, Pr ONGBWA André, Pr OWONA MANGA Léon, Pr BILLONG Serges	
	- Que faire après la formation ? Emploi, entrepreneuriat et recherche	
	- Construire un parcours professionnel durable	
	- Retours d'expériences et bonnes pratiques africaines	
13 :30-14 :30	Cérémonie de clôture	
14 :30-16 :00	Cocktail de clôture et networking	

Plénières  Tribunes des Départements  Tables rondes  Communications orales 

Communications orales



KeyNote Plenaries

KN1 : Brain Health and Africa

Njamnshi Alfred K.¹

MD, MA, DMS, FMH, FCAS, FAAS, FRCP (UK)

¹Département de Médecine interne et spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun.

Brain health has been defined by WHO as the state of brain functioning across cognitive, sensory, social-emotional, behavioural and motor domains, allowing a person to realize their full potential over the life course, irrespective of the presence or absence of disorders. This definition, amongst many others, indicates that brain health goes beyond nervous system disorders which include both neurological and psychiatric conditions. Consequently, the more recent and inclusive concept of brain health encompasses that of mental health which has been around for over 2 decades, bugged by stigma and other limitations. This inaugural keynote address will take the audience from basic concepts to global constructs that demonstrate the key role of brain health in general health as “there is no health without brain health”. It will then dwell on the central place of brain health in the brain economy paradigm, driven by brain capital as a priority policy issue, touching on the Decade of the Brain Economy (2030-2040). Using the example of dementia, the Speaker will discuss risk as well as protecting factors for brain health, painting the picture of the burden of brain health issues in the continent of Africa and particularly in Cameroon. Against the background of **accelerated aging** (brain aging) in Africa, weak health systems, with brain drain and healthcare worker overload, the keynote will propose a research-based evidence framework for training and health care provision that will safeguard the health of the health worker, strengthen the health systems and contribute to resilient economies that will guarantee prosperity and wellbeing in Africa. The author argues that i. “There is no health and wealth without health, as there is no health without brain health and ii. “Everyone has a right to brain health, **from the womb to the tomb**”, emphasising the life course approach to brain health as well as the transdisciplinary nature of brain health.

Keywords: Brain health, accelerated aging, brain capital, brain economy, health worker.

KN2 : L'importance de l'Ergonomie dans la Prévention, la promotion et la protection de la santé mentale du soignant

Enyime keza f., Ekoumou Murielle, Ntone Enyime S, Tchouankeu F, Kamga Olen P, Eyoum Christian, **Ntone Enyime F¹**

¹Département de Médecine interne et spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun.

Introduction : Le métier de soignant responsable des services de santé et de soins aux malades expose le sujet et pourrait affecter le bien-être mental dans les échelles individuelles, collectives et institutionnelles. La santé mentale du soignant est un volet essentiel du bien-être qui lui permet de surmonter les tentions de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux. Les facteurs ergonomiques participent à la protection de la santé du soignant. **Méthode :** Après Une note explicative présentant les différents paliers de l'ergonomie, nous allons démontrer la pertinence des facteurs humains au travail ; nous concluons sur l'importance, pour la santé du soignant, des paliers de l'ergonomie au travail. **Résultats :** L'ergonomie physique et la santé mentale du soignant ; L'ergonomie cognitive et la santé mentale du soignant ; L'ergonomie organisationnelle et la santé mentale du soignant ; Le facteur humain et la santé mentale du soignant. **Discussion :** La promotion, la protection de la santé y compris la qualité de vie du soignant sont renforcées par les paliers de l'ergonomie. La santé mentale du soignant est essentielle pour l'accomplissement fructueux de son travail.

Mots clés : santé mentale ; ergonomie au travail ; facteurs humain ; qualité de vie

KN3 : La santé du soignant : entre vulnérabilité et pratiques de santé

Sobngwi Eugène¹

¹Département de Médecine interne et spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun.

Les soignants occupent une position singulière dans les systèmes de santé : experts du soin, ils sont pourtant fréquemment exposés à des atteintes multiples à leur propre santé. Longtemps considérée comme secondaire, la santé du soignant apparaît aujourd'hui comme un enjeu majeur de qualité des soins, de sécurité des patients et de durabilité des systèmes de santé. La pandémie à Covid et les atteintes à la sécurité des soins et prestataires de soins en zone de conflits ont davantage mis en lumière la vulnérabilité du professionnel de santé. A cela s'ajoute le sous-effectif et la gestion quelques fois discutable des ressources humaines en santé, facteur de risque de burnout. Cette conférence propose une analyse des vulnérabilités spécifiques du soignant, notamment biologiques, psychiques, sociales et morales, liées à la nature même de l'activité de soin, aux conditions de travail et à une culture professionnelle valorisant l'endurance, le sacrifice et la disponibilité sans limites. Elle met en lumière le paradoxe entre le haut niveau de connaissance médicale des soignants et leurs pratiques personnelles de santé, souvent marquées par l'automédication, le retard de recours aux soins et la banalisation de la souffrance. Au-delà du constat, cette réflexion invite à repenser l'identité professionnelle du soignant en intégrant le soin de soi comme une compétence clinique et éthique. Elle explore des pistes d'action concrètes aux trois niveaux individuel, collectif et institutionnel, en soulignant le rôle stratégique des facultés de médecine dans la transformation des représentations et des pratiques dès la formation initiale. Reconnaître la vulnérabilité du soignant n'est pas un aveu de faiblesse, mais une condition essentielle pour rendre la médecine plus humaine, renforcer la résilience des professionnels et garantir un soin juste, sûr et durable.

KN4 : La santé du soignant : automédication et recours aux traitements traditionnels

Guedje Nicole¹

¹Département de Pharmacognosie et de Chimie Pharmaceutique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun.

Les professionnels de santé sont souvent exposés à des niveaux de stress élevés et à des exigences professionnelles croissantes, ce qui peut affecter leur bien-être physique et mental, qui est essentielle pour la qualité des soins prodigués à leurs patients. D'où l'attention portée aux approches qu'ils mettent en œuvre pour prendre soin d'eux-mêmes. L'automédication peut souvent apparaître comme une solution rapide pour gérer des symptômes mineurs ou le stress. Au-delà des risques d'autodiagnostic inapproprié et d'accoutumance, cette automédication comporte également des risques d'interactions thérapeutiques médicamenteuses, plantes alimentaires et médicinales. Les traitements à base de plantes, généralement moins onéreux et plus accessibles, peuvent être très bénéfiques et constituent un territoire commun entre l'allopathie et la phytothérapie. Cependant, les soignants ont besoin de disposer de connaissances approfondies sur les pratiques d'usage de ces traitements traditionnels basées sur des preuves, afin d'appréhender leur efficacité et sécurité d'emploi, ainsi que leur pertinence dans la prise en charge des pathologies, car les molécules d'origine végétale les plus actives sont souvent toxiques. De plus, avec la loi 2024/018 portant exercice et organisation de la médecine traditionnelle au Cameroun, les soignants seront de plus en plus confrontés chez leurs patients à ces pratiques et usages de diverses préparations à base de plantes. En priorisant et améliorant leur propre santé par une approche intégrative, combinant automédication responsable et traitement alternatif ou traditionnel éprouvés

ou éclairés, les soignants seront plus outillés pour étendre leur palette thérapeutique et optimiser l'offre de soins à leurs patients.

KN5 : Prévention intégrée et organisation des systèmes de santé au profit du soignant

Billong Serges¹

¹Département de Santé Publique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun.

Cette présentation vise à relever l'intérêt pour le soignant d'une organisation optimale des services pour une prévention intégrée qui aussi le protège. Le lieu de travail du soignant est souvent en effet un « hot spot », de concentration de germes infectieux et stress. La prévention intégrée constitue une approche globale visant à réduire les risques sanitaires en combinant plusieurs actions de prévention à tous les niveaux du système de santé. Au Cameroun, cette approche est essentielle pour protéger les professionnels de santé, qui sont exposés à des risques biologiques, physiques et psychosociaux dans l'exercice de leur fonction. L'organisation des services de santé est centrale dans l'efficacité de la prévention intégrée. Une mauvaise répartition des tâches, une surcharge de travail ou une faible coordination entre les services augmentent les risques professionnels et diminuent la qualité des soins. À l'inverse, une organisation efficace favorise la sécurité du soignant et du patient. Pour une prévention intégrée efficace au profit des soignants, l'organisation des services doit assurer une coordination efficace de la surveillance intégrée des maladies et des incidents de santé publique afin de permettre une réponse rapide aux niveaux opérationnels. Tel est le rôle du CCOUSP au Cameroun. Les services de prévention doivent être intégrés dans l'offre de soins et il est essentiel que la gouvernance des soins soit structurée de manière institutionnelle. Une organisation respectant ces principes améliore forcément la sécurité au travail pour le personnel. En conclusion, pour le soignant souvent vulnérable face aux nouvelles épidémies (Mpox...) cette surveillance intégrée permet d'être informé sur l'existence et les moyens de protection, réduisant ainsi la mort du soignant ou le stress. Au MINSANTE est organisée tous les vendredis une session de surveillance intégrée des maladies et incidents de santé publique. Le résultat est l'anticipation sur des affections émergentes et protection du soignant.

Tables rondes

TR1 : Arrêts maladie des soignants : entre réalité clinique et responsabilité professionnelle

Nseme Eric¹

¹Laboratoire de Médecine Légale, Département des Sciences Morphologiques et Anatomopathologie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Introduction : Au Cameroun, l'arrêt maladie du soignant est souvent perçu comme un acte administratif banal ou un privilège professionnel, générant suspicion et conflits institutionnels. Notre recherche vise à analyser l'arrêt maladie du soignant sous l'angle de la médecine légale, dans le contexte camerounais. **Méthodologie** : Une analyse qualitative a été menée à partir de situations professionnelles anonymisées issues de la pratique médico-légale, complétée par une lecture critique du cadre juridique camerounais applicable au secteur public, privé et confessionnel. Les certificats médicaux ont été évalués selon leur valeur probante, leur rigueur clinique et leurs implications juridiques. **Résultats** : Les observations montrent une fréquence élevée de certificats médicaux imprécis, souvent rédigés de manière défensive, affaiblissant la protection juridique des soignants. Les troubles musculosquelettiques et psychiques liés au travail sont fréquemment sous-déclarés, favorisant la chronicisation, la stigmatisation et des décisions administratives arbitraires. **Discussion** : L'arrêt maladie apparaît comme un révélateur des dysfonctionnements

KN6 : Du flou à la norme : intérêt d'un barème médico-légal camerounais des arrêts de travail

Nseme Eric¹

¹Laboratoire de Médecine Légale, Département des Sciences Morphologiques et Anatomopathologie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I.

Introduction : l'arrêt de travail constitue un acte médical courant en pratique clinique, mais dont les implications médico-légales, sociales et économiques sont souvent sous-estimées. Au Cameroun, l'absence de référentiel national opposable expose les cliniciens à une hétérogénéité des pratiques, à des contestations récurrentes et à une insécurité juridique croissante. Cette situation justifie notre recherche sur l'apport d'un barème médico-légal contextualisé des arrêts de travail. **Méthodologie** : Une analyse des pratiques cliniques courantes en matière de délivrance des arrêts de travail a été menée, appuyée par l'examen de situations conflictuelles anonymisées issues du terrain. Elle a conduit à l'élaboration d'un barème médico-légal camerounais fondé sur les pathologies chirurgicales les plus fréquentes dans notre pays et leur retentissement fonctionnel en cohérence avec les standards internationaux. **Résultats** : L'étude met en évidence le fait que le soignant camerounais est soumis à une obligation de moyens et que sa responsabilité pénale est rarement retenue en l'absence de faute technique caractérisée. Toutefois, des insuffisances fréquentes de traçabilité (dossier médical incomplet, consentement non documenté, horodatage imprécis) constituent des facteurs majeurs de vulnérabilité juridique, indépendamment de la qualité de l'acte médical. **Discussion** : le barème proposé permet une harmonisation des durées d'arrêts de travail à travers des fourchettes indicatives. Il constitue un outil d'aide à la décision sans se substituer au jugement clinique. Son efficacité repose sur une appropriation par les praticiens, une formation adéquate et une actualisation régulière. Il améliore la traçabilité de la décision médicale et renforce la capacité du clinicien à justifier son acte en cas de contestation. **Conclusion** : l'introduction d'un barème médico-légal national contribue à réduire le caractère arbitraire perçu des arrêts de travail, tout en renforçant la sécurité juridique du médecin.

Mots-clés : Barème médico-légal, arrêt de travail, intérêt, Cameroun.

institutionnels, marqué par des pressions hiérarchiques, des conflits d'intérêts et une faible reconnaissance des risques professionnels. Loin d'être un outil d'abus, l'arrêt maladie peut représenter un dispositif de protection du soignant, du patient et de l'institution, à condition d'une rédaction rigoureuse et d'une expertise indépendante en cas de contestation. **Conclusion** : L'arrêt maladie du soignant au Cameroun est un acte médico-légal stratégique dont la banalisation fragilise l'ensemble du système de soins.

Mots-clés : Arrêt maladie, soignants, responsabilité professionnelle, Cameroun.

TR2 : La protection juridique des soignants au Cameroun

Nseme Eric¹

¹Laboratoire de Médecine Légale, Département des Sciences Morphologiques et Anatomopathologie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Introduction : La judiciarisation croissante des pratiques de soins au Cameroun expose les soignants à des risques juridiques multiples, souvent mal compris et insuffisamment anticipés. Notre étude avait pour but de déterminer les mécanismes de protection juridique des soignants camerounais. **Méthodologie** : Une étude transversale analytique du cadre juridique camerounais applicable aux soignants a été réalisée, intégrant les

textes législatifs, déontologiques et les principes de responsabilité médicale. Elle a été complétée par l'étude médico-légale d'un cas réel anonymisé de décès maternel survenu en contexte d'urgence obstétricale, ayant donné lieu à une plainte pénale contre plusieurs soignants. **Résultats** : L'étude met en évidence le fait que le soignant camerounais est soumis à une obligation de moyens et que sa responsabilité pénale est rarement retenue en l'absence de faute technique caractérisée. Toutefois, des insuffisances fréquentes de traçabilité (dossier médical incomplet, consentement non documenté, horodatage imprécis) constituent des facteurs majeurs de vulnérabilité juridique, indépendamment de la qualité de l'acte médical. **Discussion** : Le cas étudié illustre que la protection juridique du soignant repose moins sur le résultat clinique que sur la capacité à démontrer la conformité de la démarche médicale. Le rôle du médecin légiste apparaît central pour distinguer objectivement faute, erreur et défaillance organisationnelle. **Conclusion** : La protection juridique des soignants camerounais est avant tout préventive. Elle repose sur la rigueur professionnelle, la traçabilité des soins et la maîtrise des principes du droit médical.

Mots-clés : Protection juridique, soignants, responsabilité, Cameroun.

TR3 : The Health of the Healthcare-Provider: The experience of Gabon

Tchoua Romain

MD, CES

If there is a time that the health systems of African countries were tested and pushed to the wall, it was during the COVID-19 pandemic. If there was a time that healthcare providers' health was at risk of losing their health or life while providing healthcare, it was during this pandemic. From leading Gabon's COVID-19 response to managing other major health projects in the country through the Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo, and leading Africa's Society of Emergency Medicine, the author will build on his experience to bring Gabon's perspective on the panel conversations on the health of the healthcare worker in Africa. Whether it is in anaesthesiology, surgery or emergency medicine, whether one is working as a medical doctor or nurse or some other healthcare worker in their country, the challenges are huge and the stress level is high. The needs in human resources are known, and the expectations of the populations are high. In this sector, some healthcare workers choose to look for greener pastures elsewhere. Therefore, fighting against the brain drain means creating acceptable living and working conditions for our doctors and allied health personnel so that the risk of providing healthcare to our populations is much mitigated.

Keywords: Healthcare worker, brain drain, work conditions, health emergencies.

TR4 : Vulnérabilités sociales et familiales du personnel soignant

Essi Marie José¹

¹Département de Santé Publique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun

TR5 : Vulnérabilités économiques du personnel soignant

Njoumemei Zakariaou¹

¹Département de Santé Publique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun.

Le personnel de santé au Cameroun fait face à une vulnérabilité économique persistante, caractérisée par des salaires insuffisants, une précarité contractuelle, sous emplois, une surcharge de travail, déséquilibre entre l'offre et la demande des ressources humaines en santé et une dépendance aux financements extérieurs. Héritée des réformes économiques des années 1980-1990 et aggravée par le sous-financement chronique du secteur, cette fragilité compromet la qualité des soins et la résilience du système face aux crises sanitaires. À travers une analyse

qualitative et comparative mobilisant les données nationales du MINSANTE, les comptes nationaux de la santé, les rapports de l'OMS et de la Banque mondiale, ainsi que des études locales, cette communication met en évidence les dimensions structurelles de cette vulnérabilité et leurs conséquences systémiques. Les pistes de solutions proposées incluent des réformes salariales, la stabilisation contractuelle, le renforcement du financement public, la mobilisation et valorisation de l'emploi du secteur privé confessionnelle, laïque et associatif, la protection sociale, la régulation du marché de travail du secteur santé, la recherche de l'équilibre entre la formation et l'emploi, et une meilleure répartition des ressources humaines. À terme, une valorisation économique et sociale du personnel de santé apparaît indispensable pour atteindre les objectifs de développement durable et garantir l'accès équitable aux soins.

Mots-clés : Vulnérabilité économique, personnel de santé, sous financement public et privé, précarité et sous-emploi, offre et demande des ressources humaines, ODD, marché de travail du secteur santé.

TR6 : Éthique professionnelle face à la surcharge et épuisement moral

Koki Ndombo Paul^{1,2}

¹Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB), Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun. ² Centre Mère et Enfant-Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun

L'éthique professionnelle est l'ensemble des principes – conventions dont le but est de veiller au respect de la dignité humaine, au bien-être de la personne et à son libre arbitre au cours des soins, interactions ou travaux de recherche auxquels nos patients prennent part. Dignité du sujet en tout temps et toutes conditions. Pour son bien-être, ne pas nuire -et donner les meilleurs soins possibles et actuels ; en respectant son autonomie et son droit constant à prendre des décisions sur ses soins. Le succès de nos missions d'experts de la santé humaine est sous la dépendance de notre respect de l'éthique médicale. Les Serments des professions médicales et pharmaceutiques ; Serment d'Hippocrate, Déclaration de Genève... nous lient au respect de cette éthique. Ils nous engagent à Préserver la vie et la dignité, toute la vie et toute la dignité, libre de toute influence, sans jamais y attenter, même sous la menace. Préserver la vie, de tous nos efforts, y compris en améliorant constamment notre performance et notre expertise, pour les meilleurs soins. Et préserver la fraternité dans la profession : L'éthique que nous respectons nous renvoie à notre communauté nationale où des comportements décevants nous attendent souvent en retour. Comment s'en prémunir, avec la charge de travail sans cesse croissante et l'épuisement qui nous côtoient. S'armer de courage, contre vents et marées ? La surcharge de travail est notre lot quotidien. L'épuisement qu'elle entraîne peut fragiliser notre détermination éthique. La corruption, et l'agressivité des soignés sont devenues une seconde nature autour de notre pratique. Rester exemplaire contre vents et marées est notre défi. Nous soumettons à la profession des voies pour y parvenir. La FMSB et les sociétés savantes qu'elle anime font belle œuvre à cet égard.

TR7 : Prévention des risques professionnels en milieu hospitalier

Owona Manga LJ^{1,2}, Bitu Fouda AA², Bilounga Ndongo C², Ngomba A², Dissongo Jean II².

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

Introduction : les conditions de travail en milieu hospitalier sont spécifiques, caractérisées par la coexistence de risques liés aux activités de travail. L'objectif de ce travail était d'étudier la prévention des risques liés aux activités hospitalières. **Contexte** : le secteur de la Santé est l'un des principaux secteurs d'activités dans le monde, avec plus de 65 millions de travailleurs qualifiés. Dans notre contexte, les risques présents en milieu hospitalier peuvent affecter la qualité des prestations de soins, ainsi que la santé et la sécurité des personnels de santé, des usagers et de l'environnement en général. **Résultats** : les activités en milieu hospitalier sont caractérisées par le cadre d'exercice qui dépend de leur classification,

des services pouvant être médicaux ou autres, des ressources humaines parmi lesquelles les personnels soignants et non soignants, des matières, du matériel de travail, des flux d'activités et des ambiances. Concernant les principaux risques, ils peuvent être professionnels ou liés à la nature du danger en cause. Les méthodes de prévention sont multiples et doivent être

adaptées au type de risque. Elles privilégient la prévention primaire. **Conclusion** : les risques professionnels en milieu hospitalier doivent être activement prévenus pour protéger, les personnels de santé et les usagers.

Mots clés : hôpital, conditions de travail, risques, personnels de soins

Tribunes des Départements

TD1 : Radioprotection des travailleurs sous rayonnements dans les hôpitaux universitaires de Yaoundé : état des lieux et perspectives

Nwatsock JS¹, Mbede M^{1,3}, Seme EA^{1,4}, Zeh OF^{1,5}

¹ Département d'Imagerie médicale et Radiothérapie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; ² Services de Radiodiagnostic et Médecine Nucléaire de l'Hôpital Général de Yaoundé ; ³ Service de Radiologie de l'Hôpital Central de Yaoundé ; ⁴ Service de Radiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé ; ⁵ Service de Radiologie de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Les impacts des rayonnements ionisants (RI) sur la santé sont à ce jour bien connus aujourd'hui. Les pionniers de l'utilisation des irradiations ayant payé un lourd tribut sanitaire, des mesures de radioprotection ont été mises sur pied pour protéger aussi bien le soigné que le soignant. Avec l'amélioration graduelle du parc radiologique du Cameroun, il nous a paru intéressant de mener cette étude sur l'état des lieux et les perspectives des mesures de radioprotection implémentées dans les hôpitaux universitaires de Yaoundé. Parmi les principes de radioprotection, ceux concernant essentiellement la santé du soignant sont la limitation des doses et le principe de responsabilité. Les doses sont ainsi limitées à 1mSv/an pour le public, 6mSv/an pour la catégorie B et 20mSv/an pour la catégorie A. Des moyens sont donc attendus de chaque structure utilisant les RI pour éviter l'atteinte d'une dose cumulée de 20mSv sur une année pour les soignants. Ces moyens comportent principalement les écrans de protection, la distance à observer par rapport aux sources, la limitation du temps au contact des RI, mais aussi le suivi dosimétrique et les visites et bilans annuels des travailleurs. Si dans la plupart des hôpitaux universitaires il existe du matériel de protection plombé, des congés Rayons X et un suivi dosimétrique de base, force est de reconnaître l'insuffisance en qualité et en quantité des écrans plombés, un mauvais rendu des résultats dosimétriques et une quasi-absence de médecine du travail pour les bilans sanitaires annuels des soignants travaillant sous RI. Une meilleure prise en compte de ces aspects est donc nécessaire pour éviter à ces personnels des irradiations inutiles susceptibles de produire des effets stochastiques qui sont sans seuil, aléatoires, irréversibles, non proportionnels à la dose et d'apparition tardive.

Mots clés. Rayonnements ionisants ; Santé des soignants ; Moyens de radioprotection ; Effet stochastique ; Hôpitaux universitaires de Yaoundé

TD2 : Cancer chez les soignants au Cameroun : messages clés pour une prévention efficace

Atenguena O Etienne^{1,2}, Esson Mapoko Berthe^{1,3}, Bala Lionel², Missinga Cyrille⁴, Zingue Stéphane⁵, Meka Esther^{1,4}

¹Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I ; ²Service d'Oncologie Médicale, Hôpital Général de Yaoundé ; ³Service d'Hémo-Oncologie, Hôpital Central de Yaoundé ; ⁴Service d'oncologie gynécologique, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé ; ⁵Département de Pharmacotoxicologie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

Le cancer est un problème majeur de santé publique en croissance constante au Cameroun. Les métiers du soin sont divers et variés, ils ont pour caractéristique commune la relation d'aide qu'il est nécessaire de construire avec le patient. Les moyens à déployer ou contextes de cette

relation au soigné constituent des facteurs d'expositions potentiels qui augmentent le risque de cancer. Au Cameroun, cette problématique demeure peu documentée et insuffisamment prise en compte dans les politiques de santé au travail. Les soignants sont exposés de façon chronique à des carcinogènes reconnus, incluant les rayonnements ionisants, les agents chimiques, ainsi que les agents biologiques. À ces expositions s'ajoutent des facteurs organisationnels, notamment le travail de nuit prolongé, le stress chronique et l'épuisement professionnel, dont le rôle dans la carcinogenèse est de plus en plus documenté. Au Cameroun, la prévention du cancer chez les soignants reste limitée par l'insuffisance des équipements de protection individuelle, le déficit de formation spécifique, l'absence de protocoles standardisés et le manque de suivi médical périodique. Des mesures simples, réalistes et adaptées, telles que l'utilisation systématique des équipements de protection, la vaccination, la formation continue et le dépistage opportuniste, peuvent réduire de manière significative le risque. Il est impératif de développer une stratégie nationale de protection du soignant qui prenne en compte ces risques du cancer. Des études prospectives descriptives et analytiques sont nécessaires pour la planifier.

Mots clés : cancer, soignant, cancérigène, prévention, Cameroun.

TD3 : Le cancer du sein comme maladie professionnelle du médecin

Noa Ndoua CC¹

¹Département de Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Le cancer du sein est le cancer gynécologique le plus fréquent. Il s'agit d'un problème de santé publique. Chez les femmes médecins, certaines conditions de travail augmentent le risque de survenue de cette pathologie.

Développement : La survenue du cancer du sein est multifactorielle, associant des facteurs génétiques, hormonaux, environnementaux et professionnels. Chez les médecins, certaines spécialités sont particulièrement exposées, notamment la radiologie, la radiothérapie, la médecine nucléaire, l'anatomopathologie et certaines disciplines chirurgicales telles que l'orthopédie. Les principaux facteurs de risque professionnels identifiés sont l'exposition aux rayonnements ionisants, le travail de nuit prolongé, l'exposition à des produits chimiques cancérigènes (formol, cytotoxiques), le stress professionnel chronique et les modifications de la vie reproductive. Sur le plan physiopathologique, les rayonnements ionisants peuvent provoquer des lésions et des mutations de l'ADN des cellules mammaires, favorisant la cancérogenèse. Le travail nocturne perturbe le rythme circadien et diminue la sécrétion de mélatonine, une hormone ayant un rôle protecteur contre les cancers hormonodépendants, dont le cancer du sein. Le report de l'âge de la première grossesse et la réduction de la durée de l'allaitement exposent les seins aux effets délétères des carcinogènes. La reconnaissance du cancer du sein comme maladie professionnelle repose sur plusieurs critères : exposition professionnelle prouvée, délai de latence compatible, et évaluation du rôle des facteurs extra-professionnels. **Conclusion** : La prévention repose sur le respect des règles de radioprotection, l'utilisation d'équipements de protection individuelle, la limitation du travail nocturne, la modification de la qualité de vie reproductive et la surveillance médicale régulière, incluant le dépistage précoce.

Mots clés : cancer du sein, maladie professionnelle, rayonnements

TD4 : Hydrocarbures polycycliques aromatiques et cancer

Mafofang B¹, Esson Mapoko B², Atenguena Okobalemba E^{1,2}, Zingue S^{1,3*}

¹Basic and Clinical Cancer Research Unit, ²Département de Médecine Interne, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, BP 1364 Yaoundé, Cameroun; ³Département de Pharmacotoxicologie et Pharmacocinétique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, BP 1364 Yaoundé, Cameroun

Les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) constituent une famille de polluants environnementaux omniprésents, générés principalement par la combustion incomplète de matières organiques. Ces composés, dont le benzo[a]pyrène (BaP) représente le prototype, sont classés comme cancérigènes avérés par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC). L'exposition humaine survient via l'inhalation (fumée de tabac, pollution atmosphérique, émissions industrielles), l'ingestion (aliments grillés, eau contaminée) et le contact cutané. La carcinogénicité des HAP repose sur leur bioactivation métabolique par les cytochromes P450, notamment CYP1A1 et CYP1B1, générant des métabolites électrophiles hautement réactifs. Ces intermédiaires, particulièrement les diol-époxydes, forment des adduits covalents avec l'ADN, ciblant préférentiellement les codons critiques des gènes suppresseurs de tumeurs comme TP53. Les mutations induites, principalement des transversions G→T, initient la transformation maligne. Le récepteur aux hydrocarbures aromatiques (AhR) joue un rôle central dans cette activation métabolique et module l'expression de multiples gènes impliqués dans la prolifération cellulaire et l'inflammation chronique. Les HAP induisent également un stress oxydatif majeur via la génération d'espèces réactives de l'oxygène (ERO), amplifiant les dommages génomiques. L'exposition professionnelle aux HAP est associée à une incidence accrue de cancers pulmonaires, cutanés, vésicaux et gastro-intestinaux. Les populations à haut risque incluent les travailleurs de la sidérurgie, de la production d'aluminium, du ramonage et de l'asphalte. Les approches préventives actuelles combinent la réduction des émissions à la source, la surveillance biologique via les métabolites urinaires (1-hydroxypyrene), et l'identification de biomarqueurs de susceptibilité génétique, notamment les polymorphismes des gènes du métabolisme (GSTM1, GSTT1, NAT2). Les stratégies thérapeutiques innovantes explorent l'inhibition ciblée de CYP1A1, la modulation pharmacologique d'AhR, et le développement d'agents chimiopréventifs antioxydants. La compréhension approfondie des interactions gène-environnement ouvre des perspectives pour une médecine de précision en oncologie environnementale, essentielle face à l'exposition ubiquitaire croissante aux HAP dans les environnements urbains et industriels contemporains.

Mots clés : hydrocarbures aromatiques polycycliques ; Cancer ; oncogènes, antioncogènes, antioxydants

TD5 : Exposition biologique et infections professionnelles chez le soignant

Voundi-Voundi E¹, Ngogang MP¹, Medi SC¹, Boum Y¹, Essomba R⁴, Lyonga E¹, Gonsu H¹, Mbopi-Keou F-X¹

¹ Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales Université de Yaoundé I, Cameroun.

Introduction : Les professionnels de santé sont quotidiennement exposés à des agents biologiques pouvant provoquer des infections professionnelles graves. Cette exposition constitue un risque majeur pour la santé des soignants et peut affecter la qualité des soins dispensés. La compréhension des mécanismes de transmission et des facteurs de risque est essentielle pour développer des stratégies de prévention efficaces.

Méthodes : Il s'agit d'une synthèse des données épidémiologiques, des recommandations internationales et de l'expérience clinique dans la prise en charge des soignants exposés. Seront abordés les principaux agents infectieux (virus, bactéries, parasites), les modes de transmission en milieu hospitalier et extra-hospitalier, ainsi que les situations à risque le plus élevé. **Résultats :** Les infections les plus fréquemment rencontrées chez

les soignants incluent l'hépatite B et C, le VIH, la tuberculose et certaines infections respiratoires et cutanées. Les facteurs de risque sont multiples : exposition percutanée (piqûres d'aiguille), projections de liquides biologiques, non-respect des précautions standard et conditions de travail surchargées. L'impact des mesures préventives telles que la vaccination, l'utilisation d'équipements de protection individuelle et la formation continue a été largement documenté, réduisant significativement l'incidence des infections professionnelles. **Discussion :** La sensibilisation à la sécurité biologique, la mise en place de protocoles clairs de prévention et de suivi post-exposition, ainsi que l'évaluation régulière des pratiques, constituent les piliers de la protection du personnel soignant. La prévention primaire reste la stratégie la plus efficace pour limiter les risques, tandis que la surveillance post-exposition permet de réduire les complications potentielles et d'assurer un suivi médical approprié. **Conclusion :** La protection des soignants contre les infections professionnelles est un enjeu majeur de santé publique. La combinaison de mesures préventives, de formation et de suivi systématique est indispensable pour assurer la sécurité biologique et la santé globale du personnel médical.

Mots clés : Infections professionnelles ; Exposition biologique ; Prévention des soignants

TD6 : Prévention des hépatites virales B et C chez le personnel soignant

Tchoumi E¹, Ndam Ndjitoyap AA¹, Kowo M¹, Ankouane Andoulo F¹

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Les hépatites virales B (VHB) et C (VHC) constituent un problème de santé publique majeur au Cameroun. La prévalence générale du VHB est estimée à environ 11 % et celle du VHC à 1-1,3 % de la population adulte avec des variations régionales marquées. Les professionnels de santé (personnel soignant) et ceux en formations sont particulièrement exposés du fait de contacts fréquents avec le sang et les liquides biologiques des patients, ce qui les place à un risque accru d'infection par ces virus et de transmission aux patients. Les mesures de prévention ont montré leur efficacité dans la prévention de la transmission de ces virus en communauté et plus particulièrement chez les personnels soignants. Les mesures de prévention recommandées incluent : la vaccination systématique du personnel soignant contre l'hépatite B y compris ceux en formation avec rappel des doses nécessaires, le dépistage pré-emploi et périodique des marqueurs d'infection (HBsAg, anti-HBc, anti-HCV), la sensibilisation et la formation continue sur les modes de transmission et l'application des mesures universelles qui vise à éviter la transmission nosocomiale du VHB/VHD et du VHC.

Mots clés : Prevention-Transmission-Hépatites virales-Personnels soignants

TD7 : Tuberculosis among Healthcare Workers in sub-Saharan Africa

Kuaban A^{1,2}, Poka Mayap V^{1,2}, Nsounfon AW^{1,3}, Ntyo'o Nkoumou AL^{1,4}, Ngah Komo E^{1,2}, Massongo Massongo^{1,2}, Pefura Yone EW^{1,2}

¹Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, The University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon; ²Chest Service, Yaounde Jamot Hospital, Yaounde, Cameroon; ³Unit of Internal Medicine and Specialties, Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon; ⁴Chest Service, Yaounde Military Hospital, Garoua, Cameroon.

Introduction: Healthcare workers (HCWs) in Africa face a disproportionately high risk of acquiring tuberculosis (TB) due to frequent exposure to infectious patients in resource-limited settings. This review synthesizes findings from studies in South Africa, Ethiopia, and Nigeria to evaluate the burden and challenges faced with curbing TB in HCWs.

Burden: Globally, HCWs are 1.9 to 5.7 times more likely to develop TB when compared to the general population with the global prevalence of TB among HCWs estimated to be 15.92%. However, these estimates are not distributed evenly between nations and regions. In Ethiopia's Amhara region, a study detected active TB in 1.6% of participants (1.4% in HCWs

and 1.7% in support staff), a rate exceeding the general population's prevalence of 140 per 100,000. In Nigeria's Kaduna State, 10 active TB cases were identified among HCWs within a larger patient cohort, with community health workers being the most affected (60% of cases). **Challenges:** Adherence to infection prevention and control (IPC) measures remains critically low across the continent and several reasons could explain this. In a study conducted in South Africa, 62.8% of HCWs were found to be unaware of hospital TB management protocols. Also the training gaps are severe; in Ethiopia, 90% of staff had never received TB IPC training, and 54% worked in poorly ventilated TB wards. Similarly, only 34.5% of South African HCWs had received transmission training. **Conclusion:** The elevated prevalence of TB among African HCWs highlights urgent needs for improved IPC training, better ventilation in TB health facilities, and consistent access to personal protective measures to safeguard the healthcare workforce.

Keywords: Tuberculosis, healthcare worker, Africa

TD8 : Maîtrise du risque biologique en odontologie : modes d'exposition, prévention et protection

Ndjoh JJ¹, Nibeye YCB¹, Akena NLS¹, Onana SR¹, Ngoulma RJ¹

¹Département d'Implantologie-Parodontologie-Prothèse, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Introduction : l'exposition aux agents biologiques (sang, salive, bioaérosols) constitue un défi constant en pratique odontologique. La multiplication des actes invasifs et générateurs d'aérosols, notamment en chirurgie implantaire et parodontale, impose une vigilance accrue face au risque de transmission croisée et aux Accidents d'Exposition au Sang (AES). **Méthodes :** cette présentation repose sur une synthèse de la littérature récente et des recommandations internationales en matière d'hygiène et aseptie. L'analyse s'est concentrée sur l'identification des points critiques de contamination et l'évaluation de l'efficacité des protocoles de barrière actuels. **Résultats :** les données confirment la prédominance de deux vecteurs de risque : les effractions cutanéomuqueuses (AES) et la dispersion aéroportée. La maîtrise du risque repose sur la stricte observance des « Précautions Standard » : hygiène des mains, port d'équipements de protection individuels adaptés, utilisation systématique de la digue et de l'aspiration à haut débit. L'analyse souligne également l'importance cruciale de la gestion de l'environnement (stérilisation, traitement des surfaces) et la nécessité d'une procédure post-exposition (AES) clairement définie au sein du cabinet. **Conclusion :** la sécurité biologique ne permet aucune improvisation. Au-delà des obligations réglementaires, cette conférence proposera des protocoles opérationnels fondés sur les preuves pour instaurer une véritable « culture de sécurité ». L'objectif est de garantir la protection de l'équipe soignante tout en assurant la sécurité des soins délivrés aux patients.

Mots-clés : Risque biologique, Contrôle de l'infection, Accidents d'exposition (AES), Aérosols

TD9 : Risques physiques, chimiques et biologiques des professionnels de santé dans la ville de Yaoundé : résultats d'une étude multicentrique

Mossus Tatiana¹, Efa Salomon Francis¹, Takougang Innocent¹, Kamgno Joseph¹

¹Département de Santé Publique, FMSB, Université de Yaoundé I

Introduction : Les professionnels de santé sont exposés à des risques physiques, chimiques et biologiques qui compromettent leur sécurité et la qualité des soins. Dans le contexte camerounais, marqué par une forte demande de soins en zone urbaine, il est essentiel de documenter ces risques afin de renforcer les stratégies de prévention. **Méthodes :** Une étude transversale a été réalisée entre février et mai 2025 auprès de 158 personnels de santé dans trois hôpitaux de Yaoundé : Hôpital de District de Biyem-Assi, Hôpital Central de Yaoundé et Hôpital Général de Yaoundé. Les participants incluaient des médecins, infirmiers, techniciens de

laboratoire, chirurgiens-dentistes, manipulateurs radio, agents d'hygiène hospitalière et personnels de morgue. La participation était volontaire et précédée d'un consentement éclairé. Les données ont été collectées par questionnaires et observations directes, puis analysées par des tests bivariés pour identifier les facteurs associés aux accidents d'exposition. **Résultats :** Au total, 42 % des participants ont déclaré au moins un accident d'exposition au sang (AES). L'analyse bivariable révèle que l'expérience professionnelle est significativement associée aux AES : les personnels ayant moins de 5 ans d'expérience étaient plus exposés ($p = 0,021$). La charge de travail élevée (plus de 40 heures par semaine) était également liée à une fréquence accrue d'AES ($p = 0,034$), ainsi que le port des équipements de protection individuels (EPI) ($p = 0,027$). Le poste de travail influençait fortement l'exposition : les infirmiers et médecins en maternité et chirurgie présentaient une incidence plus élevée ($p = 0,012$), tandis que les techniciens de laboratoire étaient davantage concernés par les incidents chimiques ($p = 0,028$). À la morgue, la manipulation du formol sans protection était plus fréquente chez les agents non formés ($p = 0,041$). Enfin, les douleurs musculo-squelettiques étaient significativement associées aux postes nécessitant des postures prolongées et l'usage d'équipement non ergonomiques ($p = 0,019$). **Discussion :** Cette étude révèle que les risques varient selon les services hospitaliers, mais aussi en fonction de l'expérience professionnelle, de la charge de travail et du poste occupé. Les personnels jeunes ou moins expérimentés sont plus exposés aux AES et aux manipulations dangereuses, tandis que les postes à forte charge (maternité, chirurgie, imagerie) accentuent les risques physiques et biologiques. L'organisation interne, la répartition des tâches, la disponibilité et le port des EPI influencent également la fréquence des incidents chimiques et biologiques. Ces constats soulignent l'urgence d'adapter les politiques de prévention aux réalités spécifiques de chaque service et catégorie professionnelle, en tenant compte de la charge de travail, du niveau d'expérience et des pratiques organisationnelles.

Mots-clés : Risques physiques, chimiques et biologiques, professionnels de santé, Yaoundé.

TD10 : Douleurs chroniques chez le chirurgien

Ngo Um Esther Epse Meka^{1,2}

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1 ;

²Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Contexte : Malgré l'évolution en terme de techniques chirurgicale, les chirurgiens sont encore soumis à des postures contraignantes et à des périodes prolongées d'activité physique intense à l'origine de douleurs pelviennes chroniques. **Méthodologie :** Une recherche bibliographique exhaustive en utilisant les moteurs de recherche MEDLINE, Pubmed, Cochrane Library et Web of Science a été réalisée, afin de faire une mise au point sur l'épidémiologie du problème, l'impact professionnel et la gestion des douleurs chroniques du chirurgien. **Résultats :** La prévalence des douleurs pelviennes chroniques est estimée à 60-90%. Les facteurs de risque retrouvés sont l'âge, le sexe, le type de chirurgie pratiquée, la performance opératoire, et la durée de la carrière. Ces douleurs chroniques sont particulièrement présentes chez les femmes (62%) et s'accroissent avec l'avancée de la carrière professionnelle (41% des 18-25 ans en déclarent, contre 64% des 36-50 ans et 72% des 51-65 ans). Les principales causes retrouvées sont des postures inadéquates contraignantes, l'ergonomie, le stress et la pression psychologique. Nous avons retrouvé un impact sur la pratique professionnelle avec une diminution de la performance chirurgicale, une répercussion sur la vie sociale et personnelle, un burn-out. Les actes de prévention se résument dans le respect de l'ergonomie au travail, une activité physique régulière, les méthodes de gestion du stress. **Conclusion :** Les douleurs chroniques du chirurgien sont un problème de santé publique ; La prévention repose sur un triptyque : ergonomie – activité physique – organisation du travail.

Mots clés : santé des soignants, douleurs chroniques, chirurgiens, gestion.

TD11 : Facteurs de risque et prévention des troubles musculo-squelettiques chez le personnel soignant

Nkeck JR¹, Kollo Nzima B¹, Doun Fouda E¹, Fojo B¹, Ngandeu-Singwe M¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Contexte : Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent une préoccupation majeure de santé au travail chez le personnel soignant à l'échelle mondiale, avec des implications significatives sur la qualité des soins et le bien-être professionnel. **Objectif** : Cette revue systématique analyse l'épidémiologie et les stratégies de prévention des TMS chez les professionnels de santé, avec un focus sur l'Afrique Subsaharienne.

Méthodes : Une recherche systématique a été effectuée dans les bases de données PubMed, EMBASE, Scopus et Web of Science sur les 20 dernières années. Les études portant sur la prévalence, l'incidence, les facteurs de risque, le diagnostic, la prévention et le traitement des TMS chez le personnel soignant ont été incluses. **Résultats** : La prévalence des TMS varie de 40% à 95% selon les pays et catégories professionnelles. Les infirmiers présentent les taux les plus élevés (60-90%), suivis des aides-soignants (65-85%) et des médecins (40-80%). En Afrique Subsaharienne, la prévalence atteint 50-85% avec des données limitées. Les régions lombaire (45-70%), cervicale (30-60%) et des épaules (25-50%) sont les plus affectées. Les facteurs de risque incluent la manutention manuelle des patients, les postures contraignantes, le travail répétitif, les facteurs psychosociaux et l'insuffisance de formation. Les interventions préventives multimodales combinant ergonomie, formation, exercices physiques et support organisationnel démontrent une efficacité significative. **Conclusion** : Les TMS portent un fardeau considérable chez le personnel de soins, nécessitant des stratégies préventives intégrées et adaptées au contexte, particulièrement en Afrique Subsaharienne où les ressources sont limitées.

Mots-clés : Troubles musculo-squelettiques, personnel soignant, prévention, facteurs de risque, Afrique Subsaharienne

TD12 : L'ergonomie en odontostomatologie : défis et solutions pour une pratique confortable et efficace

Nokam Abena ME¹

¹ Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales Université de Yaoundé I, Cameroun.

Introduction : L'odontostomatologie est une discipline exigeante qui expose les praticiens à de fortes contraintes physiques et psychiques. Les postures statiques prolongées, les gestes répétitifs, l'utilisation d'instruments vibrants et le stress organisationnel favorisent la survenue de troubles musculo-squelettiques (TMS), de fatigue visuelle et de baisse de performance. Ces problématiques ergonomiques ont un impact direct sur la santé du praticien, la qualité des soins et la longévité de la carrière professionnelle. **Objectif général** : Analyser les principaux défis ergonomiques rencontrés en odontostomatologie et proposer des solutions pratiques et fondées sur les données scientifiques pour améliorer le confort, l'efficacité et la sécurité au travail. **Méthodologie** : Une revue narrative de la littérature a été réalisée à partir de bases de données scientifiques (PubMed, Scopus, Google Scholar), portant sur les études publiées au cours des quinze dernières années. Elle a été complétée par l'analyse d'observations cliniques en milieu odontologique, incluant l'évaluation des postures, de l'aménagement du poste de travail, de l'équipement et de l'organisation des soins. **Résultats** : Les principaux défis identifiés sont les TMS cervico-dorso-lombaires, les douleurs des membres supérieurs, la fatigue visuelle et le stress professionnel. Les solutions ergonomiques efficaces incluent l'adoption de postures neutres, l'utilisation de sièges et d'unités dentaires ergonomiques, le travail à quatre mains, l'optimisation de l'éclairage et du champ visuel, l'intégration de la magnification optique, ainsi que la mise en place de pauses actives et de programmes de prévention. **Conclusion** : L'intégration de l'ergonomie

dans la pratique odontostomatologique constitue un levier essentiel pour prévenir les pathologies professionnelles, améliorer la qualité de vie au travail et optimiser la performance clinique. Une formation continue en ergonomie apparaît indispensable pour une pratique durable, confortable et efficace.

Mots-clés : Ergonomie ; Odontostomatologie ; Troubles musculo-squelettiques ; Prévention ; Qualité de vie au travail.

TD13 : Troubles musculosquelettiques chez le soignant en odontologie : analyse des facteurs de risque et stratégies prophylactiques

Ndjoh JJ¹, Akena NLS¹, Onana SR¹, Ngoulma RJ¹

¹Département d'Implantologie-Parodontologie-Prothèse, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Introduction : les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent une morbidité professionnelle majeure en odontologie. L'exposition cumulée aux contraintes posturales et aux gestes répétitifs, particulièrement lors d'actes techniques longs, expose le praticien à des pathologies chroniques invalidantes compromettant la longévité professionnelle. **Méthodes** : cette revue narrative synthétise la littérature scientifique récente afin d'identifier les étiologies biomécaniques des TMS et d'évaluer la pertinence des recommandations ergonomiques actuelles. **Résultats** : la littérature rapporte une forte prévalence d'affections du rachis et des membres supérieurs. Les facteurs de risque prédominants incluent la statique rachidienne prolongée et l'ergonomie déficiente du poste de travail. Toutefois, l'intégration de stratégies préventives multimodales optimisation ergonomique (sièges, éclairage, optique), alternance posturale et renforcement musculaire spécifique démontre un impact significatif sur la réduction de la symptomatologie. **Conclusion** : la prévention des TMS doit s'inscrire précocement dans la pratique clinique par une approche proactive et structurée. Au-delà du constat épidémiologique, cette présentation propose des protocoles factuels pour préserver la santé musculo-squelettique du soignant et favoriser un exercice odontologique durable.

Mots-clés : Troubles musculo-squelettiques, Ergonomie, Prévention, Posture

TD14 : La fatigue visuelle chez les soignants : facteurs de risque et impact sur la pratique quotidienne

Nomo AF^{1,2}, Mvilongo TC^{1,3}, Akono Zoua M^{1,3}, Nyouma PJ⁴, Malla EG⁵, Epée E^{1,3}, Koki G⁶, Ombwa EA^{1,7}

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; ²Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Cameroun ; ³Hôpital Central de Yaoundé ; ⁴Hôpital Général de Douala ; ⁵Hôpital Général de Yaoundé ; ⁶Hôpital Militaire de Douala ; ⁷Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

La fatigue visuelle constitue une problématique émergente en milieu de soins. Les professionnels de santé sont exposés à une utilisation intensive des écrans, à des environnements lumineux artificiels et à des contraintes organisationnelles soutenues. Souvent considérée comme un simple inconfort, elle peut pourtant altérer la vigilance, la précision des gestes et, par conséquent, la qualité des soins. Les facteurs de risque se regroupent en trois dimensions : individuelle, organisationnelle et environnementale. L'impact sur la pratique quotidienne sera discuté, ainsi que des pistes de prévention simples et accessibles. La fatigue visuelle doit être reconnue comme un véritable enjeu de santé au travail, afin de préserver à la fois la sécurité des patients et le bien-être des soignants.

Mots clés : Fatigue visuelle, Soignants, Facteurs de risque, Prévention

TD15 : Matériel de simulation de ponction veineuse de fabrication locale *

Mezi Sategue W¹, Metogo Mbengono, Ze Minkande J¹

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

La ponction veineuse périphérique et la pose de voie veineuse constituent des gestes techniques fondamentaux dans la pratique des soins, indispensables au prélèvement sanguin et à l'administration des traitements lorsque la voie orale n'est pas possible. Bien que courants, ces actes sont invasifs et exposent à des risques infectieux, traumatiques et relationnels, pouvant impacter la qualité des soins lorsqu'ils sont mal maîtrisés. La formation pratique des étudiants et des professionnels de santé représente ainsi un enjeu majeur de sécurité et de performance des soins. Dans les contextes à ressources limitées, l'apprentissage de ces gestes se heurte à une insuffisance de mannequins de simulation adaptés, souvent coûteux, encombrants et peu accessibles, limitant la possibilité d'une pratique répétée pour un grand nombre d'apprenants. Face à cette problématique, un dispositif de ponction veineuse de fabrication locale a été conçu afin d'améliorer l'enseignement pratique. Ce mannequin local est constitué d'un support simple en bois ou en plastique, associé à un système de tuyauterie relié à des poches de liquide simulant le sang, permettant la visualisation des veines et de leurs calibres avant la ponction. Léger, transportable et facile à monter, il favorise l'entraînement simultané de plusieurs apprenants dans des conditions proches de la réalité clinique. Comparé aux mannequins conventionnels importés, ce dispositif présente des avantages significatifs en termes de coût (50 000 à 70 000 FCFA contre 500 000 à 800 000 FCFA), de maniabilité et d'accessibilité pédagogique. Il répond ainsi aux recommandations des sociétés savantes en matière d'apprentissage par la pratique et s'inscrit dans une dynamique d'innovation locale, avec un potentiel de production et de diffusion à l'échelle nationale et internationale.

TD16 : Les affections cutanéomuqueuses chez le personnel soignant

Chiago Tietche S¹, Nkoro Ombede GA¹, Kouotou EA¹, Zoung Kanyi Bissek AC¹

¹Département de Médecine interne et spécialité, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Les affections cutanéomuqueuses du personnel soignant regroupent l'ensemble des maladies de la peau et des muqueuses survenant chez les professionnels de santé en lien avec leur activité professionnelle. Elles constituent un problème fréquent et bien documenté dans la littérature internationale, mais demeurent parfois sous-diagnostiquées dans notre contexte. Ces affections sont majoritairement dominées par les dermatites de contact, qu'elles soient irritatives ou allergiques. Les mains représentent la principale localisation, avec une prévalence estimée à 45,5%, liée principalement au lavage fréquent des mains, au port de gants et à l'exposition répétée aux produits chimiques et désinfectants. Elles comprennent également des infections virales telles que les panaris herpétiques, l'herpès labial et les verrues des mains. En Afrique subsaharienne, la scabiose (gale humaine), transmise par contact, figure parmi les infections parasitaires observées, tandis que la tuberculose cutanée reste plus rare parmi les infections bactériennes. Les infections fongiques sont quant à elles dominées par les intertrigos inter-orteils, favorisés par le climat chaud et humide ainsi que par le port prolongé de chaussures fermées. Dans certains cas, ces affections peuvent être sévères, entraîner une altération de la qualité de vie et nécessiter une réadaptation professionnelle. Le traitement est principalement curatif et dépend de l'étiologie identifiée, mais il doit s'accompagner de mesures préventives rigoureuses visant à limiter la récurrence de ces dermatoses.

Mots clés : affections, cutanéomuqueuses, soignant, Afrique

TD17 : Détermination des valeurs de référence dans les populations spécifiques : cas des femmes enceintes

Ama Moor VJ^{1,2}, **Mbouna SE^{1,5}**, Eko M¹, Ongolo R¹, Ngole N⁴, Tang-Likeng DC⁵, Torimiro J^{1,3*}

¹Département de Biochimie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; ²Unité de Biochimie, Service de Laboratoire, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ;

³Laboratoire de Biologie Moléculaire, Centre International de la Recherche Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun ; ⁴Département de Médecine Interne, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; ⁵Pôle Recherche et Innovation, Laboratoire Prima SARL, Yaoundé, Cameroun.

Introduction. Les valeurs de références (VR) correspondent aux valeurs de base des biomarqueurs dans une population spécifique. Leur établissement est indispensable pour correctement interpréter les résultats du dosage d'un biomarqueur. Selon l'IFCC, les VR dépendent de la distribution génétique et géographique des individus. Or, en Afrique Sub-saharienne, les laboratoires se basent encore sur les données occidentales. De plus, ces données intègrent peu souvent des populations spécifiques. Nous décrivons la méthode gold standard pour l'établissement des valeurs de référence et les particularités chez les femmes enceintes. **Méthodes.** L'étude est transversale analytique portant des populations spécifiques ayant des caractéristiques sociodémographiques et cliniques similaires. Les critères d'exclusion sont les comorbidités et/ou des facteurs pouvant significativement influencer la valeur obtenue du biomarqueur. La taille minimale de l'EDR de 120 participants par groupe et par sexe (pour les transgenres). La détermination des marges inférieure et supérieure permettent d'établir l'intervalle de référence via la méthode des percentiles, gold standard sur R ou STATA. La marge inférieure correspond au 2.5^{ème} percentile et la marge supérieure au 97.5^{ème} percentiles. **Discussion.** Les valeurs limites permettent de qualifier un résultat observé de normal, bas ou élevé. L'intervalle de référence spécifique du groupe concerné est une orientation diagnostique pour la suite de la prise en charge ou du suivi. A cause des changements hormonaux et leurs effets sur les tissus cibles différents d'un individu à l'autre, les valeurs de référence d'un biomarqueur obtenues à partir des EDR chez les femmes enceintes sont parfois difficiles à interpréter. Il est donc particulièrement important de considérer la symptomatologie et les autres examens complémentaires afin de mieux orienter le prescripteur. **Conclusion.** Les valeurs de références sont un domaine de la biologie clinique encore méconnue dans notre contexte. Les femmes enceintes, les populations souvent négligées mais souvent à risque de nombreuses pathologies, devraient être au cœur des préoccupations de la détermination des valeurs de références individuelles.

Mots-clés : Valeurs de référence, femmes enceintes, Afrique Sub-saharienne

TD18 : Prévention de la fragilité chez le personnel soignant retraité

Ntsama Essomba MJ¹, Nneck JR¹, Dehayem M¹, Kowo M¹, Kaze Foleack F¹, Ashuntantang G¹, Ngandeu-Singwé M¹, Pefura Yone E¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

La fragilité est un syndrome gériatrique majeur, caractérisé par une diminution des réserves physiologiques et un risque accru d'événements de santé défavorables tels que les chutes, la dépendance, l'hospitalisation et la mortalité. Longtemps considérée comme une conséquence inévitable du vieillissement, elle est aujourd'hui reconnue comme un état dynamique et potentiellement réversible, faisant de sa prévention un enjeu central de Santé Publique. Le personnel soignant retraité constitue une population particulièrement exposée au risque de fragilité. En effet, l'exercice prolongé des métiers de soins est souvent associé à une charge physique importante, un stress professionnel chronique, des troubles musculo-squelettiques, ainsi qu'à une exposition répétée à la souffrance et à la mort. À cela s'ajoutent, au moment de la retraite, une rupture brutale du rôle professionnel, un risque d'isolement social et une tendance fréquente à la négligence de sa propre santé, liée au paradoxe du soignant devenu patient. La prévention de la fragilité chez les soignants retraités repose sur une approche globale et multidimensionnelle. La prévention primaire vise à promouvoir un vieillissement en bonne santé par l'activité physique adaptée, une alimentation équilibrée, la lutte contre la dénutrition et le maintien du lien social. La prévention secondaire repose sur le dépistage précoce de la fragilité à l'aide d'outils simples intégrés aux soins de santé primaires. Enfin, la prévention tertiaire cherche à ralentir l'évolution vers la

dépendance grâce à des interventions combinant réhabilitation fonctionnelle, soutien psychologique et prise en charge nutritionnelle. Au Cameroun, prévenir la fragilité chez le personnel soignant retraité, c'est préserver un capital humain précieux et promouvoir une population âgée active, digne et socialement engagée.

Mots-clés : fragilité, personnel soignant, retraité, Cameroun

TD19 : Aspects psychosociaux des urgences obstétricales

Essiben Félix

Maître de Conférences agrégé, Hôpital central de Yaoundé, Département de gynécologie-obstétrique, Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I

Introduction : L'urgence obstétricale constitue un moment critique où le pronostic vital de la mère et de l'enfant est simultanément engagé. À la Maternité de l'Hôpital Central de Yaoundé, ce contexte est exacerbé par un afflux important de patientes, une précarité financière et un plateau technique parfois limité. La survie physique occulte souvent l'impact psychosocial sur le binôme patiente-soignant. La santé mentale du soignant est compromise car prise en étau entre les exigences administratives, le risque de mort et la détresse des familles. **Objectif :** Comprendre l'impact psychologique des urgences obstétricales sur les soignants, identifier les facteurs de stress liés au vécu des patientes et proposer des stratégies d'action pour prévenir le traumatisme professionnel. **Développement :** Le vécu de la patiente est marqué par la « triade de la peur » (mort, perte de l'enfant, inconnu médical). Des concepts tels que le Near Miss illustrent la profondeur du traumatisme psychique généré. Pour le soignant, cet environnement crée un « encerclement » émotionnel. Au-delà de l'épuisement physique lié à la charge de travail (Burn-out), le praticien est exposé au traumatisme vicariant. Cette transformation intérieure, née de l'empathie répétée face à la souffrance, modifie la vision du monde du soignant. L'incertitude des résultats de la prise en charge et « l'autopsie de l'échec » (réunion de morbi-mortalité, revues des décès maternel) génèrent un stress qui pèse lourdement sur la santé mentale. Le soignant mal préparé développe des comportements réflexes négatifs, tels que la rétention d'informations ou l'agressivité, nuisant à la qualité des soins. Si le traumatisme vicariant est un processus de transformation par l'empathie, le traumatisme rémanent en est la conséquence durable, une empreinte traumatique dans le psychisme du soignant même lorsque l'urgence vitale a été résolue. **Stratégies de prévention et d'action :** Pour « Comprendre, Prévenir et Agir », il serait souhaitable de mieux organiser la décharge émotionnelle, équilibrer les équipes et améliorer l'environnement de travail pour réduire la responsabilité individuelle écrasante et améliorer la communication thérapeutique pour désamorcer les conflits familiaux sous la pression. **Conclusion :** La santé du soignant est le garant de la sécurité des patientes. Protéger le mental des intervenants dans la santé de la mère et de l'enfant est indispensable pour maintenir une empathie efficace et éviter le traumatisme rémanent. Il est urgent d'intégrer la psychologie d'urgence dans les cursus de formation médicale et paramédicale pour bâtir un système de soins plus résilient. **Mots-clés :** Urgence obstétricale, Traumatisme vicariant, Santé du soignant, Résilience, Yaoundé.

TD20 : Electrodiagnostic evaluation of stress using electroencephalography in medical practitioners

Dallé E^{1,2,3*}, Assomo Ndemba PB¹, Azabji Kenfack M¹, Dzudie A¹, Tsala DE¹, Etoundi Ngoa LS¹

¹Department of Physiology, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon; ²University Teaching Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon. ³Harvard University – Boston Children's Hospital, Boston, USA.

Introduction: Electrophysiological studies and electrodiagnostic evaluation of the mental state using electroencephalography have proven to be a valuable, reliable, and objective means for assessing stress,

anxiety, and cognitive load in medical practitioners, including medical students. These specialized and specific evaluations often point out significant correlations between brainwave patterns and high-stress periods, such as pre-examination phases for expected good or bad intellectual or professional performances. This preliminary study attempts to identify reliable footprints of stress-related brainwaves. **Materials and Methods:** A routine 30-minute digital electroencephalogram was performed using the Standard International 10-20 System of electrode placement. A total of fifty (50) electroencephalograms of medical practitioners were generated and subsequently analyzed to evaluate stress-related brainwave patterns and functional neuronal activity during routine work time. **Results:** Our data show a posterior dominant rhythm of (1) normal alpha waves at 9-10Hz/second, bilaterally symmetric and synchronous, competing with (2) the busy brain indicators, high beta waves at 15-30Hz/second with maximal positivity in the frontal and central regions of the brain. Further, we noted occasional bursts of theta activity at 4-7Hz/second, predominant in the frontal and midline brain regions, which usually correlate with mental fatigue or chronic stress. **Conclusion:** This study demonstrates that neurophysiological features frequently associated with stress in medical practitioners include low alpha, high beta, and theta neuronal activity. However, while our findings are not diagnostic of a specific medical disorder, they support a clinical picture of mental tension and may be used to monitor the effectiveness of stress-management interventions in health care settings.

Key-words: Electrodiagnostic; Electroencephalography; Stress; Medical Practitioner.

TD21 : Bienfaits de l'activité physique sur la santé et le bien-être des professionnels de santé

Assomo Ndemba PB¹

¹Département de Physiologie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun

La pratique régulière de l'activité physique (AP) a de nombreux bénéfices sur la santé physique, mentale et sociale. Pour les Anglo-Saxons, « Exercise is Medicine ». Les francophones parlent de la thérapie par l'exercice. L'AP est sans doute le meilleur des médicaments et celui avec le moins d'effets secondaires. L'activité physique chez les professionnels de santé est souvent faible à modérée, environ 40 % d'entre eux présentent de faibles niveaux d'activité physique, malgré des exigences professionnelles élevées. Les longues heures de travail, le stress et l'épuisement professionnel (burnout) entravent la pratique régulière d'une activité physique chez les soignants. La promotion de la pratique de l'AP chez ces derniers a pourtant un double enjeu : l'amélioration de la santé et le bien-être des soignants et le maintien d'une efficacité élevée dans leurs missions quotidiennes auprès des patients. En dehors de la durée hebdomadaire suggérée (exemple, 150 à 300 minutes de pratique modérée par semaine), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ne donne pas de spécifications précises sur la nature des activités à effectuer ; il est utile de choisir des activités qui vous plaisent ; l'AP est un médicament pas un vaccin, cela signifie qu'il faut le prendre à vie et son efficacité repose sur sa prise régulière. Le footing du dimanche ne suffit pas. Quand bien même il s'agirait de 2 ou 3 heures de sport, cela ne remplace pas la pratique d'une AP régulière. Il est recommandé de varier les activités physiques avec un programme d'entraînement qui mêle les activités d'endurance (aérobies), du renforcement musculaire et des étirements.

TD22 : Facteurs de risque cardiovasculaire chez le personnel soignant au Cameroun : une alerte précoce dans une population jeune

Tonye LA¹, Ebene GM¹, Mintom MP¹, Timnou BJ¹, Ndobu JV¹, Amalia O¹, Tsague KH¹, Nganou CN¹, Ndongo AS¹, Boombhi JH¹, Kuete Mfeukeu L¹, Hamadou BA¹, Menanga AP¹.

¹Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

Introduction : Les maladies cardiovasculaires demeurent la principale cause de mortalité dans le monde. Bien que le personnel soignant soit au cœur des stratégies de prévention, il n'est pas exempt de ces pathologies. Cette étude visait à établir le profil des facteurs de risque cardiovasculaire au sein du personnel soignant au Cameroun. **Méthodes** : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive basée sur un auto-questionnaire administré en ligne via Google Forms® sur une durée de 72 heures du 29 au 31 Janvier 2025. Les données recueillies portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents médicaux et les principaux facteurs de risque cardiovasculaire. **Résultats** : Au total, 113 professionnels de santé ont participé à l'étude. L'âge moyen était de 37,36 ± 5 ans, avec un sex-ratio de 0,79. La majorité des répondants (81 %) résidait dans la région du Centre. Les médecins spécialistes représentaient 60 % de l'échantillon, suivis des infirmiers (11 %) et des médecins généralistes (4,5 %). Concernant les facteurs de risque, 43 % des participants étaient en surpoids et 18 % obèses. Parmi les 85 % connaissant leur pression artérielle, 4,5 % étaient hypertendus. Deux tiers des répondants (67 %) connaissaient leur glycémie, dont 2,7 % étaient diabétiques. La goutte, les dyslipidémies et le tabagisme étaient chacun rapportés par 2,7 % des participants. Seuls 37 % déclaraient pratiquer une activité physique régulière conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, tandis que 43 % estimaient avoir une alimentation équilibrée. Enfin, 1,8 % des répondants rapportaient un antécédent d'événement cardiovasculaire. **Conclusion** : Malgré un âge relativement jeune, le personnel soignant camerounais présente une prévalence non négligeable de facteurs de risque cardiovasculaire modifiables, notamment le surpoids, la sédentarité et des habitudes alimentaires sous-optimales. Ces résultats soulignent la nécessité de mettre en place des programmes de prévention ciblés afin de promouvoir la santé cardiovasculaire au sein même des acteurs du système de soins.

Mots-clés : Facteurs de risque cardiovasculaire ; personnel soignant ; prévention ; Cameroun.

TD23 : Stroke Risk Factors: Presence, Knowledge, Attitudes and Practice Amongst Health care Workers in Sub-Saharan Africa

Ngarka L^{1,2,3*}, Mbonda PC^{1,4}, Njamnshi AK^{1,2,3}

¹ Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé ² Neurology Service, Yaoundé Central Hospital. ³ Brain Research Africa Initiative ⁴ Internal Medicine Service, Yaoundé General Hospital

Introduction: Stroke is a major public health problem and remains one of the leading causes of death and long-term disability globally. Health care professionals (HCPs) are central to stroke prevention through early detection and management of modifiable risk factors. Paradoxically, evidence suggests that HCPs themselves may have a high burden of stroke risk factors due to occupational stress, shift work, and lifestyle constraints. This abstract reviews, the presence of stroke risk factors amongst health care workers as well their knowledge attitudes and practices regarding these risk factors. **Methods:** A literature review of articles on knowledge, attitudes and practices regarding stroke prevention and as well stroke risk factors amongst health workers in Africa. **Results:** Overall, most studies showed that over 70 % of participants demonstrated good knowledge of major stroke risk factors. However, only 58% reported consistent engagement in preventive practices such as regular physical activity and routine health screening. Hypertension was identified in 30-35% of health workers, of whom less 29 % were previously undiagnosed. Overweight or obesity was present in 47%, while 18% had impaired fasting glucose or diabetes. Regular blood pressure monitoring was reported by 63% of HCPs, and only 41% adhered to recommended physical activity guidelines. Health care professionals who had received formal training on stroke prevention within the last two years were more likely to practice adequate prevention. **Conclusion:** Despite high levels of knowledge, stroke prevention practices among health care professionals were suboptimal, with a significant burden of undiagnosed risk factors. Workplace-based interventions, routine occupational health screening, and continuous professional education are essential to improve stroke prevention among

HCPs. **Keywords:** Stroke Prevention, Health Care Professionals, Stroke Risk Factors, Knowledge, Attitudes, Practice.

TD24 : Prévention de l'obésité chez le personnel soignant

Biwolé Sida G¹, Essama Bibi S¹, Etoa Etoga M¹, Dehayem M¹, Sobngwi E¹

¹Faculté de médecine et des Sciences Biomédicales de l'université de Yaoundé I

Introduction : la prévention de l'obésité chez le personnel soignant est un enjeu de santé publique majeur. La sédentarité liée aux consultations, le stress de la gestion des patients en hospitalisation et le manque de temps pour les repas exposent particulièrement le soignant à développer l'obésité. **Développement** : La sédentarité est caractérisée par une faible dépense énergétique, liée à la position assise prolongée qui favorise directement la prise de poids, l'obésité et les pathologies chroniques non transmissibles notamment le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers. En effet, elle réduit le métabolisme, diminue la masse musculaire et est souvent associée à une alimentation hypercalorique, entraînant le développement d'une obésité abdominale et par conséquent l'augmentation l'index de masse corporelle. En outre, le stress chronique est connu pour faire prendre du poids expliqué par une stimulation permanente de l'axe hypothalamo- hypophyso- surrénalien qui contribuerait à une production de taux anormalement élevés de cortisol responsables d'une augmentation de l'appétit et une attirance pour des aliments, à la fois riches en sucres rapides et gras. Alors, ces différents phénomènes physiopathologiques et les conditions de travail du personnel soignant participent fortement à exposer cette population à une alimentation émotionnelle. **Conclusion** : Ainsi, il serait primordial d'inclure dans l'activité professionnelle des soignants des mesures d'interventions nutritionnelles, la promotion d'une activité physique régulière, et la bonne gestion du stress dans le but d'une action préventive de l'obésité et de ses multiples complications.

Mots-clés : obésité, sédentarité, stress.

TD25 : Prevention of kidney disease among healthcare professionals

Elimby Ngande LPJ¹, Ndzana V¹, Maimouna M¹, Fouda Menye HD¹, Kaze Folefack F¹, Ashuntantang G¹

¹Faculté de médecine et des sciences biomédicales (Université de Yaoundé I)

Background: Chronic kidney disease affects nearly 10% of the global adult population and represents a major public health challenge. While extensive research has focused on patients, little attention has been given to healthcare workers themselves, who are exposed to unique occupational risks that may predispose them to renal impairment. Objective: This presentation aims to highlight the importance of nephroprotection among healthcare professionals by defining key concepts, reviewing epidemiological data, identifying specific risk factors, and proposing preventive strategies. Methods: A narrative synthesis of current literature was conducted, including KDIGO guidelines, global burden of disease reports, and studies on occupational health, burnout, and shift work. The analysis emphasizes both professional and individual determinants of kidney disease (KD) risk among healthcare workers. Results: Healthcare staff are exposed to multiple risk factors: irregular schedules and night shifts leading to circadian disruption, high prevalence of burnout and chronic stress, potential exposure to nephrotoxic agents, and lifestyle constraints that favor hypertension, diabetes, and obesity. KD in healthcare workers not only impacts their personal health but also affects workforce performance, absenteeism, and patient safety. Preventive measures include systematic screening (blood pressure, glycemia, creatinine, albuminuria), promotion of healthy lifestyles, targeted follow-up for at-risk staff, organizational interventions (workload management, ergonomic improvements), and psychosocial support programs. Conclusion: Preventing KD in healthcare workers is both a medical and institutional priority. Addressing modifiable risk factors through integrated strategies

can improve staff well-being, reduce occupational morbidity, and ultimately enhance patient care.

Keywords: Kidney disease, nephroprotection, healthcare workers, burnout, occupational health, prevention.

[TD26 : La santé du médecin urgentiste](#)

Jemea B¹, Mouaffo F¹

¹Faculté de médecine et des sciences biomédicales (Université de Yaoundé I)

Introduction : La médecine d'urgence est l'une des spécialités médicales les plus à risque pour la santé physique et mentale des praticiens. Si l'urgentiste est formé à gérer les crises vitales d'autrui, sa propre santé est souvent menacée par une combinaison de facteurs physiologiques, psychologiques et organisationnels. **Contexte :** Shanafelt et al et la Société Française de la Médecine d'urgence (SFMU) ressortaient que le burnout est l'une des pathologies les plus documentées chez les urgentistes avec des prévalences dépassant les 50% depuis l'avènement du COVID-19. Ainsi a vu naître la notion de Blessure Morale, qui est un concept émergent décrivant le décalage entre les valeurs éthiques du médecin et les contraintes administratives ou le manque de moyens, générant une souffrance psychique spécifique. Dans une revue systématique publiée en 2024 par Vural S. et al sur l'impact du rythme de travail sur l'état psychologique et physique des urgentistes, il en ressort que l'asynchronisme du rythme circadien des urgentistes dû à des dettes de sommeil chronique, altère la vigilance, augmentant le risque d'erreurs médicales et d'accidents de trajet. Ce manque de sommeil par ailleurs majeure le stress chronique, l'alimentation irrégulière et le risque oncologique, selon le Centre international de Recherche sur la Cancer (CIRC) en raison de la perturbation de la mélatonine. L'exposition répétée des urgentistes à des situations critiques (polytraumatisme, décès) et à une violence environnementale, les dispose à faire un stress post-traumatique. Plusieurs articles publiés dans le 'Journal of Occupational Health' ressortaient que cette exposition chronique à des violences aux urgences, était à l'origine d'une érosion de la capacité d'empathie du personnel soignant à force d'exposition à la souffrance, et à l'apparition des symptômes de stress post-traumatique comparables à ceux des militaires, particulièrement après des gardes éprouvantes ou après des agressions physiques/verbales aux urgences. La santé de l'urgentiste est intrinsèquement liée à l'état du système de soins. L'engorgement des services est cité comme le premier facteur de stress. En 2023, l'enquête nationale sur la morbi-mortalité et qualité de vie au travail, des médecins urgentistes de France, montrait que l'engorgement des urgences (Back-flow) et le sentiment d'impuissance des urgentistes face à l'attente des patients, dégradent la satisfaction au travail et accélèrent le départ de la profession. La SFMU afin de prévenir l'épuisement professionnel chez les urgentistes, recommande au lieu d'une résilience individuelle, des solutions systémiques, qui associent, des plannings respectant les cycles circadiens, une limitation du temps de travail clinique continu et la mise en place de débriefings après événements critiques. Sur le plan individuel, respecter une hygiène de sommeil stricte, activité physique régulière et sensibilisation précoce dès l'internat, sur les signes d'alerte du burnout. Par ailleurs, un soutien par les pairs est primordial, avec la mise en place de réseaux d'entraide pour briser l'isolement du médecin face à l'erreur ou au traumatisme. **Conclusion :** La santé du médecin urgentiste est un enjeu de santé publique. Un médecin épuisé est moins performant, ce qui impacte directement la sécurité des patients. La santé de l'urgentiste ne dépend pas seulement de sa résistance personnelle, mais d'une écologie du travail incluant le respect des cycles de sommeil, la sécurité contre la violence et la réduction de la charge mentale administrative.

Mots-clés : Médecine d'urgence, Burnout, Risque psychosocial, Santé de l'urgentiste.

[TD27 : Risque sanitaire du personnel soignant dans les services des urgences](#)

Metogo Mbengono JA^{1,2}, Samirah Missirah D^{1,2}, Eloundou Abomo AK¹, Njandja J¹, Avel Manga M¹Ndom Ntock F^{1,2}, Ngono Ateba G¹, Ze Minkande³

¹Département Urgences-Anesthésie-Réanimation, Hôpital Général de Douala ;

²Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala ;

³Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Introduction : Les services des urgences hospitalières constituent un environnement de travail à haut risque pour les personnels soignants, en raison de l'intensité, de l'imprévisibilité des situations cliniques et des contraintes organisationnelles. Ces conditions exposent les soignants à des risques multiples, qui sont biologiques, physiques et psychosociaux, pouvant affecter leur santé, la qualité des soins et la performance des services. L'objectif de ce travail est de décrire ces risques et d'analyser leurs conséquences, afin d'identifier les stratégies de prévention adaptées aux contextes d'urgence. **Méthodes :** Il s'agit d'une revue narrative de la littérature basée sur des rapports institutionnels (OMS, 2023), des travaux académiques et des publications professionnelles, portant sur les risques professionnels en services d'urgences. Les données ont été organisées selon les catégories de risques : biologiques, physiques et psychosociaux, et leurs impacts sur la santé des soignants et la qualité des soins. **Résultats :** Selon l'OMS, environ 136 millions de travailleurs de la santé sont exposés à des risques professionnels, dont 63 % subissent des violences sur leur lieu de travail. En urgences, les soignants font face à des risques biologiques (accidents d'exposition au sang, infections nosocomiales), des risques physiques (gestes répétitifs, manutention, troubles musculo-squelettiques) et des risques psychosociaux (stress chronique, surcharge, travail de nuit, violences verbales et physiques). Ces expositions cumulées entraînent fatigue, épuisement professionnel et troubles anxiodépressifs, et peuvent compromettre la sécurité et la qualité des soins. **Conclusion :** Les urgences exposent les soignants à des risques sanitaires multiples et cumulatifs. La mise en œuvre de stratégies de prévention intégrées, à savoir, formations, sécurité, soutien psychosocial et amélioration des conditions de travail conformément aux recommandations de l'OMS, est indispensable pour protéger les professionnels et garantir la durabilité des services d'urgence.

Mots-clés : Risque-Soignant-Urgence.

[TD28 : Evaluation du syndrome de burn-out chez le personnel des urgences de l'Hôpital Central et du Centre des Urgences de Yaoundé](#)

Amengle A.L; Andrew S.; Metogo Mbengono J.A; A; Ze Minkande J.

Département d'Anesthésie-Réanimation, FMSB/UYI

Introduction: le burn out est considéré comme un processus qui se développe dans le temps, débute avec l'épuisement émotionnel physique et psychique, se continue avec la dépersonnalisation de la relation à l'autre et la diminution de la réalisation ou la baisse de l'accomplissement des performances personnelles. **Méthodes:** il s'agit d'une étude descriptive réalisée à partir d'une enquête menée auprès des personnels soignants exerçant au service des urgences de l'HCY et du CURY. L'enquête a duré 1 mois (15 juin 2023 à 15 juillet 2023). Les conditions socioprofessionnelles et le Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) pour évaluer le burn out. Nos objectifs principal est d'apprécier le syndrome de burn out chez le personnel en service aux urgences de l'HCY et au CURY, décrire le niveau d'épuisement professionnel des personnels en service aux urgences ; déterminer le degré d'accomplissement personnel des personnels en service aux urgences et identifier les éléments de dépersonnalisation des personnels en service aux urgences. **Résultats:** notre étude a été réalisée auprès 175 personnels. Elle a démontré que le burn out est une situation bien réelle et alarmante. 145 soit 82,8% des répondants ont déclaré n'avoir jamais entendu parler du burn out. L'âge variait de 24 à 50 ans. Les femmes représentaient 65,5% contre 32,6% d'hommes. Nous avons constaté que 86,7% des personnels interrogés avaient un burn out. Plus en détails, l'épuisement émotionnel est élevé chez 59,4% des cas, la dépersonnalisation est élevée chez 47,4% et

l'accomplissement personnel est bas chez 44,0% d'entre eux. Les facteurs associés significativement au burn out sévère sont : le célibat, l'âge, la qualification, l'ancienneté <20 ans, le nombre d'heures de travail, la distance lointaine entre le domicile et le lieu du travail, le nombre de patients reçu par jour, l'insatisfaction du salaire, l'insatisfaction, des horaires de travail, le mauvais climat professionnel. **Conclusion:** le burn out syndrome est effectif au sein du personnel des urgences de nos hôpitaux.

Mots clés : burn out, urgences, personnels.

TD29 : La santé du médecin réanimateur : quels risques ?

J. Ze Minkande¹, J. Metogo Mbengono², AL Amengle¹

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 ;

²Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

Introduction: L'OMS en 1952 définit la sante comme un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence ou d'infirmité. La sante publique étant la science et l'art de prévenir la maladie, de prolonger la vie et d'améliorer la sante et la vitalité mentale et physique des individus. Les professionnels de sante sont exposés à des problèmes de sante liés d'une part à leur nature humaine et d'autre part à la spécificité de leurs spécialités. L'Anesthésie Réanimation est la branche médicale qui se consacre à l'anesthésie et à la réanimation dans le cadre de la prise en charge périopératoire des patients et la réanimation dans le cadre de la prise en charge des cas graves. Les services de réanimation accueillent les patients hospitalisés présentant ou susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances dont une au moins deux fonctions vitales: système respiratoire ; système cardiovasculaire, système nerveux, fonction rénale. Elle contribue ainsi à maintenir en vie les patients en défaillance vitale avec une surveillance continue. Le métier de réanimateur est exigeant, imposant une forte charge mentale, des rythmes de travail intenses et une confrontation répétée à la mort. Le médecin réanimateur peut donc être exposé à toutes les pathologies en général mais aussi et surtout celles liées à sa pratique quotidienne. Il est important de répertorier les risques liés à la pratique médicale de réanimation afin de mieux assurer la prévention. **1. Principaux risques pour la sante du réanimateur :** En octobre 2023 le Docteur Philippe Denomandie chirurgien neuro-orthopédiste a présenté un rapport sur la sante des professionnels de sante en octobre 2023. Sur les 50 000 répondants: 64 % des professionnels se disaient fatigués, 79 % rencontrent des problèmes de concentration, 60 % souffrent de douleurs chroniques et plus d'un sur deux a connu un épisode d'épuisement professionnel. Concernant la sante du médecin réanimateur les principaux risques sont les suivants: 1.1. *Problèmes de sante mentale:* elle est marquée par une exposition élevée au stress chronique avec environ 46% des praticiens présentant un épuisement émotionnel (burnout). Le syndrome du burnout est lié à la charge émotionnelle ; aux situations d'urgence et aux contraintes de productivité. 1.2. *Stress et charge mentale:* nécessité de garder son sang froid, grande réactivité et gestion de la souffrance des patients et leurs familles. Il a été démontré qu'en période de pandémie à COVID 19 un professionnel de sante sur 4 faisait un état de dépression et d'anxiété, un sur 3 avait souffert d'insomnie. 1.3. *Risques professionnels physiques :* exposition aux gaz anesthésiques ; exposition aux accidents d'exposition au sang(AES) et aux traumatismes physiques ; expositions aux germes les plus graves et résistants ; risque liés à l'environnement des blocs opératoires, services de réanimation et soins intensifs 1.4. *Fatigue physique:* rythme de travail, gardes (intra murale sans récupération), astreintes et travail administratif (gestion des équipes et du matériel ; réunions et encadrement des personnels). **2. Compétences et équilibre nécessaire pour la prévention** 2.1. Résilience: capacité à prendre du recul pour maintenir l'équilibre entre vie privée et engagement professionnel 2.2. Amélioration la sante mentale et le bien-être psychologique 2.3. Equilibre entre la gestion de la charge de travail et le soin de sa sante mentale et physique (gestion du temps et du travail ; hygiène de vie ; déconnexion et relaxation ; gestion des émotions) ; organisation administrative du travail et management bienveillant 2.4.

Travail en équipe: communication fondamentale pour la sécurité ; ce qui aide à gérer la pression 2.5. Prévention et gestion du risque infectieux (le personnel de réanimation peut être vecteur de ces bactéries par portage d'où l'importance de la décontamination en cas de portage ; hygiène et précautions standards ; isolement ; décolonisation ; antibioprophylaxie ; port d'EPI ; dépistage systématique ; lutte contre les BMR mains) 2.6. Protection des agents de sante contre les dangers physiques et biologiques (normes minimales en matière de sécurité des patients, de prévention et de lutte contre les infections et de sécurité au travail dans tous les établissements de soins du système de sante ; garantie de disponibilité en quantité suffisante des EPI ; garantie des services environnementaux adéquats tels que l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la désinfection et une ventilation adaptée dans tous les établissements de soins ; vaccination du personnel ; fourniture des ressources suffisantes pour mettre les agents de sante à l'abri des blessures et d'une exposition nocive aux produits chimiques et aux rayonnements ; fournir des équipements et des postes de travail fonctionnels et ergonomiques afin de minimiser les lésions musculo-squelettiques et les chutes). 2.7. Lutte contre certaines violences liées aux patientes et leur entourage ; la violence intra-équipes liée à la perte de solidarité, la violence administrative et la violence intrinsèque du métier. La prévention doit agir sur l'ensemble de ces dimensions, tout en améliorant la relation du soignant à sa propre sante. Un enjeu majeur concerne également la littératie en sante : comment parler de prévention aux professionnels, en tenant compte des métiers et des conditions d'exercice. 2.8. Protection des agents de sante contre la violence sur le lieu de travail. **Conclusion :** le bien être des soignants étant crucial pour la qualité des soins prodigués en réanimation.

Mots clés: médecin réanimateur ; risques sanitaires en réanimation ; prévention et prise en charge.

TD30 : La sante de l'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat (IADE)

Bengono Bengono Roddy Stéphan ^{1,2}

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 ;

²Service d'Anesthésie – Réanimation, Hôpital de Référence de Sangmelima

L'Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat (IADE), joue un rôle crucial de sécurité et de technicité au bloc opératoire. C'est un infirmier spécialisé aux multiples casquettes. Sa charge professionnelle peut entraîner un risque au niveau de la sante. L'Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat (IADE) est un professionnel de sante hautement qualifié, spécialisé dans la prise en charge anesthésique des patients avant, pendant et après une intervention chirurgicale, médicale ou obstétricale. La sante est état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité d'après l'OMS. Les missions principales de l'IADE au bloc opératoire de l'IADE s'articulent autour de la préparation (vérification et installation des équipements d'anesthésie), l'accueil et installation (accueil du patient, mise en confiance, vérification d'identité) et la réalisation de l'anesthésie (réalisation induction anesthésique avec médecin anesthésiste-réanimateur, gestion intubation et maintien anesthésie). Sa charge professionnelle nécessite certaines qualités parmi lesquelles : être rigoureux et précis, avoir un bon équilibre psychologique, avoir une bonne résistance à la fatigue et au stress, un sens du travail en équipe. La sante de l'IADE est face à de nombreux défis : le stress et la charge émotionnelle, les conditions physiques exigeantes, les risques professionnels, la pression hiérarchique et organisationnelle et le besoin de mise à jour des compétences. Une enquête multicentrique des services d'anesthésie-réanimation tunisiens, a présenté que 94,7% des participants étaient concernés par le burnout, avec des répercussions telles que les conduites additives (52%) et les idées suicidaires (4,5%). Au Cameroun, le burnout concernait 63% des soignants parmi les 104 personnels évalués à l'Hôpital Central de Yaoundé. La prévention des risques sanitaires passe par la promotion sante au travail, l'amélioration des conditions de travail et des stratégies institutionnelles (réorganisation des plannings, soutien psychologique, reconnaissance). Ceci est nécessaire pour limiter l'épuisement professionnel dans les services d'anesthésie. L'IADE est un expert technique dans la sécurité patient et gestion de la douleur. Il est

nécessaire qu'il présente des qualités telles la rigueur, la précision et la résistance au stress et à la fatigue. Sa charge professionnelle fait face à de nombreux défis pouvant aboutir au burnout. La prévention est un axe important pour la gestion adéquate de la santé de ces professionnels.

Sessions des Communications orales

CO1 : Évaluation de la charge de travail du personnel infirmier dans les services de neurologie et de neurochirurgie de l'Hôpital Central de Yaoundé

Cheuffa TE¹, Ongolo ZP¹, Mogue BTN¹, Zoa Ottou AM¹, Fouda PJ¹

¹Hôpital central de Yaoundé

Introduction : La charge de travail regroupe les contraintes physiques, mentales et organisationnelles liées à l'activité professionnelle et leurs effets sur la santé. En milieu hospitalier, une surcharge constitue un facteur majeur de morbidité et peut altérer la qualité des soins. À l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY), les plaintes récurrentes du personnel infirmier des services de neurologie et de neurochirurgie ont motivé une évaluation.

Méthode : Étude prospective, transversale et descriptive, menée selon une approche ergonomique et psychosociale. L'enquête s'est déroulée de mai à juin 2023, complétée par l'analyse de données sanitaires et administratives sur deux ans. Les données ont été recueillies par observation, entretiens et utilisation de la grille d'évaluation de l'INRS.

Résultats : Huit situations de travail ont été identifiées. Treize contraintes ont été relevées, dont cinq à risque élevé : manutention répétée de patients, station debout prolongée, postures contraignantes, travail solitaire, déplacements fréquents et insuffisance de matériel. Les conséquences incluaient troubles musculo-squelettiques, stress, surmenage et burnout, avec un impact négatif sur l'organisation et la qualité des soins. **Conclusion** : La charge de travail dans ces services est élevée et constitue un enjeu majeur de santé au travail. Des mesures organisationnelles, ergonomiques et un renforcement des effectifs sont nécessaires pour préserver la santé du personnel et améliorer la qualité des soins.

Mots-clés : Charge de travail ; Personnel infirmier ; Santé au travail ; Hôpital Central de Yaoundé.

CO2 : Évaluation de l'état psychologique et du risque d'épuisement professionnel du personnel de l'Hôpital Central de Yaoundé

Cheuffa TE¹, Momnougui B¹, Mogue BTN¹, Zoa Ottou AM¹, Fouda PJ¹, Ongolo ZP¹

¹Hôpital Central de Yaoundé

Introduction : La santé mentale du personnel soignant est un déterminant majeur de la performance hospitalière. Cette étude, menée entre décembre 2024 et janvier 2025, visait à évaluer la prévalence de l'anxiété, de la dépression et du burnout au sein du personnel de l'HCY.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive transversale utilisant un questionnaire auto-administré anonyme. L'évaluation a reposé sur l'échelle *Hospital Anxiety and Depression* (HAD) et le *Maslach Burnout Inventory* (MBI). **Résultats** : 185 personnels (taux de participation de 30,83 %) ont pris part à l'étude. L'échantillon était majoritairement féminin (75,1 %). L'anxiété concernait 25,4 % des répondants et la dépression 19,46 %. Concernant l'épuisement professionnel, bien que le burnout clinique avéré ne touche que 1,08 % des participants, une proportion alarmante de 90,8 % présentait des indices modérés de stress. **Conclusion** : Malgré un faible taux de burnout clinique immédiat, la prévalence des troubles anxio-dépressifs et des indices de stress modérés constitue une menace pour la

Mots-clés : Santé, infirmier, anesthésiste, IADE, burn-out.

qualité des soins. Ces résultats soulignent l'urgence d'une intervention institutionnelle préventive est impérative pour stabiliser et améliorer cet état mental fragile.

Mots-clés : Santé mentale du soignant, épuisement professionnel, Hôpital Central de Yaoundé.

CO3 : Bien-être psychologique au travail : enquête auprès du personnel soignant de l'Hôpital Central de Yaoundé

Cheuffa TE¹, Momnougui B¹, Mogue BTN¹, Zoa Ottou AM¹, Fouda PJ¹, Ongolo ZP¹

¹Hôpital central de Yaoundé

Introduction : Les soignants, de par leurs professions et leurs contraintes de travail, sont mis à rude épreuve lors de leurs journées de travail. S'ils exercent leur métier pour le plus grand nombre par vocation, le rythme intense, les exigences des patients et les pics épidémiques ne sont pas sans incidence. **Méthodologie** : Nous nous sommes proposé de mener une étude transversale descriptive afin de recueillir les avis des soignants de l'Hôpital Central de Yaoundé concernant leur santé mentale en prélude à une session de formation sur le bien-être au travail qui s'est tenue au mois d'août 2023. Les données ont été recueillies à travers un questionnaire pré-établi et auto-administré aux participants. **Résultats** : Quarante participants ont été inclus (sex-ratio 3/7, âge moyen 44,6 ans, ancienneté moyenne 16,35 ans). La majorité était composée de paramédicaux (60 %) et de médecins (25 %). Plus de 80 % déclaraient avoir subi du stress et 90 % de l'épuisement mental. La violence représentait un fardeau psychologique majeur : 97,5 % reconnaissaient son existence en milieu hospitalier et 80 % en avaient été victimes, principalement sous forme verbale (55 %), avec une prévalence estimée à 20 agressions par mois. Les réactions variaient : signalement à la hiérarchie (33 %), absence de réaction (32 %), réponse agressive (13 %), fuite (9 %), tentative d'apaisement (9 %). Les agressions entraînaient frustration, honte, peur, perte d'estime de soi et sentiment d'abandon. Elles impactaient durablement 69 % des victimes, modifiant leur pratique : amélioration du travail (38 %), peur d'initiatives (25 %), perte d'empathie (19 %), angoisse (19 %). **Conclusion** : Dans le souci d'améliorer le sentiment de sécurité et partant le bien-être du personnel à l'hôpital, les suggestions suivantes sont faites à l'endroit de l'administration et du personnel portant principalement sur l'amélioration du cadre de travail, le renforcement qualitatif et quantitatif du personnel, l'amélioration de la rémunération et l'amélioration de la pratique des soignants.

Mots-clés : Bien-être au travail ; santé mentale des soignants ; Hôpital Central de Yaoundé.

CO4 : Déterminants de la souffrance psychologique du personnel soignant d'une unité d'oncologie médicale du Cameroun

Esson MBS¹, Atenguena OE¹, Mbassi EHMDN², Ntsama EMJ¹, Mboua VB¹, Djampou E¹, Tabola L¹, Sango AJF³, Mapenya RRM¹, Mayeh AMM², Noa SA², Ntama A², Sando Z¹, Ndom P¹, Mankollo OB⁴, Ngo Likeng J⁴

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques,

Introduction : Le personnel soignant exerçant en oncologie est exposé à un stress constant. Cette confrontation quotidienne à la pathologie cancéreuse est susceptible d'engendrer une souffrance psychologique, impactant tant la santé du soignant que la qualité des soins. L'objectif de cette étude était d'identifier les déterminants de cette souffrance. **Matériels et méthodes :** Nous avons mené une étude qualitative de juillet à décembre 2017 auprès du personnel soignant du service d'oncologie médicale de l'Hôpital Général de Yaoundé. Les données ont été recueillies par des entretiens individuels semi-directifs, permettant une libre expression des vécus. Une analyse de contenu thématique a été réalisée. **Résultats :** Dix-sept soignants ont participé à l'étude. L'analyse a permis d'identifier plusieurs facteurs liés à la souffrance psychologique. Sur le plan personnel, le genre féminin, le lieu de résidence éloigné, la pression familiale et les difficultés financières ou sociales agissent comme des facteurs de vulnérabilité. Au niveau professionnel, les facteurs incluent la gestion complexe de la douleur physique, le stress intrinsèque au milieu hospitalier et l'accompagnement de la détresse des patients et de leurs familles. Le poids de la charge de travail, la confrontation répétée aux décès et la gestion des événements indésirables saturant les capacités émotionnelles. Enfin, les dysfonctionnements organisationnels, tels que les problèmes de communication interne, le manque de formation continue et l'absence de gratification, exacerbent ce sentiment de mal-être. **Conclusion :** La souffrance psychologique des soignants est le résultat d'une interaction complexe entre des déterminants sociodémographiques et des contraintes environnementales liées au milieu de travail.

Mots-clés : déterminants, souffrance psychologique, personnel soignant, oncologie, Hôpital Général de Yaoundé.

CO5 : Gestion de la souffrance psychologique du personnel soignant du service d'oncologie médicale au Cameroun

Esson MBS¹, Atenguena EO¹, Dina EHB², Batoum V¹, Ntsama MJ¹, Nounkeu CD³, Ntama A², Ananga S², Anaba D⁴, Sango AJF⁴, Mekah RR¹, Maison AM², Tayou R⁵, Tabola L¹, Djampou E¹, Sando Z¹, Ndom P¹, Bassong O⁶, Ngo Likeng J⁶

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun ; ³ Délégation Régionale de la Santé Publique du Littoral, Douala, Cameroun ; ⁴ Faculty of Health Sciences, University of Buea, Buea, Cameroon ; ⁵ Faculté des Sciences de la Santé, Université de Dschang, Dschang, Cameroun ; ⁶ École des Sciences de la Santé, Université Catholique d'Afrique Centrale, Yaoundé, Cameroun

Introduction : Le personnel soignant des services d'oncologie est exposé à un stress constant et responsable d'une souffrance psychologique. Le but de cette étude était de décrire les stratégies de gestion de la souffrance psychologique chez le personnel soignant du service d'oncologie médicale de l'Hôpital Général de Yaoundé et les solutions proposées. **Matériel et méthodes :** Une étude qualitative a été réalisée de juillet à décembre 2017, portant sur tout le personnel soignant du service d'oncologie médicale de l'Hôpital Général de Yaoundé. Les informations ont été collectées au travers d'une interview. Une analyse du contenu a été réalisée. **Résultats :** Dix-sept personnels soignants ont été interviewés. L'exercice physique, le dialogue, l'humour, l'humeur joyeuse, l'acceptation, l'humilité, la prière, la révolte, le silence, l'adaptation, le surpassement, le repli sur soi ont été des mécanismes de défense et des stratégies d'adaptation proposées de la souffrance perçue par le personnel soignant. L'amélioration des conditions de travail était la proposition phare du personnel, basée sur plusieurs axes, notamment, la fourniture du matériel de travail, la motivation du personnel soignant, la formation du personnel, la convivialité et la détente au sein de l'équipe de travail, l'amélioration de la

communication, une meilleure organisation du travail, l'accompagnement psychologique du personnel, la subvention de la prise charge des patients et l'amélioration du cadre de travail. **Conclusion :** Le management participatif et l'amélioration des conditions de travail ont été des propositions de gestion de cette souffrance.

Mots-clés : gestion, souffrance psychologique, personnel soignant, service d'oncologie médicale de l'Hôpital Général de Yaoundé.

CO6 : Epidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaires chez le personnel de soins de l'Hôpital Général de Yaoundé

Owona A^{1,3}, Mouokat V², Owona Manga LJ²

¹Service de Cardiologie, Département de Médecine Interne et Spécialités, Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; ²Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala, Douala, Cameroun ; ³Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

Introduction : Plusieurs facteurs prédisposent au développement des pathologies cardiovasculaires et le personnel soignant n'en est pas moins épargné. **Méthodes :** une étude prospective descriptive a été menée à l'Hôpital Général de Yaoundé du 20 février 2023 au 20 mai 2023 sur l'ensemble du personnel infirmier consentant. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS v25 et la significativité statistique a été considérée pour $p < 0.05$. **Résultats :** 135 personnels ont été inclus. La moyenne d'âge était de 34.8 ± 15.2 ans avec un sex ratio de 0,3 en faveur des femmes. La prévalence des maladies cardiovasculaires était de 23.7%. Les principaux facteurs de risques retrouvés étaient l'augmentation du tour de taille (60%), la sédentarité (56.3%), la consommation régulière d'alcool (29.6%) et l'obésité (20.7%). Notre population comptait 10,4% d'hypertendus et 2,2% de diabétiques. Les antécédents de maladies cardiovasculaires chez ascendants de 1er degré était de 7.4% et chez les ascendants et collatéraux de 40%. 11% avaient des antécédents d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, 8,1% d'accidents vasculaires cérébraux et le tabagisme actif et dissimulé était présent chez 1,5% de même que la dyslipidémie connue. 25.2% du personnel s'estimait stressé. Il existait une différence significative de la répartition des maladies cardiovasculaires en fonction du sexe ($p=0.004$) et du type de personnel fonctionnaire et contractuel ($p=0.013$). Il n'avait pas de différence liée au service d'affectation. **Conclusion :** Ce travail est le point de départ de la mise sur pied d'une politique interne de suivi du personnel de soins qui pourra s'étendre au niveau national.

Mots clés : risque cardiovasculaire, infirmiers, Cameroun

CO7 : Souffrance silencieuse et précarité institutionnelle des soignants face au deuil périnatal en Afrique: revue de la littérature

Epée Ngoué J^{1,2}, Eloundou Odi E^{1,2}, Kago Tague DA^{1,3}

¹ Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 ; ² Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine, Yaoundé ; ³ Hôpital Gynéco Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

Introduction: Le taux de mortalité néonatale en Afrique est estimé à 27 décès pour 1 000 naissances vivantes, le plus élevé au monde. Le vécu des professionnels de santé face au deuil périnatal demeure peu documenté dans ce contexte. Notre **objectif était de récapituler** les données existantes sur l'expérience, les défis et les besoins des soignants confrontés au deuil périnatal en milieu africain. **Méthodes:** Nous avons procédé à une Revue systématique en suivant les recommandations PRISMA dans les bases de données PubMed, Scopus, African Journals Online et Google Scholar. La recherche, effectuée de décembre 2025 à janvier 2026, a couvert la période 2015-2025 et a inclus des études qualitatives, quantitatives et mixtes. L'étude a ciblé les publications en français ou

anglais traitant des perceptions, de l'impact émotionnel et des stratégies d'adaptation des professionnels de santé en Afrique. Ont été exclues les recherches purement épidémiologiques ou centrées sur les parents. Après un tri par pertinence, une analyse thématique a été appliquée. Elle a structuré les résultats autour de cinq axes : impact psychologique, défis cliniques, coping, besoins en formation et spécificités socioculturelles africaines. **Résultats** : L'analyse de 28 études couvrant 15 pays révèle un fardeau émotionnel majeur pour les soignants africains, marqué par une prédominance de tristesse ou de culpabilité (78 %), un risque d'épuisement professionnel (56 %) et un **trouble de stress post-traumatique** chez 17 % d'entre eux. Au Cameroun, ce vécu engendre spécifiquement colère et angoisse de mort. Le cadre de pratique est structurellement précaire : 100 % des centres manquent de protocoles et 85 % d'espaces de confidentialité. Au Congo-Brazzaville, 65 % des annonces de décès s'effectuent en salle commune. Le poids des normes socioculturelles impose un « deuil diminué » et un blâme maternel universel, particulièrement documenté au Togo. Sans soutien institutionnel pour 95 % des professionnels, ces derniers bricolent une adaptation informelle. À l'unanimité (100 %), ils réclament désormais des formations, des directives claires et un soutien psychologique structuré. **Conclusion** : Les soignants en Afrique gèrent une détresse profonde sans préparation. L'intégration de modules de formation, de protocoles culturels et d'un soutien psychologique institutionnel est urgente pour humaniser les soins et prévenir l'épuisement professionnel face au deuil périnatal.

Mots-clés : deuil périnatal, soignants, Afrique subsaharienne, burnout, formation, accompagnement

CO8 : Évaluation des troubles du sommeil chez les résidents en anesthésie réanimation de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

Metogo MJ¹, Boumal MF¹, Junior KE¹, Passi S¹, Toua M¹, Essono M¹, Essoh J¹, Doui R¹, Ze Minkande J²

¹ Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques Université de Douala, Cameroun ; ² Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales Université de Yaoundé I, Cameroun.

Introduction : Les résidents d'anesthésie réanimation sont exposés à des difficultés psychologiques liés à aux souffrances psychologiques des patients, au stress lié à la formation médicale et aux problèmes financiers et au manque de loisir. Tout ceci serait à l'origine de troubles du sommeil à court ou long terme. L'objectif de notre étude est de Décrire la fréquence des troubles du sommeil chez les résidents en anesthésie réanimation. **Méthodes** : il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée à la faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'université de Yaoundé I sur la période d'Avril à Mai 2025. Ont été exclus les résidents ayant refusé de remplir le questionnaire ou qui n'ont pas pu le remplir de façon complète ou ayant arrêté l'année en cours. Un questionnaire anonyme a été administré en ligne. L'évaluation de la qualité du sommeil a été évaluée par le questionnaire PSQI. **Résultats** : Nous avons colligé au total 45 personnes pour un taux de participation de 91,8 %. L'âge moyen était de $30,8 \pm 3,6$ ans. Le score moyen PSQI était de $8,55 \pm 3,12$. 38 résidents (84,4%) étaient de mauvais dormeurs selon le score PSQI (un score ≥ 6). Le nombre de gardes moyenne était de 2,06 par semaine. 8,8% (4) avait eu recours à des médicaments pour dormir au cours du dernier mois et 35 (77,8%) éprouvaient des difficultés à rester éveillés en journée et de ce fait, représentait un problème pour avoir un enthousiasme au travail dans 84,4% de cas (30). **Conclusion** : les troubles du sommeil sont communs chez les résidents d'anesthésie réanimation. Des stratégies de prévention ciblant l'amélioration de la qualité du sommeil devraient être développées à l'échelle de la faculté et au niveau ministériel.

Mots clefs : Troubles du sommeil – Résidents – Anesthésie Réanimation – Yaoundé.

CO9 : Apport de la coelioscopie dans la prise en charge des péritonites aiguës : cas de deux hôpitaux de Yaoundé

Savom EP^{1,*}, Mbele RII¹, Kogni ON², Atangana CP², Biwole BDP¹, Ekani Bmy², Fola KO¹, Bang GA¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun ; ² Faculty of Health Sciences, Buea, Cameroun

Introduction : le traitement coelioscopique des péritonites est une procédure chirurgicale fréquente dans notre pays. Le but cette étude était de rapporter notre expérience de l'abord coelioscopique dans la prise en charge des péritonites aiguës à Yaoundé. **Méthodologie** : nous avons réalisé une étude descriptive, transversale avec recueil rétrospectif des données du 1^{er} août 2019 au 31 Juillet 2024 dans deux formations sanitaires de la ville de Yaoundé. Nous avons inclus tous les dossiers complets des patients opérés par voie coelioscopique d'une péritonite aiguë. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. **Résultats** : nous avons colligé 31 patients. Leur sex ratio était de 1,21 et l'âge moyen de 36,6 ans. Dix-neuf (19) patients (61,3%) avaient consulté plus de 5 jours après le début des symptômes. La péritonite était localisée chez 19 patients (61,3%). La principale étiologie était l'appendicite aiguë compliquée (77,4%). La disposition des trocars et les gestes réalisés étaient fonction de l'étiologie. La durée moyenne des interventions était 92,1 minutes. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7 jours. La morbidité postopératoire était de 32,3%, dominée par les complications infectieuses, notamment les abcès intra-péritonéaux résiduels (6 cas ; 19,6%). La mortalité postopératoire était 3,2%. **Conclusion** : le traitement coelioscopique des péritonites aiguës à Yaoundé est sûr et efficace. Il s'adresse majoritairement aux péritonites localisées, souvent d'origine appendiculaire. Il offre un avantage en termes de durée d'hospitalisation et de morbidité postopératoire.

Mots clés : Péritonite aiguë, traitement coelioscopique, résultats, Yaoundé.

CO10 : Apport de la coelioscopie dans la prise en charge chirurgicale des appendicites à Yaoundé

Savom EP^{1,2,*}, Ekani BMY³, Mbem NPP², Atangana CP², Mbele RII², Biwole BDP^{2,4}, Fola KO², Bang GA^{2,5}

¹ Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun ; ³ Faculty of Health Sciences, Buea, Cameroun ; ⁴ Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun ; ⁵ Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun

Introduction : L'appendicectomie est une procédure chirurgicale fréquente et elle se fait de plus en plus par voie coelioscopique dans notre pays. Le but cette étude était de rapporter notre expérience de l'abord coelioscopique dans la prise en charge chirurgicale des appendicites à Yaoundé. **Méthodologie** : Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive avec recueil rétrospectif des données du 1^{er} Août 2018 au 31 Juillet 2023 dans trois formations sanitaires de Yaoundé. Nous avons inclus tous les dossiers complets des patients opérés par voie coelioscopique d'une appendicite. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. **Résultats** : Nous avons colligé 101 patients. Le sex ratio était de 1,1 et l'âge moyen de 31,5 ans. La principale indication de l'appendicectomie était une appendicite aiguë non compliquée (74,3%). L'abcès appendiculaire (12,9%) était la forme compliquée la plus fréquente. Il s'agissait d'une appendicectomie « in » dans 59,4% des cas, une appendicectomie mixte chez 38,6% des patients. Le taux de conversion était de 2%. La durée moyenne des interventions était 55,8 minutes. Le séjour hospitalier moyen était de 1,43 jour. Il était plus long dans les formes compliquées. La morbidité postopératoire était de 9,9%, dominée par les

suppurations pariétales. La mortalité postopératoire était nulle. **Conclusion :** L'appendicectomie coelioscopique est une procédure fréquente à Yaoundé. Elle est confrontée à un déficit d'équipements qui imposent certaines adaptations. Malgré ces manquements, les résultats sont superposables à ceux de la littérature. La disponibilité de ces équipements pourrait améliorer ces résultats.

Mots clés : Appendicectomie coelioscopique, indications, résultats, Yaoundé.

CO11 : Epidemiology, diagnosis, management and outcome of postoperative enterocutaneous fistulas in Yaounde Central Hospital, Cameroon

Fola KO¹, Douanla DE², Bwelle MG¹³, Nono JJ³, Bang GA¹, Essomba A¹³

¹Department of Surgery and Subspecialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Cameroon ; ²Department of Surgery, Nkongsamba Regional Hospital, Cameroon ; ³Department of Surgery, Yaounde Central Hospital, Cameroon

Introduction: Enterocutaneous fistula (ECF) is an abnormal communication between the intra-abdominal gastrointestinal tract (GIT) and the skin, most often occurring after gastrointestinal surgery. Clinically, it presents as the discharge of gastrointestinal contents through a surgical wound or drain site. This study aimed to raise awareness among practitioners regarding risk factors, clinical features and management of postoperative enterocutaneous fistulas (POECF) in low-income settings.

Methods: A descriptive, retrospective cross-sectional study was conducted over a 10-year period in the digestive surgery unit of Yaounde Central Hospital, Cameroon. **Results:** During the study period, 28,657 patients underwent bowel surgery. POECF occurred in 48 patients, representing an incidence of 0.16%. The sex ratio was 1, and the median age was 41 years. The mean time to fistula onset was 6.3 days, with semi-early onset being the most frequent (31.2%). All patients had a prior history of laparotomy before the occurrence of ECF. The most common initial surgical procedure was bowel resection with end-to-end anastomosis. The small bowel was the most frequent fistula site (72.9%). Fistula output was moderate in 47.9% of cases, low in 27.1%, and high in 25%. Management was conservative in 87.5% of cases, immediate surgical intervention in 4.2%, and a combined approach in 8.3%. Outcomes were favorable in 33 patients (68.8%) with fistula closure, and unfavorable in 15 patients (31.2%). The median time to fistula closure was 36 days. The mortality rate was 29.1% (n = 14). **Conclusion:** Postoperative enterocutaneous fistulas remain a challenging complication associated with high morbidity and mortality in low-income settings.

Keywords: Postoperative enterocutaneous fistula, management, outcome, Yaounde.

CO12 : Diagnosis, management and outcome of mediastinitis : a multicentric study in Yaounde, Cameroon

Fola KO¹, Mbele RI¹, Bisay UB², Jemea B³, Ngo Nonga B¹

¹ Department of surgery and Subspecialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde 1, Cameroon; ² Department of Surgery, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Ebolowa, Cameroon; ³ Department of anesthesiology and Critical care, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde 1, Cameroon

Introduction. Mediastinitis is an uncommon potentially life-threatening severe inflammation or infection of the mediastinum. **Objectives.** The study aims to describe risk factors, clinical aspects, management and outcome of mediastinitis in Yaounde. **Methods.** We carried out a descriptive cross-sectional retrospective study, over a 10 years period, in

thoracic surgical unit of two main hospitals in Yaounde, Cameroon. **Results.** In total, 1,725 patients have been followed during our period of study. Mediastinitis was found in 12 patients (0.7%). Sex-ratio was 5. The median age was 16 years (3-47 years). The average time to onset of mediastinitis was 5 days. Mediastinitis were mainly odontogenic (67%), mainly from tooth decay of 46 and 48. E. coli, S. mutans and S. pyogenes were the main causative bacteria. Patients were mainly seen with fever, bad general status and right empyema. Management was mainly based on resuscitation and thoracic drainage. Mortality rate was 67% (n=8). **Conclusion.** Mediastinitis is an uncommon disease, very difficult to manage in low-income settings, with a very high morbidity and mortality.

Key words: Mediastinitis, Management, Outcome, Yaounde.

CO13 : Traumatismes faciaux à Douala (Cameroun) : caractéristiques et cartographie

Mouangue-Mbonjo L¹, Mossus Y¹, Badang D², Djangue NAB², Essama ELB², Njock LR², Njifou NA².

¹Département Ophtalmologie, ORL, Stomatologie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; ²Département de Chirurgie et Spécialités de la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala, Douala, Cameroun.

Introduction : Les traumatismes faciaux constituent une cause importante de morbidité, particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire où les accidents de la route restent fréquents. À Douala, les données sur les caractéristiques et la distribution spatiale des traumatismes faciaux liés aux accidents de la route sont limitées. Cette étude visait à décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et spatiaux de ces traumatismes. **Méthodes :** Une étude transversale descriptive a été menée de février à septembre 2025 dans six hôpitaux de district de Douala. Ont été inclus consécutivement les patients admis pour un traumatisme facial secondaire à un accident de la route. Les données sociodémographiques, les mécanismes lésionnels, la répartition anatomique des lésions et les facteurs liés à l'accident ont été collectés. Les analyses statistiques ont été réalisées avec R (version 4.2.2) et l'analyse spatiale avec QGIS 2.14.3. **Résultats :** Au total, 350 patients ont été inclus, avec une prédominance masculine (81,1 %) et un âge médian de 32 ans (IIQ : 25–43). Les sujets de 15 à 45 ans représentaient 73,8 % des cas. La vitesse excessive était la principale cause d'accident (45,7 %) et le choc direct le mécanisme prédominant (69 %). La mandibule et le tiers moyen du visage étaient les régions les plus atteintes. La cartographie montrait une concentration élevée des cas à Douala III, suivie de Douala V et Douala I. **Conclusion :** Les traumatismes faciaux liés aux accidents de la route à Douala touchent principalement les jeunes hommes adultes et sont associés à des traumatismes à haute énergie. L'analyse spatiale constitue un outil pertinent pour orienter les stratégies de prévention et de prise en charge.

Mots-clés : Traumatismes faciaux liés aux accidents de la route ; urgences ; cartographie ; ville de Douala.

CO14 : Évaluation du coût de la prise en charge des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire simple à Yaoundé (Cameroun)

Mouangue-Mbonjo L¹, Nkolo Tolo F¹, Iwewe Somo Y², Mvilongo C¹, Akono E¹, Essama EBL³, Epée E¹.

¹ Département Ophtalmologie, ORL, Stomatologie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; ² Département des Sciences Biomédicales, Faculté des Sciences, Université de Ngaoundéré, Ngaoundéré, Cameroun ; ³ Département de Chirurgie et Spécialités de la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala, Douala, Cameroun.

Introduction : Les cellulites cervico-faciales sont des pathologies d'urgence. Elles représentent un problème de santé publique, ce d'autant qu'en Afrique subsaharienne le coût des soins est hors de portée. L'objectif était d'évaluer le coût de la prise en charge des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire simple dans notre milieu. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive prospective, allant du 1^{er} mai au 1^{er} août 2024. Le suivi des patients a été effectué depuis l'admission jusqu'à la sortie de l'hôpital. Toutes les dépenses liées aux soins assumées par les patients et/ou leurs familles ont été comptabilisées de façon journalière. **Résultats :** 57 patients ont été inclus. L'âge médian était de 32,8 [IQR = 16-80] ans. Les hommes ont constitué 61 % des patients. La classe sociale défavorisée a constitué 61,4% des patients. Le coût brut de la prise en charge dans les cellulites circonscrites variait de 210 000 FCFA (330,5 € / 331,5 USD) pour le protocole le moins coûteux, si médicament générique à 437 250 FCFA (689,5 € / 690,4 USD), si médicament de spécialité dans les cellulites diffuses. Les différents protocoles d'antibiothérapie constituent, avec l'hospitalisation, la principale dépense. **Conclusion :** Le coût brut de la prise en charge en milieu hospitalier des cellulites simple est d'environ 210 000 francs CFA (330,5 € / 331,5 USD). Il est important de trouver un mécanisme de financement pour cette affection dans les zones les plus exposées.

Mots-clés : Évaluation ; Cellulite cervico-faciale ; coût du traitement ; urgences ; Afrique subsaharienne.

CO15 : Pratique de la fibroscopie bronchique à l'Hôpital Militaire de Garoua : une expérience de 6 ans

Ntyo'o-NAL^{1,2}, Ngah Komo KM^{2,5}, Massongo M^{2,5}, Endale M^{3,4}, Kuaban A^{2,5}, Nsounfon A², Poka M^{2,5}, Belinga O², Balkissou D⁶, Pefura Y^{2,5}

¹ Service de Pneumologie, Hôpital Militaire de Garoua, Cameroun ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun ; ³ Centre des Maladies Respiratoires, Hôpital Laquintinie de Douala, Cameroun ; ⁴ Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques, Douala, Cameroun ; ⁵ Service de Pneumologie, Hôpital Jamot de Yaoundé, Cameroun ; ⁶ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Garoua, Cameroun

Introduction : La fibroscopie bronchique (FB) est un examen peu invasif qui permet d'explorer les voies aériennes jusqu'à la 4^e-5^e division bronchique. Les indications de la FB sont majoritairement diagnostiques dans notre milieu. Le but de notre étude était d'évaluer la pratique de la FB à l'hôpital Militaire de Garoua. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale analytique rétrospective réalisée de Mars 2018 à Mars 2023. Les dossiers des patients âgés d'au moins 18 ans ayant réalisés une FB ont été colligés. Les variables sociodémographiques, fibroscopiques, histologiques et bactériologiques ont été collectées et analysées avec le logiciel SPSS. **Résultats :** Des 191 sujets inclus, 124 (64,9%) étaient de sexe masculin et l'âge médian (25^e-75^e percentile) était de 45 (34-59) ans. La tuberculose pulmonaire était l'antécédent le plus retrouvé dans 22,5%. Quarante-huit (25,1%) FB ont été réalisés en 2019. La FB était indiquée pour : tuberculose pulmonaire (32,5%), masse pulmonaire (20,9%), atelectasie (9,9%), pneumopathie infiltrante diffuse (8,4%), hémoptysie (7,3%) et pneumonie non résolutive (6,8%). L'adénocarcinome, le carcinome épidermoïde et la tuberculose endobronchique étaient retrouvés respectivement dans 6,3%, 4,7% et 3,1%. La recherche du BK par PCR était positive dans 41%. Streptococcus pneumonie représentait 4,2% des germes retrouvés dans le liquide d'aspiration bronchique. Une association statistiquement significative a été retrouvée entre les résultats histologiques et l'indication de FB (p = 0,002). **Conclusion :** La FB est un examen indispensable dans la pratique pneumologique courante. Elle permet de poser le diagnostic de certitude des affections broncho-pulmonaires.

Mots clés : Fibroscopie bronchique- Tuberculose –Adénocarcinome - Streptocoque.

CO16 : Analyse de la survie à 5 ans des cancers digestifs opérés dans les deux principales villes du Cameroun

Savom EP^{1,*}, Ekani Boukar MY¹, Geupeu BEK², Fola Kopong O², Biwole BDP¹, Atangana CP¹, Mbele RII¹, Bang GA¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun ; ² Faculty of Health Sciences, Buea, Cameroun

Introduction : les cancers digestifs au Cameroun sont diagnostiqués tardivement ne permettant très souvent qu'une chirurgie palliative. Le but de ce travail était d'analyser la survie à 5 ans des cancers digestifs opérés. **Méthodologie :** nous avons réalisé une analyse des données d'une cohorte de patients opérés d'un cancer digestif du 1^{er} janvier 2018 au 30 Juin 2020, dans six formations sanitaires de Yaoundé et Douala. La survie à 5 ans était la principale variable étudiée. Les facteurs associés à la mortalité ont été déterminés par la régression de Cox. **Résultats :** nous avons enrôlé 271 patients. Leur sex ratio était de 1,27 et l'âge moyen de 54,98 ans. Cent quinze (115) patients (41,3%) étaient obèses. Les tumeurs étaient classées stades III et IV dans 37,1 et 55,4% des cas respectivement. Une chirurgie palliative avait été réalisée chez 35,1% des patients. La survie à 5 ans était de 8,4%. Les facteurs indépendamment associés au risque de décès étaient l'obésité (p = 0,010), la tumeur métastatique (p < 0,001), la chirurgie palliative (p = 0,035) et la radiothérapie (p = 0,033). La localisation colique de la tumeur était associée à un risque plus faible de décès (p = 0,008). **Conclusion :** la survie à 5 ans des tumeurs malignes digestives opérées au Cameroun est faible et influencée négativement par l'obésité, la présence de métastases, la chirurgie palliative et la radiothérapie. Le contrôle de l'obésité et un diagnostic précoce pourraient améliorer le pronostic des patients.

Mots clés : Cancers digestifs, Survie, Obésité, Métastases, Chirurgie palliative

CO17 : Etat nutritionnel des patients âgés hospitalisés à l'Hôpital Central de Yaoundé

Etoa EMC¹ ; Essama BD¹ ; Biwole SG¹ ; Dehayem YM¹, Sobngwi E¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1- Service d'Endocrinologie et des Maladies Métaboliques, Hôpital central Yaoundé

Introduction : les personnes âgées sont particulièrement exposées à divers problèmes de santé nutritionnelle. C'est dans ce contexte que nous nous sommes fixés pour objectif de déterminer les facteurs associés à la dénutrition des patients gériatriques hospitalisés. **Méthodologie :** nous avons réalisé une étude transversale analytique sur une durée de 9 mois au service de gériatrie de l'Hôpital Central de Yaoundé. Nous avons mené un échantillonnage consécutif et non probabiliste. Les paramètres anthropométriques ont été mesurés en salle d'hospitalisation. L'évaluation nutritionnelle a été faite grâce au score Mini Nutritional Assessment (MNA). La régression logistique a permis d'identifier les facteurs associés au mauvais état nutritionnel avec un seuil de significativité fixé à 0,05. **Résultats :** 64 patients ont été inclus avec un âge médian de 71 (69-77,75) ans ; 59,4% étaient des femmes. Selon le score MNA-SF : 13 participants (20,3%) présentaient une dénutrition avérée ; 35 (54,7%) étaient à risque de dénutrition et seize (25%) avaient un état nutritionnel normal. Selon l'IMC : 30 participants (46,8%) avaient un IMC normal, en revanche dix-sept (26,5%) étaient dénutris. Près du tiers des participants avait un surpoids (18,75%) et l'obésité était présente dans 5% des cas. Les facteurs associés à la dénutrition étaient le milieu rural [OR=4,222 (1,002-17,796)] et le niveau d'instruction primaire [OR=6,286 (1,022-38,651)]. **Conclusion :** la moitié des patients est à risque de dénutrition en milieu hospitalier et ceci d'autant plus qu'il avait un faible niveau d'instruction et vivait en milieu rural.

Mots-clés : dénutrition ; gériatrie ; Yaoundé

CO18 : Prevalence and factors increasing the risk of sarcopenia among patients with kidney disease followed up at the Douala General Hospital, Cameroon

Elimby NLPJ¹, Nguema NA¹, Fouda MHD¹.

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université Yaoundé I

Background: Sarcopenia is an important prognostic factor for patients with kidney disease. In a context marked by the poor prognosis of these patients, we aimed to explore the factors that could potentially worsen outcomes. The objective of our study was to determine the prevalence and identify factors increasing the risk of sarcopenia among patients with kidney disease followed up at Douala General Hospital (DGH). **Methods:** We conducted a cross-sectional study in the nephrology department of DGH over a 6-month period, including 302 patients with kidney disease. Sociodemographic and clinical data were collected from each participant using a structured questionnaire and their medical records. The diagnosis of sarcopenia was made according to the EWGSOP2 recommendations. Univariate and multivariate logistic regressions were performed to identify factors associated with an increased risk of sarcopenia. **Results:** The mean age of patients was 61±13 years, with most being in the 50–64-year age group (n=127; 42%) and male (n=159; 53%). The prevalence of sarcopenia was 28.8%. Moderate sarcopenia was observed in 50 patients (16.6%), severe sarcopenia in 3%, and sarcopenia in 9.3%. The risk of sarcopenia increased among patients older than 65 years (aOR=19.4, 95% CI: 2.25–445; p=0.017), those consuming alcohol (aOR = 7.88, 95% CI: 2.82–25.1; p<0.001), with type II diabetes (aOR = 83.1, 95% CI: 22.9–411; p<0.001), with advanced CKD stages — G3 (aOR =13.9, 95% CI: 2.73–100; p=0.004), G4 (aOR = 149, 95% CI: 22.2–1,571; p<0.001) and G5 (aOR=736, 95% CI: 93.9–9,414; p<0.001) —, and those with elevated serum IL-6 concentrations (aOR=54.6, 95% CI: 16.3–238; p<0.001). **Conclusion:** The prevalence of sarcopenia was substantial in our sample, and its risk was increased by older age, type II diabetes, alcohol consumption, advanced CKD stage, and elevated serum IL-6 levels.

Keywords: Kidney disease, sarcopenia, prevalence, risk, Douala General Hospital

CO19 : Fréquence de l'allo-immunisation érythrocytaire chez les patients atteints du syndrome drépanocytaire majeur et admis pour un tableau de gravité à Yaoundé

Atangana M¹, Koki NP¹

¹Centre mère et Enfants de la fondation Chantal Biya, hôpital central de Yaoundé

Introduction : Au Cameroun, la transfusion sanguine se limite souvent à la compatibilité ABO et RHD entre donneur et receveur. Cette pratique expose les patients, en particulier les polytransfusés, au risque d'allo-immunisation érythrocytaire, pouvant entraîner des complications cliniques. **Objectif :** Déterminer la fréquence d'allo-immunisation érythrocytaire chez les patients drépanocytaires majeurs admis pour un tableau clinique de gravité au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya et à l'Hôpital Central de Yaoundé. **Méthodes :** Une étude transversale a été réalisée sur trois mois (mai–juillet 2023), incluant 127 patients. Chez chaque patient, 5 ml de sang ont été prélevés pour la recherche d'anticorps irréguliers, l'identification des systèmes sanguins et la détermination du groupe sanguin. La recherche des anticorps irréguliers a été effectuée par la technique de Coombs indirect avec des hématies tests. **Résultats :** L'allo-immunisation a été détectée chez 29 % des patients, plus fréquente chez les hommes (16 %) que chez les femmes (13 %). Chez 4 patients sur 5, les anticorps étaient dirigés contre les antigènes du système Rhésus (anti-E : 54,15 %, anti-D : 27,02 %), aucun anticorps

du système Kells n'a été identifié. La fréquence d'allo-immunisation augmentait avec le nombre de poches de sang reçues (≥18 poches). Les incidents transfusionnels les plus fréquents étaient les crises vaso-occlusives et l'hyperthermie. Aucun lien statistiquement significatif n'a été observé entre âge, sexe, antécédents pathologiques et présence d'anticorps irréguliers. **Conclusion :** La prévalence d'allo-immunisation est relativement élevée chez les drépanocytaires polytransfusés. Les anticorps sont le plus souvent dirigés contre les antigènes du système Rhésus. Ces résultats confirment l'intérêt de la recherche systématique d'agglutinines irrégulières pour prévenir les accidents transfusionnels chez cette population.

Mots clés : Allo-immunisation érythrocytaire ; Drépanocytose majeure ; Transfusion sanguine

CO20 : La prééclampsie surajoutée : aspects épidémiologique et pronostique dans 04 hôpitaux de la ville de Douala, Cameroun

Bilkissou M¹, Ngaha YJ¹, Onana Y¹, Nguefack UI¹, Mangala F¹, Ekono MR¹, Ndolo A¹, Mounchipou G¹, Kamdem D¹, Neng H¹, Ngalame A¹, Pemi A¹, Essome H¹, Nguefack TC¹

¹Hôpital Général de Douala

Introduction : La prééclampsie (PE) surajoutée est la survenue d'une PE chez une femme ayant une hypertension artérielle chronique après 20 SA. Il s'agit d'une affection fréquente de sévérité variable. L'objectif de ce travail était d'évaluer les aspects épidémiologique, clinique et pronostique de la pré-éclampsie surajoutée dans quatre hôpitaux de la ville de Douala. **Matériel et méthode :** Une étude transversale analytique à collecte prospective de données a été menée parmi 178 patientes dans 04 hôpitaux de la ville de Douala, Cameroun. Les caractéristiques socio démographiques, cliniques ont été collectées. Une analyse multivariée a permis de mettre en évidence le profil typique ainsi que les complications associées à la survenue de la PE surajoutée. **Résultats** La prééclampsie était l'entité la plus retrouvée dans 52% des cas, suivie de l'HTA gestationnelle dans 26,9% (n=47) des cas, puis de la prééclampsie surajoutée avec 16,0%. L'âge moyen de la population d'étude était de 29,85 ± 6,27 ans. L'hématome retro placentaire était la complication maternelle significativement associée à la PE surajoutée (OR=4,200[1,142 ; 15,441] ; P=0,031). L'asphyxie fœtale aigue, le RCIU, la prématurité, la MFIU et le décès per-périnatale étaient significativement associés à la PE surajoutée (P respectif : 0,000 ; 0,039 ; 0,000 ; 0,016 ; 0,005). **Conclusion :** La PE surajoutée bien que moins fréquente, est plus pourvoyeuse d'une morbi mortalité materno-fœtale. Nous recommandons, une surveillance rapprochée des patientes avec une HTA chronique afin d'améliorer leur pronostic maternel et fœtal.

Mots-clés : Prééclampsie, Prééclampsie surajoutée, Hématome rétroplacentaire, Retard de croissance, Mort fœtale in utéro

CO21 : Analyse de la survie sur 5 ans des patients atteints d'un cancer du rein à Douala, Cameroun

Engbang JP^{1,2}, Ntama A^{1,3}, Onana Mvondo V¹, Ndikumana O¹, Mouri AC¹, Ngowe NM¹

¹Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala ;

²Hôpital Laquintinie de Douala ; ³ Hôpital Militaire Région 2

Background : La prévalence du cancer du rein est en constante augmentation au Cameroun, mais les données sur la survie des patients restent limitées. Cette étude visait à analyser la survie à 5 ans des patients atteints de cette pathologie et à identifier les facteurs pronostiques influençant leur évolution. **Methods :** Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 5ans au sein des services d'oncologie de

l'Hôpital Général et de l'Hôpital Laquintinie de Douala. Les données sur la mortalité, les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques des patients ont été récoltées à l'aide des dossiers médicaux des patients. Les courbes de Kaplan-Meier et le model de Cox ont été tracées et analysées pour analyser la survie et déterminer les facteurs pronostiques thérapeutiques. **Résultats** : Nous avons colligé 619 cas de cancers urologiques parmi lesquels 32 cas de cancers du rein. La prévalence de ce cancer était de 5,1% (32/619), l'âge moyen des patients était de 49,93±11ans pour un sexe ratio H/F : 1.8 et les ménagères (25%) étaient le plus touchées. Le taux de mortalité sur 5ans était de 57.1% et la probabilité de survie était de 12,5% avec une médiane de survie de 33 mois. L'atteinte du rein droit est significativement associée à un risque accru de mortalité (HR = 2,6 ; IC 95% : 1,4 - 4,75 ; p = 0,03). **Conclusion** : La survie à 5 ans des patients atteints de cancer du rein à Douala est faible, avec une médiane de 32 mois et un taux de mortalité de 57.1 %. L'atteinte du rein droit est associée à un mauvais pronostic. Une prise en charge précoce et adaptée est essentielle pour améliorer ces résultats.

Mots-clés : Cancer du rein, survie, pronostic, Kaplan-Meier, modèle de Cox, Douala

[CO22 : Characterization, indications, and complications associated with digestive stomas: a study from 2015 to 2024 in Cameroon](#)

Engbang JP^{1,2}, Ntama A^{1,3}, Onana Mvondo V¹, Temtsa L¹, Ngowe NM¹

¹ Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala; ² Laquintinie Hospital, Douala; ³ Secondary regional Military Hospital, Douala

Background: Digestive stomas remain a fundamental component of surgical management for severe digestive diseases, particularly colorectal cancers, intestinal obstructions, traumatic injuries, and advanced esophageal malignancies. In sub-Saharan Africa, and specifically in Cameroon, data regarding their epidemiology, indications, complications, and outcomes are scarce. This study aimed to comprehensively characterize digestive stomas, analyze their indications, and identify factors associated with postoperative complications and mortality in a multicenter Cameroonian setting. **Methods:** A multicenter retrospective study was conducted in four tertiary referral hospitals in Douala, Cameroon, over a nine-year period (January 2015–December 2024). Sociodemographic, clinical, surgical, and postoperative data were extracted from patient records. Descriptive statistics were performed, followed by bivariate analyses using Chi-square or Fisher's exact tests. Crude odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI) were calculated to identify factors associated with postoperative complications and mortality. **Results:** A total of 180 complete medical records were analyzed. The mean age was 46.6 ± 16.2 years, with a male predominance (61.1%). Colostomies were the most frequent stomas (59.5%), predominantly sigmoid colostomies (38.9%). The main indications were colorectal cancer (20.8%), intestinal obstruction (15.4%), and esophageal cancer (14.8%). Postoperative complications occurred in 27.8% of patients. Ileostomy was significantly associated with postoperative complications (OR = 2.3; 95% CI [1.1–4.9]; p = 0.03), as were oncological indications (OR = 1.9; 95% CI [1.0–3.6]; p = 0.04). Mortality (5%) was significantly associated with advanced malignancy (OR = 3.1; p = 0.02) and severe postoperative complications (OR = 4.5; p = 0.01). **Conclusion:** Digestive stomas are indispensable in the management of severe digestive diseases in Cameroon. However, complication rates remain high, particularly among patients with ileostomies and oncological indications. Strengthening perioperative optimization, postoperative monitoring, and structured stoma care programs is crucial to improving outcomes in resource-limited settings.

Keywords: Digestive stomas, characterization, indications, complications

[CO23 : Pronostic et sévérité de l'asphyxie périnatale au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya de Yaoundé \(CME\)](#)

Tchouankeu KF¹, Mbassi AGD¹, Koki NPO¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé

Introduction : L'asphyxie périnatale (AP) est une cause majeure de morbidités neurologiques à long terme. La prévalence de cette pathologie est élevée dans notre contexte. Nous avons étudié le pronostic à 30 mois des enfants ayant eu une AP au CME de Yaoundé. **Méthodologie** : Au cours de l'étude rétrospective et analytique de 5 ans (de 2010 à 2014) nous avons recruté 440 dossiers de nouveau-nés et réévalué 59 nourrissons et enfants. Le quotient de développement est fait par Brunet-Lézine et l'âge de développement déterminé par le test de Denver II, la régression logistique ordinaire. Les tests de chi-deux de Pearson, le test d'ordre de Jonckherre-Tepstra et de Somers ont été utilisés pour déterminer les associations entre les variables a été utilisé pour comparer les médianes. **Résultats** : Les nouveaux -nés recrutés 257 (89,2%) étaient sortis sous avis médical tandis que 37 (10, 8%) étaient sortis contre avis médical et 41 (12,5%) étaient décédés en hospitalisation. Le retard psychomoteur est complication la plus retrouvée. Ils avaient eu un suivi irrégulier **Conclusion** : L'asphyxie périnatale a des séquelles graves et irréversibles dont la découverte peut se faire au long terme et indépendamment de la présentation clinique du nouveau-né à sa sortie.

Mots –clés : Asphyxie périnatale, pronostic, retard de développement psychomoteur

[CO24 : Algorithme de dépistage hospitalier des sévices à l'enfant : leçons d'une cohorte de 132 cas au Cameroun](#)

Meguieze CA¹, Bidias R¹, Nseme E¹, Koki NP¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Introduction : Les violences interpersonnelles envers l'enfant, sous-diagnostiquées en milieu hospitalier africain, entravent leur prise en charge et protection. Cette étude visait à décrire les caractéristiques épidémiocliniques des sévices et à proposer un outil de dépistage standardisé. **Méthodologie** : Une étude descriptive rétrospective a été conduite sur 5 ans (2015-2019) dans quatre hôpitaux de référence de Yaoundé. Tous les enfants de 0 à 18 ans admis pour sévices confirmés ont été inclus. Les données démographiques, cliniques et circonstancielles ont été analysées. **Résultats** : Sur 132 cas inclus, une prédominance féminine (91,7%) était notée. Les tableaux cliniques principaux étaient la négligence sévère (77,3%) et les sévices physiques (29,5%). Les enfants de moins de 5 ans et les adolescents étaient les plus touchés. Dans la majorité des cas, l'agresseur était un adulte membre de la famille nucléaire. Le délai entre les faits et la consultation, ainsi que l'absence de protocole formalisé, étaient des freins majeurs au signalement. **Discussion et Conclusion** : Cette cohorte confirme l'ampleur et la gravité des sévices, soulignant l'urgence d'un repérage systématique. La complexité des situations familiales nécessite une approche structurée. Nous proposons un algorithme de dépistage hospitalier intégrant des signes d'alerte cliniques simples, un circuit dédié pour l'exfiltration et la protection immédiate de la victime, et un bilan médico-légal standardisé. Son implémentation est une étape cruciale pour améliorer la détection et initier une prise en charge globale médico-psycho-sociale.

Mots-clés : Sévices à enfants, maltraitance, dépistage hospitalier, algorithme, Cameroun.

[CO25 : Aspects cliniques étiologiques et pronostiques des épilepsies avec encéphalopathie développementale de l'enfant à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé](#)

Kago-Tague DA^{1,2}, Aminatou D¹, Enyama D³, Nguefack F^{1,2}, Tchouamo SAA², Kouam MEJ², Ebong AY², Mah E^{1,2}, Nguefack S^{1,2}

¹ Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; ² Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; ³ Département de Pédiatrie, faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun

Introduction : Les épilepsies avec encéphalopathie développementale chez l'enfant se caractérisent par un retard ou une régression du développement psychomoteur. L'objectif était de décrire les aspects cliniques, étiologiques et pronostiques de ce type d'épilepsie. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé du 1er janvier 2015 au 31 août 2025 (mettre 31 août 2024). Elle incluait 98 enfants suivis pour une épilepsie avec encéphalopathie développementale. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques, les facteurs étiologiques, le type d'épilepsie, les anomalies de l'EEG et du scanner cérébral. **Résultats :** L'âge moyen au début des crises était de $4,8 \pm 3,3$ mois (sex-ratio M/F : 2,3). Les crises généralisées étaient les plus fréquentes (95,9%) notamment les spasmes épileptiques (52,1%). Les principaux facteurs étiologiques étaient l'asphyxie périnatale (32,7%), le paludisme grave (14,3%), l'infection à Cytomégalovirus (8,2%), un antécédent d'épilepsie familiale (18%). Le développement psychomoteur était anormal chez 52% des enfants. Les principaux syndromes épileptiques retrouvés étaient : le syndrome de spasmes épileptiques infantiles (61,2%), le syndrome de Dravet (14,2%) et les épilepsies avec crise myoclonique atonique (11,2%). Les anomalies à l'EEG étaient dominées par l'hypsarythmie (61,2%). La bithérapie était le protocole thérapeutique le plus employé (79,6%). Après 12 mois de traitement, 21,4% présentaient une persistance et/ou aggravation des crises et 18,6% la persistance des anomalies électro cliniques avec altération cognitive chez 49%. **Conclusion :** Les épilepsies avec encéphalopathie développementale se caractérisaient par un début précoce, plus fréquentes chez les garçons, principalement secondaires aux causes périnatales évitables et étaient responsables d'une pharmacorésistance et de mauvais pronostic.

Mots-clés : Épilepsie, encéphalopathie développementale, enfant

CO26 : Facteurs associés aux accidents vasculaires cérébraux chez les enfants drépanocytaires à Yaoundé (Cameroun)

Kago-Tague DA^{1,2}, Nguefack F^{1,2}, Siaka LL¹, Tony NJ^{1,3}, Kouam MEJ², Mbassi AHD^{1,3}, Nguefack S^{1,2}

¹ Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; ² Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; ³ Centre Mère et Enfant, Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun

Introduction : En absence de détection et de prévention, le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) est de 11% chez l'enfant drépanocytaire. Le but de notre étude était de déterminer les facteurs associés aux AVC chez l'enfant drépanocytaire dans un contexte où l'échodoppler transcrânien n'est pas réalisé de manière systématique. **Méthodologie :** Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective d'une période de 7ans (1er janvier 2018 au 31 décembre 2024). Les enfants drépanocytaires étaient répartis en deux groupes : ceux ayant fait un AVC et ceux exempts d'AVC. **Résultats :** Parmi les 1984 enfants inclus, 59 avaient un AVC : ischémique (76,3%) et hémorragique (6,8%). L'âge moyen était de $8,5 \pm 2$ ans avec un sex-ratio M/F de 0,7. Parmi eux, 62,7% avaient un suivi irrégulier avec 20,3% recevant l'hydroxyurée. L'hémiplégie/hémi-parésie (96,6%) était la principale manifestation clinique associée aux convulsions (23,7%), fièvre (77,9%), céphalées (69,5%) et troubles du langage (33,9%). Les facteurs associés à la survenue d'un AVC étaient : âge <10ans (OR:2,5 ; p=0,006), sexe féminin (OR:1,7 ; p=0,04), suivi irrégulier (OR:2,2 ; p=0,001), antécédents de crises vaso-occlusives régulières (OR:1,8 ; p=0,025), antécédents d'anémies sévères

(OR:328,5 ; p<0,001) et d'AVC/AIT (OR:108,8 ; p<0,001). L'évolution était marquée par des séquelles motrices (52,5%) et 5 cas de décès. **Conclusion :** Les enfants drépanocytaires de moins de 10 ans de sexe féminin par prédilection avec des antécédents de CVO à répétition, d'anémie sévère et un suivi irrégulier étaient plus à risque de faire un AVC. Un meilleur suivi permettrait une réduction de ce risque.

Mots clés : Facteurs associés ; AVC ; Drépanocytose ; Enfants.

CO27 : Malocclusions et apnée obstructive du sommeil chez l'enfant : comprendre pour mieux prévenir et agir

Moneboulou Mengong HP¹, Lowe M¹, Endallé C¹, Yembong M¹, Ekono E¹, Nko'o D¹, Ngono J¹, Ekobena L¹

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé I

La malocclusion, définie comme une mauvaise relation entre les arcades dentaires, constitue le troisième problème de santé bucco-dentaire dans le monde avec une prévalence globale estimée à 51,9 %. Ses causes sont multifactorielles et ses conséquences multiples. Le syndrome d'apnée-hypopnée obstructive du sommeil (SAHOS) est un trouble respiratoire qui perturbe les habitudes normales de sommeil, avec une prévalence pédiatrique de 1 à 4 %. Chez les enfants atteints de SAHOS, les taux de malocclusion sont particulièrement élevés, dépassant 80 % dans plusieurs études internationales. Nous avons mené une étude descriptive, prospective et rétrospective dans deux hôpitaux de Yaoundé (CHU et Hôpital Central) sur deux ans entre janvier 2023 et novembre 2024, incluant 50 enfants âgés de 2 à 8 ans diagnostiqués de SAHOS. Les résultats montrent une prévalence de malocclusion de 92 %, avec une forte représentation des classes II et III d'Angle, des articulés croisés, de l'encombrement antérieur et des déviations de la ligne inter-incisive. Les facteurs associés incluent la rhinite allergique, l'hypertrophie amygdalienne, le type de face, la respiration buccale, les habitudes de succion et les arrêts respiratoires nocturnes. Ces observations soulignent l'importance d'une évaluation orthodontique précoce chez les enfants atteints de SAHOS. La prise en charge doit être multidisciplinaire, impliquant pédiatres, ORL et odontologistes Pédiatres, afin de prévenir les complications dento-faciales et neuro-cognitives. La prévention repose sur le dépistage précoce, l'utilisation d'appareils intra-oraux validés, la rééducation fonctionnelle oro-faciale et l'éducation parentale pour reconnaître les signes précoces.

Mots-clés : Malocclusion, SAHOS, enfants, dépistage, prévention

CO28 : Urodynamics results after intravesical Botox instillation in children suffering from neurogenic bladder dysfunction at the Red Cross War-Memorial Children's Hospital

Mbouche LO¹, Oppel C, Lazarus J

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; Unité d'Urologie-Andrologie Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

Introduction: Paediatric neurogenic bladder dysfunction is most commonly caused by a congenital neural tube defect, such as myelomeningocele. Treatment goal is to achieve a low-pressure reservoir and prevent urinary tract infections, with clean intermittent catheterization ±anticholinergic. Botulinum toxin A (BOTOX) is often used when the patient fails to respond to initial treatment. The aim of the study was to evaluate changes in clinical and urodynamics (UDS) outcomes of children with neurogenic bladder and compare these results after intravesical injection of BOTOX at the "Red Cross War Memorial Children's Hospital". **Methods:** We conducted a cross-sectional study with retrospective data collection for 10 years that is from January 2014 to December 2024. Success was defined as urodynamic improvement in relation to the pre-BOTOX

examination when there was reduction in pressure levels. **Results.** The study was performed in 65 children including 37 females and 28 males with mean age of 4.9 ± 2.9 years. An amount of 200 Units of Botulinum toxin type A was injected across into 20 sites in the detrusor. Out of 65 children, the median ages of 3 and 2 years old at first UDS and first BOTOX injection respectively. The findings revealed that spinal dysraphism was found in 81.54% of cases. The median time between the first follow-up urodynamic examination and the second was 18 months [8; 23]. Among the 37 participants who received BOTOX and performed the UDS before and after, the short-term success rate was 38.5% (5/14). The long-term success rate reached 61% (14/23). Detrusor pressure improved and remained stable for at least 18 months. The mean follows up duration was 5.9 (2.7; 0-10) years. **Conclusion:** On urodynamic evaluation of children with neurogenic bladder after intradetrusor injection of Botulinum toxin-A, short-term and long-term success rates are 38.5% and 61%, respectively.

Keywords: BOTOX, neurogenic bladder, urodynamics, children, Red Cross

CO29 : Idiopathic congenital clubfoot at the Yaoundé Central Hospital

Nyanit BD¹, Minfele AS¹, Emalieu¹, Mabout¹, Ndongo R¹

¹Paediatric Surgery Department, Yaoundé Central Hospital

Introduction : Congenital clubfoot (CCF) is a complex foot deformity combining varus, cavus, adduction and equinus. The Ponseti method is currently the gold standard treatment. The aim of our preliminary work was to assess the management of this condition at Yaoundé Central Hospital.

Method: Over a period of ten years, in the paediatric surgery department of Yaoundé Central Hospital, we conducted a cross-sectional, descriptive study including all patients with idiopathic PBVEC treated using the Ponseti method. We focused on epidemiological, diagnostic, therapeutic and prognostic aspects. **Results:** Mean annual frequency was 2.1 patients, 61.9% of whom were boys, with an average age of 107 days. The diagnosis was clinical only. The condition was bilateral in 71.4% of cases, with the right side being predominant. A malformation association was found in 14.3% of cases. The Ponseti method was the treatment of choice, resulting in plantigrade walking in 90.5% of cases. Residual varus was the most common complication. **Conclusion:** PBVEC at HCY affects male infants with a bilateral form of clinical diagnosis, treated using the Ponseti method with convincing results.

Keywords: Congenital clubfoot (PBVEC), Yaoundé Central Hospital (HCY).

CO30 : La prise en charge de la malformation anorectale haute en 2 temps. Expérience de l'Hôpital Central de Yaoundé

Nyanit BD^{1,2}, Obono F², Minfele AS², Ndjoh S², Okfa B², Fomenky J², Ndongo R², Mouafo TFF¹.

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé I ; ²Service de chirurgie pédiatrique, Hôpital Central de Yaoundé

Introduction: le traitement de la malformation anorectale haute se fait classiquement en 3 temps. Dans un milieu où la couverture sanitaire est un luxe couplée à un niveau social moyen, notre but est de partager notre expérience dans la prise en charge des cas de MAR haute utilisant une approche en 2 temps. **Méthode :** Au travers d'une étude transversale et descriptive sur une période de 5 ans dans le service de chirurgie pédiatrique de l'HCY, tous les patients pédiatriques porteurs de MAR haute opérés en 2 temps et ayant eu un suivi d'au moins 6 mois ont été inclus. Il s'agissait 18 patients dont 83,33% de garçons. L'âge au moment du 2^e temps, la durée de la chirurgie, la morbidité, la survie et le recul sont les variables qui ont retenues notre attention. **Résultats:** L'âge moyen au

moment du 2^e temps était de 11 mois. La chirurgie durait en moyenne 2h 45 minutes. Avec un recul moyen de 1,8 an, 2 cas de prolapsus du néo anus ont été retrouvés. La survie était de 94,44%. **Conclusion:** La stratégie en 2 temps dans la prise en charge des MAR hautes donne des résultats probants et serait une alternative dans un milieu à ressources limitées. **Mots clés:** malformation anorectale haute, deux temps, Hôpital Central de Yaoundé.

CO31 : Decentralising cholera diagnosis during outbreaks: field evaluation of rapid diagnostic tests deployable by non-laboratory health workers in Cameroon

Boum Yap II¹, Njuwa Fai K², Schramm B³, Mamiafo Corine T¹, Tchiasso D¹, Essomba R⁴, Buri D¹, Ntone R¹, Eteki L¹, Ndifon M¹, Robert N¹, Eyong J¹, Kimm-Drapeau A³, Easo L^{1,5}, Etoundi Mbella G A⁵, Lee G Q⁶, Okomo M C⁴, Porten K¹

¹ Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales Université de Yaoundé I, Cameroon ; ² Africa CDC, Addis Ababa, Ethiopia ; ³ Epicentre, Paris, France ; ⁴ National Public Health Laboratory, Yaoundé, Cameroon ; ⁵ Directorate for Fight Against Diseases, Epidemics and Pandemics, Ministry of Public Health, Yaoundé, Cameroon ; ⁶ Weill Cornell Medical College

Background : Cholera has re-emerged as a major global public health emergency, with reported cases and deaths tripling between 2022 and 2025. Africa remains disproportionately affected, experiencing recurrent outbreaks driven by climate shocks, population displacement, fragile water and sanitation systems, and delayed laboratory confirmation. Because timely detection is critical to interrupt transmission and reduce mortality, decentralised diagnostic approaches that enable early case confirmation at the point of care are urgently needed. **Methods :** We conducted a prospective field evaluation of three cholera rapid diagnostic tests (RDTs)—SD Bioline Cholera Ag O1/O139, Crystal VC O1, and Cholkit—during active cholera outbreaks in Cameroon. Tests were performed on fresh stool samples by laboratory technicians and by nurses at primary health-care facilities. Diagnostic performance was assessed using PCR as the reference standard. Inter-operator agreement and ease of use were evaluated to assess feasibility for decentralised outbreak detection and response. **Results :** Among 492 suspected cholera cases enrolled, 377 samples had PCR results available. When performed by nurses at the point of care, RDT sensitivity ranged from 88% to 95%, comparable to results obtained by laboratory technicians. Specificity ranged from 72% to 85% across tests. Inter-operator agreement between nurses and laboratory technicians was high (Cohen's κ 0.81–0.89). More than 80% of end users reported that RDTs were easy to use under outbreak conditions, including in peripheral facilities with limited laboratory infrastructure. **Interpretation :** Cholera RDTs demonstrated high sensitivity, strong inter-operator reliability, and operational feasibility when deployed at the point of care by non-laboratory staff. Integrating RDTs into decentralised surveillance systems can accelerate outbreak detection, enable earlier response, and reduce preventable deaths, supporting rapid cholera control in high-burden, resource-limited settings.

Key words : Cholera diagnosis ; Rapid tests ; Decentralising

CO32 : Multidrug-resistant bacteria in hospital effluents: evidence from a tertiary hospital in Cameroon and implications for One Health antimicrobial resistance control

Boum Yap II¹, Goufack R², Easo L^{1,2}, Gonsu H¹

¹ Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Cameroon ; ² Faculty of Sciences, University of Ngaoundéré, Cameroon ; ³ Directorate for Fight Against Diseases, Epidemics and Pandemics, Ministry of Public Health, Yaoundé, Cameroon.

Background : Antimicrobial resistance (AMR) is a major and growing public health threat worldwide, with a disproportionate burden in low- and middle-income countries. While hospitals are recognized hotspots for the emergence and amplification of resistant bacteria, hospital effluents represent an underexplored pathway for the dissemination of antimicrobial resistance into the environment. Evidence from African settings remains scarce, limiting integration of environmental reservoirs into AMR surveillance and One Health strategies. **Methods :** We conducted a descriptive and analytical cross-sectional study between March and June 2025 at the Yaoundé University Hospital Centre (CHUY), Cameroon. Twelve liquid effluent samples were collected from four strategic points within the hospital wastewater system: (i) runoff from clinical wards, (ii) effluents from emergency services, (iii) sludge at the entrance of the wastewater treatment station, and (iv) treated water at the outlet of the station. Bacterial enumeration, isolation, and identification were performed using standard microbiological techniques. Antimicrobial susceptibility testing (AST) was conducted by disk diffusion and interpreted according to EUCAST–CASFM 2024 guidelines. Resistance profiles from effluent isolates were compared with those of clinical isolates processed at the same hospital during the same period. **Results :** The mean total bacterial load of hospital effluents was 5.7×10^7 CFU/mL. Identified species included *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus* spp., *Staphylococcus aureus*, *Citrobacter* spp., *Enterobacter* spp., and *Acinetobacter baumannii*. Most isolates were multidrug resistant (resistant to ≥ 3 antibiotic classes), notably to beta-lactams, aminoglycosides, and fluoroquinolones. ESBL-producing and carbapenemase-producing Enterobacterales, methicillin- and vancomycin-resistant *S. aureus*, vancomycin-resistant enterococci, and ceftazidime-resistant *P. aeruginosa* were detected. Bacterial populations differed between effluent and clinical isolates ($p = 0.0107$), while resistance profiles were comparable ($p = 0.438$). **Conclusion :** Hospital effluents at CHUY constitute a substantial environmental reservoir of multidrug-resistant bacteria, reflecting resistance patterns observed in clinical settings. Hospital wastewater management should be integrated into AMR surveillance and One Health strategies in Cameroon and similar contexts.

CO33 : L'accès à la Charge Virale VIH à l'heure de la gratuité dans deux Hôpitaux du District de Santé de la Cité Verte de Yaoundé

Mbouyap PR^{1,2}, Ghomsi TAAA³, Mabou G^{3,4}, Kouanfack C^{3,5,6}

¹Faculté de Médecine et des Sciences biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun ; ²Service de virologie, Centre Pasteur du Cameroun ; ³Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun ; ⁴Clinical Research Education Networking and Consultancy, Yaoundé, Cameroun ; ⁵Centre de Recherche sur les Maladies Émergentes et Ré émergentes, Yaoundé, Cameroun ; ⁶Hôpital du Jour, Yaoundé, Cameroun

Introduction. La charge virale (CV) reste un examen crucial de suivi des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) sous traitement antirétroviral (TARV). L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs associés à l'accès à la CVVIH dans le district de santé de la cité verte. **Méthodologie.** Une étude transversale analytique a été menée de Septembre 2023 à Juillet 2024. Étaient inclus les PvVIH sous TARV depuis 06 mois au moins, âgés de plus de 21 ans, ayant donné leur consentement éclairé et suivis de 2020 à 2023. Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire et les dossiers des patients. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 23. **Résultats.** Au total 361 PvVIH ont été inclus. 66,8% étaient des femmes et l'âge moyen de 44,45 ans ($\pm 10,59$). La couverture de charge virale était de 51,8%. Le non-respect des rendez-vous ($aOR=0,05$; $95\%CI=0,02-0,13$) et une distance du quartier de résidence au lieu de prise en charge de plus de 10 km ($aOR=0,18$; $95\%CI=0,08-0,39$) étaient des facteurs associés à une faible couverture en CV. Le respect de la fréquence de prescription ($aOR=7,91$; $95\%CI=4,94-12,66$) et la connaissance de l'importance de cet examen ($aOR=3,21$; $95\%CI=1,51-6,84$) amélioreraient la couverture en CV.

Conclusion. La couverture en CV était de 51,8%. Le non-respect des rendez-vous et une distance du quartier de résidence au lieu de prise en charge de plus de 10 km étaient des facteurs associés à une Faible couverture.

Mots clés : Charge virale VIH, gratuité, district de santé de la cité verte

CO34 : Comparaison de deux Immunodosages pour le diagnostic du VIH au Cameroun : concordance et analyse des discordances entre Alinity i et VIDAS HIV Duo

Mbouyap PR^{1,2}, Nkemdiffio ZE¹, Ngono L², Njike C², Ngueke K², Kokola S², Epote A², Belinga S², Mbopi-Keou F-X¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun ; ² Centre Pasteur du Cameroun

Introduction : L'évaluation comparative des performances des tests immunologiques de nouvelle génération de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en conditions réelles de laboratoire est essentielle pour garantir la fiabilité des résultats. Cette étude visait à comparer les performances de deux automates d'immunodosage, l'Alinity i HIV Ag/Ab Combo (Abbott) et le VIDAS HIV Duo (bioMérieux) dans un centre de référence camerounais. **Méthodologie.** Une étude transversale analytique a été menée au Centre Pasteur du Cameroun sur un an. Sur 1637 échantillons sériques consécutifs testés initialement sur Alinity i, un échantillonnage stratifié de 328 sérums (130 positifs, 198 négatifs) a été ré-analysé en aveugle avec VIDAS HIV Duo. L'accord qualitatif a été évalué par le coefficient Kappa et le test de McNemar. La corrélation des ratios a été analysée par le coefficient de Spearman. **Résultats.** La population étudiée (âge moyen 33,6 ans) était majoritairement féminine (56,4%). L'accord global entre les deux méthodes était de 93,6%, avec un coefficient Kappa de 0,86 indiquant un accord presque parfait. Une asymétrie significative a été observée ($p<0,001$) : tandis que tous les échantillons positifs au VIDAS l'étaient également à l'Alinity i, 21 échantillons (6,4% des cas, 16,2% des positifs Alinity i) positifs avec Alinity i se sont révélés négatifs avec VIDAS. La majorité (76,2%) de ces résultats discordants présentait des ratios Alinity i faibles, compris entre 1 et 20. **Conclusion.** Cette étude confirme une forte concordance globale entre les deux systèmes. L'asymétrie des discordances souligne des différences potentielles de sensibilité analytique ou de réactivité croisée. Ces résultats impliquent qu'un résultat faiblement positif sur un système unique nécessite une confirmation rigoureuse, et invite à une vigilance particulière dans l'interprétation de l'algorithme diagnostique.

Mots clés : VIH, VIDAS HIV Duo, Alinity i HIV Ag/Ab Combo

CO35 : Tendance évolutive de la sensibilité aux antibiotiques des mycoplasmes urogénitaux au Centre Pasteur du Cameroun

Mbouyap PR^{1,2}, Ngome R¹, Medjo MB², Abanda M¹, Tagne L¹, Epote A¹, Belinga S¹, Gonsu H^{2,3}

¹ Centre Pasteur du Cameroun ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun ; ³ Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

Introduction : Au cours de la dernière décennie, le profil de résistance aux antibiotiques des mycoplasmes a suscité des inquiétudes à l'échelle mondiale. Notre étude avait pour objectif d'étudier le profil de sensibilité aux antibiotiques des mycoplasmes urogénitaux identifiés au Centre Pasteur du Cameroun (CPC) de 2020 à 2025. **Méthodologie :** Nous avons mené une étude transversale et analytique avec collecte rétrospective à partir des dossiers électroniques des patients ayant réalisé l'analyse de recherche des mycoplasmes urogénitaux associée à un antibiogramme. L'analyse statistique des variables a été faite avec les logiciels CSpRo8.0,

IBM-SPSS version 27.1. **Résultats** : Au total 21.512 dossiers ont été enregistrés. Les analyses microbiologiques ont révélé une prévalence globale de 83,9 % dominée par *Ureaplasma urealyticum*. L'analyse de la sensibilité aux antibiotiques révélait une chute de la sensibilité des souches à l'érythromycine allant de 85,7% en 2020 à 67% en 2025. La lévofloxacin a connu une chute importante, passant de 65,5% des souches sensibles en 2020 à 40% en 2025. Les cyclines présentaient une évolution contrastée : la minocycline conservait une efficacité relative tandis que la tétracycline montrait une amélioration allant de 46% en 2020 à 73% en 2025. La pristinamycine avec 95,1% des souches sensibles en 2020, a vu émerger des résistances atteignant 11% des souches sensibles en 2025. Les nouveaux antibiotiques testés en 2025, comme la moxifloxacin, présentaient d'emblée des profils défavorables avec 55% des souches sensibles. **Conclusion** : Cette évolution témoigne d'une crise de résistance antimicrobienne en progression rapide, compromettant gravement l'arsenal thérapeutique disponible contre les mycoplasmes urogénitaux.

Mots-clés : Mycoplasmes urogénitaux, Résistance aux antibiotiques, Centre Pasteur du Cameroun.

CO36 : Facteurs associés aux états suicidaires chez les étudiants de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé

Tchouankeu KF¹³, Tiwa MDL³, Kamga OJP¹³, Ntone EF¹, Kamgno J²

¹ Département de médecine interne et spécialités, Faculté de Médecine et sciences biomédicales de Yaoundé 1 ; ² Département de sante publique, faculté de médecine et sciences biomédicales de Yaoundé 1 ; ³ Hôpital Jamot de Yaoundé 1

Introduction : Chaque année environ 700 000 personnes se suicident dans le monde. Les étudiants de médecine, au vu de leur double fonction de pratiquant et apprenant ont une majoration des facteurs de stress. Nous nous sommes proposés d'étudier les facteurs associés aux comportements suicidaires dans notre institution académique. **Méthodologie** : Nous avons mené une étude transversale analytique auprès de 629 étudiants de tout cycle confondus de novembre à juillet 2024. L'analyse multivariée et la régression logistique binaire ont été utilisées pour identifier les facteurs associés par les logiciels SPSS. **Résultats** : Près de la moitié (311) des étudiants interrogés avaient eu de comportements suicidaires (idées, projets ou tentative). Les idées suicidaires étaient associées au genre féminin, aux antécédents de dépression, à un bon niveau de soutien social, à la perception d'une stigmatisation de la part de l'entourage. Les tentatives de suicide augmentent avec l'âge et la présence de charge familiale. **Conclusion** : La prévalence des comportements suicidaires est élevée en FMSB. Un faisceau de facteurs leurs sont associés. Le soutien social n'est pas un protecteur de ces étudiants d'où la nécessité d'évaluation et accompagnement psychologiques par des spécialistes.

Mots clés : comportements suicidaires, FMSB, facteurs associés.

CO37 : Prévalence et facteurs associés aux addictions chimiques chez les adolescents scolarisés à Yaoundé, Cameroun

Megueze CA¹, Bidias R¹, Nseme E¹, Koki NP¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales – Université de Yaoundé I

Introduction : Les conduites addictives, forme de violence auto-infligée, constituent un problème de santé publique émergent chez les adolescents en Afrique. Peu de données locales existent. Cette étude visait à déterminer la prévalence et les facteurs associés aux addictions chimiques en milieu scolaire. **Méthodologie** : Nous avons mené une étude transversale prospective en 2022-2023 auprès d'élèves de 12 établissements secondaires de Yaoundé. Un échantillon aléatoire a été sélectionné. Les données sur la consommation de substances

psychoactives (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, chicha) et les facteurs socio-comportementaux ont été recueillies via un questionnaire anonyme auto-administré. **Résultats** : Sur 1352 élèves enquêtés, 338 (25%) présentaient une addiction chimique. La prévalence était significativement plus élevée chez les garçons ($p < 0,01$) et augmentait avec l'âge. Les substances les plus consommées étaient la chicha, la marijuana et la cocaïne. Les facteurs indépendamment associés étaient : des antécédents d'agression sexuelle (OR=3,2, IC95% :2,1-4,8), des comportements sexuels à risque (OR=2,8), un fort pouvoir d'achat (OR=2,1) et des modèles familiaux addictifs (OR=2,5). **Discussion et Conclusion** : Un adolescent scolarisé sur quatre présente une addiction, chiffre alarmant qui révèle une épidémie silencieuse. Le lien fort avec les antécédents de violence interpersonnelle souligne un continuum de traumatismes. Ces résultats plaident pour l'intégration urgente d'un dépistage systématique des addictions et des traumatismes dans les services de santé scolaire, et pour le développement de programmes de prévention ciblés et de centres de réadaptation pour adolescents.

Mots-clés : Adolescent, addiction, substances psychoactives, santé scolaire, facteurs de risque, Cameroun.

CO38 : Impact psychologique des complications chirurgicales chez les chirurgiens dans les pays à revenu faible et intermédiaire : étude de cas au Cameroun

Ekani BY², Basseguin AJ¹, Bombah FM¹, Nema AG², Chichom MA², Ngowe NM¹

¹ Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Cameroun; ² Faculty of Health Sciences, University of Buea, Cameroon

Introduction. Les complications chirurgicales représentent un défi mondial, dont les répercussions sont particulièrement marquées dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Si l'impact de ces événements sur les patients est bien documenté, leurs conséquences psychologiques sur les chirurgiens demeurent peu explorées. La présente étude vise à évaluer les effets psychologiques des complications chirurgicales sur les chirurgiens exerçant au Cameroun, un contexte représentatif des PRFI. **Patients et Méthodes**. Il s'agit d'une étude prospective transversale menée auprès de 152 chirurgiens, à l'aide d'un questionnaire structuré et auto-administré intégrant des outils validés d'évaluation psychiatrique. Les données démographiques, institutionnelles, ainsi que les symptômes psychologiques post complication ont été recueillies. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Epi Info version 3.5.4, avec un seuil de signification fixé à $p < 0,05$. **Résultats**. Parmi les participants, 92,1 % ont rapporté des troubles psychologiques après une complication, incluant un stress sévère (79,6 %), une irritabilité (77,5 %), de l'anxiété (51,3 %), des troubles cognitifs (39,5 %), des comportements d'évitement (35,5 %) et des troubles du sommeil (7,2 %). Les chirurgiens du secteur privé étaient significativement plus touchés ($p = 0,020$). Les stratégies d'adaptation variaient selon qu'elles étaient centrées sur le problème ou sur l'émotion. **Conclusion**. Cette étude souligne l'importance de mettre en place des mécanismes de soutien psychologique institutionnel pour atténuer la détresse émotion.

Mots clés : Impact psychologique ; Chirurgie ; Cameroun

CO39 : Prévalence et facteurs associés au burn-out maternel à l'Hôpital Laquintinie et à l'Hôpital Général de Douala

Doumbé J¹, Eyoum C¹, Nana D², Fotsing P², Nana T³, Magnerou A¹, Gams D¹, Bila E¹, Kuaté C⁴, Mapouré Y¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques- Université de Douala ; ² Institut Supérieur des Sciences de la Santé – Université des Montagnes ; ³ Faculty

Introduction : Le burnout maternel représente un fardeau très important mais pourtant sous-évalué dans notre contexte. L'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence et les facteurs de risque du burnout maternel à l'Hôpital Laquintinie et à l'Hôpital Général de Douala. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale prospective. Les données ont été collectées à l'aide du Parental Burnout Assessment Score, un score utilisé dans l'évaluation du risque et le diagnostic du burnout maternel. Les analyses statistiques ont été faites avec un seuil de significativité à 5 %. **Résultats :** Au total, 317 femmes ont été recrutées. La prévalence du burnout maternel était de 5,4%. L'âge moyen des participantes était de 33,3 ± 6,73 ans. La plupart des femmes ayant un burnout avaient un niveau d'étude secondaire (47,1%). Ces femmes vivaient pour la plupart en location (76,5%) et en concubinage (47,1%). Chez ces femmes, le père passait en moyenne moins de 4h par jour avec les enfants. La fréquence de rapports sexuels était rare chez 58,8% des femmes ; celles ayant plus de deux enfants présentaient plus d'épuisement émotionnel ($p=0,029$). Par contre, les femmes chez qui le père passait moins de 4h par jour avec les enfants et celles qui n'avaient pas de soutien dans la prise en charge des enfants ressentaient plus une sensation de ras le bol ($p=0,004$; $0,013$). Les facteurs qui augmentaient significativement le risque de faire un burnout maternel étaient le fait d'avoir une revenue mensuelle de moins de 50 000 frs ($p=0,027$), la présence d'une maladie chronique chez la mère ($p=0,005$) et celle d'une dépression ($p=0,024$). **Conclusion :** Cette étude met en exergue une souffrance psychologique importante chez les mères dans notre contexte et exige une politique de santé publique adéquate.

Mots clés ; Burnout maternel, prévalence, facteurs associés, Douala.

[CO40 : Understanding the drivers of repeat induced abortions among female university students in Cameroon: implications for reproductive health interventions](#)

Mboua BV¹, Ebong C¹, Medja UA¹, Nsahlaï C¹, Nyada S¹, Ngo Dingom M¹, Mpono P¹, Balep NS¹, Ngo Um ME¹

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1

Introduction: Repeat induced abortions constitute 31.3% of all induced abortions. Three in ten induced abortions are carried out on students. The aim of this study was to identify the factors associated with repeat induced abortions among students at two public universities in Cameroon. **Methods:** A case control study was conducted. The cases involved students who had undergone two or more induced abortions, while the controls comprised students with one induced abortion. These data were analysed using SPSS software version 23.0. Bivariate analysis was followed by multivariate logistic regression analysis. **Results:** We identified a total of 60 cases and matched them with 60 controls. The significant factors influencing the repetition of induced abortions were: recourse to the previous abortion ≥ 3 years ($P = 0.0001$; OR 12.65 [5.24 - 30.5]); pressure from the environment ($P = 0.032$; OR 3.30 [1.11 - 9.99]); unstable situation of the couple ($P = 0.012$; OR 4.20 [1.37 - 12.91]); and the absence of psychological support after the previous abortion ($P = 0.033$; OR 3.28 [0.01 - 9.78]). **Conclusion:** A delay of three years or more between two abortions, coupled with a lack of psychological and family support, increases the risk of repeat induced abortion.

Keywords : Repeat Induced Abortions, Cameroon

[CO41 : Maternal near-miss in two referral hospitals in Yaoundé in 2024: epidemiological patterns, clinical presentations and therapeutic approaches](#)

Mboua BVS¹, Essiben F¹, Djoulatou HA¹, Nsahlaï C¹, Nyada S¹, Mpono P¹, Metogo NAJ¹, Balep NFS¹, Ngo Um ME¹

¹Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé 1

Introduction: Severe maternal morbidity continues to be a pressing public health issue in sub-Saharan Africa. Analysing maternal near-miss cases, defined as women who nearly succumbed to life-threatening obstetric complications but survived, provides valuable insights into the quality of maternal healthcare. This study aimed to explore the epidemiological, clinical, and therapeutic characteristics of maternal near-miss cases in two referral hospitals in Yaoundé, Cameroon, in 2024. **Methods:** A retrospective study was carried out at the two Yaounde referral hospitals from August 2023 to July 2024. Cases were identified based on the World Health Organisation (WHO) near-miss criteria. We gathered sociodemographic, clinical, and management data from medical records and analysed them using SPSS software. **Results:** Out of 3980 live births, 232 met the near-miss criteria, resulting in a Maternal Near-Miss Ratio of 58.3 per 1000 live births and a Near-Miss to Maternal Death Ratio of 4:1. Most of the women were young, single, and had completed secondary education. The majority of complications arose during the third trimester, and over 90% of patients presented with hemodynamic instability upon admission. A significant number required intensive care unit admission, antibiotic treatment, and blood transfusions. **Conclusion:** This study highlights the burden of severe maternal complications and the need to strengthen prompt management of life-threatening conditions within Yaounde hospitals.

Key words: Severe maternal morbidity, maternal near-miss, Cameroon.

[CO42 : Evaluation médico-légale des victimes d'accidents de la circulation routière en médecine d'assurance à Yaoundé](#)

Ngongang Gilbert FO¹, Nseme E¹, Guimbang M¹, Fogang NP²

¹ Forensic Medicine Laboratory, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I (FMSB/UJI); ² Faculty of Medicine, University of Bamenda

Introduction: Road traffic accidents (RTAs) are responsible for a large number of deaths and disabling injuries worldwide. The impact of these traumas on victims is significant due to the poor functional prognosis. The main objective was to describe the types of damages resulting from sequelae of road traffic accidents in insurance medicine in Yaoundé. **Methodology:** We conducted a cross-sectional, retrospective, descriptive, and analytical study that took place from April 1 to July 31, 2025, lasting 4 months at the medical expertise office Fondation Ortho Plus. We included all expert reports of RTA cases with established types of damages. **Results:** The study focused on 413 medicolegal expert reports, including 253 male victims and 150 female victims. The average age was 36 years, ranging from 1 to 90 years. The most common documented mechanism was vehicle-to-vehicle, accounting for 41%. Injuries were more frequently located on the lower limbs at 62%; 64% of accident victims had two or more injuries, while 36% had only one. The most frequent injuries were head trauma, fractures, wounds, and thoracic and abdominal contusions. 84% of victims were transported to the hospital by a third party. In terms of treatment, medical and surgical management was the most common at 50%. Victims with sequelae represented 98% of our study population. Sequelae were more commonly located on the head at 35%. The most frequent sequelae were painful conditions at 84%, followed by joint and sensorimotor disorders. Several types of damages were identified: total temporary incapacity was frequent, ranging from 1 to 30 days in 31% of victims, and partial permanent incapacity was frequent, ranging from 1 to 10% in 42%. Pain and suffering and aesthetic damage were moderate in the majority of cases. **Conclusion:** Road traffic accidents are responsible for several sequelae, and the resulting damages are not negligible. **Keywords:** Road traffic accidents, sequelae, damages, insurance medicine.

CO43 : Choix de la technique d'anesthésie dans la chirurgie de la circoncision dans trois hôpitaux universitaires de la ville de Yaoundé

Mekeme JB^{1,5}, Nyanit BD^{2,5}, **Mekeme DF⁵**, Kona S^{4,5}, Fouda JC^{1,5}, Mbouché LO^{3,5}, Mekeme YM^{J5}, Mbassi AA¹, Kemegni G¹, Fouda PJ⁵, Owono EP^{4,5}, Mouafo TF^{3,5}, Angwafo III Fru⁵

¹ Service d'Urologie et Andrologie, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; ² Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; ³ Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; ⁴ Département d'Anesthésie, réanimation et urgences, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; ⁵ Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

Introduction : La circoncision est une intervention chirurgicale fréquente au Cameroun, pratiquée chez les enfants et les adultes. **Méthodologie :** Une étude descriptive et transversale a été menée dans trois hôpitaux de Yaoundé pour décrire les techniques d'anesthésie utilisées. La population d'étude a été de 117 dossiers des patients opérés pour circoncision sous anesthésie. Quant à l'enquête transversale, elle a concerné les praticiens de l'anesthésie réanimation de tous les grades, exerçant dans les hôpitaux suscités. Les variables étudiées ont été les caractéristiques sociodémographiques, l'indication opératoire, les antécédents médicaux et chirurgicaux des patients, l'évaluation des risques, le choix de la technique d'anesthésie, le choix des médicaments d'anesthésie et d'analgésie, la technique d'anesthésie réalisée, l'évaluation et le traitement de la douleur postopératoire, le score d'Aldrete, la qualité du praticien hospitalier, les critères de choix de la technique d'anesthésie pour circoncision par le praticien et les facteurs déterminants du choix de la technique. Toutes les données collectées ont été saisies puis analysées à l'aide du logiciel Epi info version 3.5.4 de 2012 et Microsoft Excel 2016. **Résultats :** La majorité des patients (49,6%) avaient entre 1 et 5 ans. L'anesthésie générale a été choisie dans 76,1% des cas, suivie de la sédation (18,8%) et de la rachianesthésie (6,8%). Les médicaments les plus utilisés étaient la Kétamine, le Propofol et l'Halothane. Les Infirmiers Anesthésistes Diplômés Etat (IADE) étaient cinq fois plus nombreux que les Médecins Anesthésistes Réanimateurs (MAR). Le choix des techniques était influencé par les habitudes des praticiens, la disponibilité du matériel et leur niveau de compétence et la compétence du praticien a été identifiée comme le facteur déterminant principal. **Conclusion :** L'anesthésie générale et la sédation sont les techniques les plus utilisées pour la circoncision à Yaoundé. Le choix de la technique était essentiellement lié à la compétence du praticien et le plateau technique.

Mots clés : techniques d'Anesthésie, circoncision, milieu hospitalier

CO44 : Pratique de l'anesthésie chez l'adulte à l'Hôpital Général de Douala

Ndom NF¹, Kona S¹, **Boumal M**, Roukayatou A¹, Metogo MJ^{1,2}

¹ Hôpital Général de Douala ² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

Introduction : Cette étude visait à analyser les modalités anesthésiques et à identifier les facteurs prédictifs de complications chez les adultes opérés dans un hôpital de référence au Cameroun. **Méthodes :** Une étude transversale prospective a été menée sur sept mois. Elle a inclus les adultes bénéficiant d'une chirurgie programmée. Les données cliniques ont été extraites des dossiers d'anesthésie et de fiches standardisées. Une régression logistique multivariée (SPSS v28) a été utilisée pour isoler les facteurs associés aux complications périopératoires. **Résultats :** Sur 284 patients inclus (âge moyen : 43,4 ± 14,2 ans ; 53,9 % de femmes), l'anesthésie générale était la technique majeure, suivie de la rachianesthésie. La fréquence des complications périopératoires était de 28,2 %, représentée principalement par l'instabilité hémodynamique.

L'analyse multivariée a démontré que seul un score ASA ≥ III était significativement associé au risque de complications (OR = 2,17 ; IC95 % [1,04–4,51] ; p = 0,038). L'âge, le sexe et le type de chirurgie n'étaient pas prédictifs. **Conclusion :** La pratique à Douala est marquée par une incidence notable de complications hémodynamiques. Le score ASA ≥ III s'affirme comme le déterminant majeur du risque, soulignant l'importance de l'évaluation préopératoire. Une optimisation rigoureuse des patients fragiles et le développement de l'analgésie locorégionale sont essentiels pour sécuriser la prise en charge chirurgicale en contexte africain.

Mots clés : Anesthésie, Complications périopératoires, Hôpital général, Afrique subsaharienne.

CO45 : Prise en charge de la douleur procédurale chez le nouveau-né hospitalisé et algorithme décisionnel d'analgésie procédurale

Meguieze C-A¹, Bidias R¹, Nseme E¹, Koki NP¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales – Université de Yaoundé I

Introduction : La douleur induite par les soins, violence involontaire iatrogène, est fréquente et sous-traitée en néonatalogie, avec des conséquences neurodéveloppementales potentielles. Cette étude évalue sa fréquence et l'adéquation de sa prise en charge dans des unités néonatales de référence. **Méthodologie :** Une étude descriptive prospective a été menée en 2022-2023 dans trois centres hospitaliers (CME/FCB, HGOPY, CHE). Tous les nouveau-nés hospitalisés subissant au moins une procédure potentiellement douloureuse ont été inclus. Chaque procédure était documentée, et la douleur évaluée à l'aide d'une échelle validée (NFCS ou EDIN). L'analgésie utilisée (pharmacologique ou non) a été recensée. **Résultats :** Parmi 137 nouveau-nés inclus, 485 procédures douloureuses étaient observées. Les plus fréquentes étaient la ponction veineuse (35%), l'aspiration trachéale (28%) et la pose de sonde gastrique (20%). Seulement 22% des procédures ont bénéficié d'une mesure analgésique préventive, principalement non pharmacologique (sucre). Pour les gestes les plus douloureux, moins de 10% ont reçu une analgésie pharmacologique adaptée. L'évaluation systématique de la douleur post-procédurale n'était pratiquée que dans 15% des cas. **Discussion et Conclusion :** Un fossé important existe entre les recommandations et les pratiques courantes, exposant les nouveau-nés à une morbidité évitable. Ces résultats justifient l'implémentation impérative d'un protocole standardisé de prévention et de traitement de la douleur procédurale, incluant la systématisation des méthodes non pharmacologiques, l'utilisation raisonnée d'analgésiques et la formation obligatoire des soignants à l'évaluation de la douleur néonatale.

Mots-clés : Nouveau-né, douleur procédurale, analgésie, soins centrés sur le développement, évaluation, iatrogénie.

CO46 : Résultats des plasties sous arthroscopie du ligament croisé antérieur par la technique greffe des tendons ischio-jambiers

Muluem OK¹, Nana T², Chifen U², Fonkoue L¹, Kolontchang L³, Fokam P²

¹ Hôpital Général de Yaoundé ; ² Hôpital Général de Douala ; ³ Hôpital de District de Biyem Assi

Introduction : L'objectif de ce travail était d'évaluer les résultats cliniques et radiographiques six mois après une plastie arthroscopique utilisant un greffon de tendon ischio-jambier. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude descriptive, longitudinale, prospective et multicentrique. Les patients ont été recrutés sur 15 mois et suivis pendant 6 mois. L'évaluation portait sur la technique chirurgicale, les résultats cliniques, radiologiques et fonctionnels. Les données ont été analysées avec IBM SPSS v25. **Résultats :** Parmi les 23 patients (âge moyen : 35,2 ans ± 1,7), les hommes dominaient (ratio 4,75). Dix-neuf patients (82,6%) étaient des

athlètes bien entraînés, blessés par contact direct (87%). Des déchirures du ménisque ont été les blessures associées constatées (3/23). Les indications pour la chirurgie incluait la laxité récurrente (23/23), l'instabilité (23/23) et la douleur (18/23). Seize patients (69,6%) avaient une fonction du genou très anormale selon l'IKDC avant la chirurgie et ont suivi une physiothérapie préopératoire. Les tendons ischio-jambiers des muscles semi-tendinosus et gracilis ont été les greffons utilisés chez les 23 patients avec une vis d'interférence tibiale et fémorale. Une ménisectomie partielle a été réalisée dans trois cas. Au recul moyen de 6,8 mois $\pm$ 2,9, tous les patients ont montré une amélioration fonctionnelle significative.

Conclusion : La plastie arthroscopique donne des résultats satisfaisants. Cette étude montre que la plupart des patients ayant subi une plastie du LCA, avec un greffon de tendon ischio-jambier et une fixation par vis d'interférence obtiennent une bonne stabilité du genou, une fonction et une amplitude de mouvement normales.

Mots clés : Ligament croisé antérieur, plastie, arthroscopie, démi tendineux, droit interne

CO47 : Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des patients opérés d'une torsion du cordon spermatique dans trois hôpitaux du Cameroun

Mbouche LO¹, Epoupa NFG¹, Nwaha MAS¹, Eloundou NJC¹, **Nkolo RAHM¹**, Bang GA¹, Angwafo III FF¹

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Introduction : La torsion du cordon spermatique représente une urgence urologique critique, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes. L'objectif de cette étude était de rapporter les aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique de la torsion du cordon spermatique dans trois hôpitaux du Cameroun. **Méthodologie :** Étude descriptive et analytique, avec collecte rétrospective des données sur une période de 11 ans et 3 mois (de janvier 2014 à mars 2025). L'étude s'est déroulée dans les services d'urologie de 3 hôpitaux de Yaoundé et Douala. Ont été inclus tous les dossiers de patients opérés d'une torsion du cordon spermatique. Les variables étudiées étaient les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques. **Résultats :** Un total de 67 dossiers a été retenu. L'âge variait de 3 à 44 ans avec une moyenne de 20,96 ans. Tous les patients présentaient une douleur testiculaire aiguë, souvent associée à une tuméfaction scrotale (85,1 %). Le signe du Gouverneur était présent dans 77,6 % des cas. L'échographie Doppler testiculaire réalisée chez 73,1 % des patients. Environ 14,9% des patients (n=10) ont été opérés dans un délai de 6h et un tiers (34,4%) ont été vu après 12h. Le traitement consistait en une orchidopexie homolatérale dans 62,7 % des cas et une orchidectomie homolatérale dans 37,3 % ; une orchidopexie controlatérale était réalisée systématiquement. Aucune complication postopératoire immédiate n'a été notée. Le faible statut socioéconomique était significativement associé à un délai prolongé de consultation et de prise en charge. **Conclusion :** La torsion du cordon spermatique intéresse les patients de 20 ans. Les signes cliniques sont classiques. La détorsion et l'orchidopexie représentent 62,7%. L'utilisation préopératoire de l'échographie et le taux d'orchidectomie restent élevés.

Mots-clés : douleur testiculaire, torsion du cordon spermatique, Cameroun

CO48 : Résultats de la biopsie testiculaire chez les patients atteints de cryptozoospermie dans deux centres spécialisés du Cameroun

Mbouche LO¹, Epoupa NFG, Obam M, **Awondo Che**, Fotso GP, Sandjon G, Fouda PJ, Sando Z, Angwafo III F

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; Unité d'Urologie-Andrologie Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

Objectif : notre but était d'analyser les caractéristiques cliniques, spermatiques et hormonales des patients atteints de cryptozoospermie, et évaluer les performances diagnostiques de ces paramètres dans la prédiction du succès de la biopsie testiculaire par micro-TESE (Testicular Sperm Extraction) dans un contexte africain. **Méthodologie :** nous avons mené une étude analytique transversale rétrospective menée dans deux centres spécialisés au Cameroun entre janvier 2014 et décembre 2024 (l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé et la Clinique de l'aéroport de Douala), pendant une période de 4 mois (mars – mai) incluant 25 patients présentant une cryptozoospermie confirmée. Les données sociodémographiques, cliniques, hormonales, spermatiques et histopathologiques ont été collectées. Une analyse comparative selon la présence de spermatozoïdes à la biopsie et selon le degré d'atrophie testiculaire a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS. Les courbes ROC ont permis d'évaluer les seuils prédictifs des paramètres analysés. **Résultats :** L'âge moyen des patients était de 43,7 $\pm$ 6,2 ans. La micro-TESE a permis de récupérer des spermatozoïdes dans 84 % des cas, avec une moyenne de 3,4 paillettes cryoconservées. La FSH élevée (>12 UI/L), la mobilité spermatique <35 % et la testostérone <3 ng/mL étaient significativement associées à une biopsie négative (p < 0,01). L'atrophie testiculaire sévère était également corrélée à des altérations majeures des paramètres spermatiques. La FSH s'est révélée le meilleur marqueur prédictif d'échec (AUC = 0,94 pour la biopsie négative ; AUC = 0,93 pour l'atrophie sévère). Les complications post-biopsie, exclusivement douloureuses, concernaient 24 % des patients. **Conclusion :** La biopsie testiculaire par micro-TESE était majoritairement réalisée chez les patients de la quatrième décennie. Les spermatozoïdes ont été prélevés dans 84% des cas de cryptozoospermie. Dans certains cas, La FSH, la mobilité spermatique et la testostérone étaient significativement associées à une biopsie négative (p < 0,01). **Mots-clés :** Cryptozoospermie, infertilité masculine, micro-TESE, biopsie testiculaire

CO49 : Les malformations congénitales des organes génitaux externes à l'Hôpital Central de Yaoundé

Fouda JC¹, Owon'Abessolo PF², Nyanit BD¹, **Madje Y**, Mekeme MJB¹, Essomba AQ³, Mbassi AA³Bang GA¹, Fouda PJ¹, Angwafo III F¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala, Cameroun ; ³ Institut Supérieur des Technologies Médicales, Yaoundé, Cameroun

Introduction : les malformations congénitales des organes génitaux externes (MCOGE) sont fréquentes dans la littérature africaine. D'où notre intérêt d'étudier les MCOGE rencontrées dans le service d'urologie et andrologie de l'Hôpital Central de Yaoundé (SUAHCY). **Méthodologie :** nous avons mené une étude descriptive sur une durée de 04 ans allant de 2021 à 2024 dans le SUAHCY. Ce travail a porté sur tous les patients ayant une MCOGE hospitalisés ou suivis dans le SUAHCY. Etaient inclus dans notre étude, tout dossier complet de patients ayant un âge inférieur à 16 ans. Les données ont été collectées dans la plus grande confidentialité et les analyses ont été faites avec le logiciel SPSS 20.0. **Résultats :** nous avons colligé 111 dossiers. L'âge moyen des patients était de 6,62 $\pm$ 3,89 ans. Les MCOGE étaient par ordre de fréquence la cryptorchidie (35,81%), la persistance du canal péritoneo-vaginal (PCPV : 18,24%) et l'hypospadias (11,49%). Les techniques les plus utilisées étaient respectivement celle de Suraco, Marcy et Tiersh Duplay avec artifice de Snodgrass. L'évolution pendant l'hospitalisation était satisfaisante. Le séjour hospitalier était de 24 heures pour la cryptorchidie et la PCPV et 10 jours pour l'hypospadias. **Conclusion :** le diagnostic et la prise en charge sont tardifs dans notre contexte. Il est impératif de mettre sur pied un registre des PUGP et des campagnes de dépistage des malformations congénitales.

Mots clés : Cryptorchidie ; Persistance du canal péritoneo-vaginal ; Hypospadias

CO50 : Évaluation *in vitro* de la libération du diclofénac de sodium à libération prolongée sur le marché de Yaoundé (Cameroun)

Soppo LCV¹, Emanda EM¹, Tchuenté KKLA¹, Nnanga N¹

¹Département de Pharmacie Galénique et Industrielle, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun.

Introduction : Le diclofénac de sodium, anti-inflammatoire non stéroïdien, présente une faible solubilité et une courte demi-vie, justifiant le développement de formulations à libération prolongée (LP) pour améliorer l'observance et contrôler la libération du principe actif. L'objectif était d'évaluer *in vitro* la libération des formes LP de diclofénac disponibles à Yaoundé et comparer les profils de dissolution des génériques au princeps.

Méthodologie : Neuf lots de comprimés et un lot de gélules LP ont été analysés. La dissolution a été réalisée selon la méthode USP II avec prélèvements à 2, 4, 6 et 8 h. Les pourcentages moyens de diclofénac libéré ont été comparés au princeps via les facteurs de différence (f1) et de similarité (f2). Le test de Wilcoxon a été utilisé pour l'analyse statistique.

Résultats : Six lots étaient conformes aux spécifications. Les lots D04, D05 et D10 présentaient des profils similaires au princeps (f2 > 50, f1 < 15) avec faible variabilité intra-lot. Les lots D06 et D09 étaient à la limite. Les lots D01, D02, D07 et D08 étaient non conformes. L'utilisation d'hypermellose et de lactose monohydraté favorisait une libération homogène. **Conclusion :** La majorité des génériques LP de diclofénac à Yaoundé libèrent progressivement le principe actif. Une surveillance continue et des études de bioéquivalence *in vivo* sont recommandées.

Mots-clés : Diclofénac, libération prolongée, dissolution, génériques.

CO51 : Conformité Pharmaco-Technique des Comprimés d'Anthelminthiques Génériques Commercialisés dans la Ville de Yaoundé : Cas de l'Albendazole et du Mébendazole

Aba'a MD¹, Nyangono NM^{1,2}, Soppo LEV¹, Mbole MJMM¹, Emanda EM¹, Ngolsou F³, Benga C¹, Gadjéo C¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université d'Ebolowa ; ³ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala.

Introduction : La qualité des médicaments est le premier rempart de la sécurité des patients, alors que les produits de mauvaise qualité causent des milliers de décès annuels en Afrique subsaharienne. Pour tout soignant, qu'il prescrive, dispense ou administre, un médicament de qualité certaine est l'outil indispensable à la réussite de son soin. Cette étude évalue la conformité pharmaco-technique de l'Albendazole et du Mébendazole à Yaoundé pour aider les professionnels à mieux comprendre les risques, prévenir l'échec thérapeutique et agir avec des produits fiables. **Méthodes :** Il s'est agi d'une étude expérimentale et transversale de sept mois. Au total, 29 lots de comprimés génériques d'Albendazole et Mébendazole ont été collectés dans les secteurs formel (n=8) et informel (n=21) de la ville de Yaoundé. Les tests de conformité pharmaco-technique, basés sur les normes des pharmacopées européenne, internationale et américaine, incluaient l'inspection visuelle, l'étiquetage, la dureté, la désagrégation, la friabilité, l'uniformité de masse et de dimensions, ainsi que la dissolution. **Résultats :** L'Inde était le principal pays d'origine (62,1 %). La conformité globale était alarmante : 50 % dans le secteur formel contre 0 % dans le secteur informel. Si l'inspection visuelle (96,55 %), l'uniformité de masse (93,10 %), la désagrégation (89,66 %) et l'étiquetage (86,20 %) étaient satisfaisants, les tests critiques ont révélé des défaillances majeures : seulement 31,03 % de conformité pour la dureté, 41,38 % pour la friabilité et un taux critique de 13,79 % pour la dissolution. **Conclusion :** La non-conformité massive des anthelminthiques, particulièrement en circuit informel, fragilise la chaîne

de soins. Les défauts majeurs de dissolution et de dureté exposent à l'échec thérapeutique et à la résistance parasitaire. Garantir la qualité des molécules est une responsabilité collective indispensable pour protéger la santé des patients et sécuriser la pratique de tous les soignants.

Mots-clés : Conformité pharmaco-technique, anthelminthiques, génériques, Albendazole, Mébendazole

CO52 : Profilage métabolomique et activité anti-plasmodiale stade-spécifique d'une polyplante camerounaise

Emanda EM¹, Nko'o MJH¹, Soppo LCV¹, Foumane MNS¹, Benga MCF¹, Ndzie MPB¹, Protus AT¹, Nnanga N¹

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Le paludisme demeure la maladie parasitaire la plus dévastatrice en Afrique Subsaharienne, particulièrement au Cameroun où il représente 30 % des consultations hospitalières. Face à l'émergence de résistances de *Plasmodium falciparum* aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), l'exploration de la pharmacopée traditionnelle, utilisée par 70 % de la population locale, offre des perspectives prometteuses. Cette étude porte sur le profilage métabolomique d'une polyplante composée de cinq espèces : *Monodora myristica*, *Cryptolepis sanguinolenta*, *Alstonia boonei*, *Azadirachta indica* et *Xylopi aethiopica*. L'objectif principal est d'évaluer le profil métabolique global de cette combinaison et de déterminer son activité inhibitrice spécifique sur les stades intra-érythrocytaires (asexués) de *P. falciparum*. La méthodologie repose sur une extraction multi-solvants suivie d'analyses par chromatographie liquide couplée à la spectrométrie de masse en tandem (LC-MS). Les premiers résultats ont permis d'identifier diverses familles de composés, notamment des alcaloïdes indoliques (alstonine, ajmalicine), des triterpènes (lupéol, bêta-amyrine) et des acides phénoliques. La suite des travaux visera à déterminer la Concentration Inhibitrice 50% (IC50) et l'indice de sélectivité de la polyplante, tout en identifiant le stade du cycle parasitaire le plus vulnérable à son action. Enfin, l'utilisation de réseaux moléculaires (GNPS) permettra de corréler les clusters de métabolites identifiés avec l'activité anti-plasmodiale observée, afin de découvrir de nouvelles pistes thérapeutiques contre le paludisme.

Mots-clés : *Plasmodium falciparum* ; Métabolomique ; Polyplante ; Antipaludique.

CO53 : Investigation on effect of Spirulina platensis/porridge supplementation on nutritional, hematological and immunological balances in Sick cell disease in Cameroun

Nya Nkwikeu PJ¹, Minkeu AF¹, Ngo Matip ME¹, Zoaelong EPA¹, Ngouné MAJ¹, Feudjio AF¹, Choupo AC¹, Nangmeni TSL¹, Biapa NPC³, Pieme CA^{1*}

¹Laboratory of Biochemistry, Department of Biochemistry and Physiological Sciences, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon ; ²Maison de la Nutrition d'Emombo, CAP Spiruline, Nomayos, Cameroon ; ³Laboratory of Medicinal Plant Biochemistry, Food Science and Nutrition, Department of Biochemistry, Faculty of Science, University of Dschang, Dschang, Cameroon

Introduction: Sick cell disease is an inherited hemoglobin disorder associated with high mortality in Africa. Patients frequently present with marked undernutrition, which may lead to immunological deficiency. Nutritional support therefore appears to be a promising approach in the management of this disease. *Spirulina platensis*, a cyanobacterium widely used as a dietary supplement, has several nutritional and protective properties. This study aimed to assess the effect of *Spirulina platensis* supplementation on body composition as well as on hematological and

immunological balance in patients with sickle cell disease. **Methods:** A longitudinal comparative study was conducted including 148 patients with sickle cell disease, divided into two groups. One group received *Spirulina platensis* supplementation, while the second group received corn and soy porridge, over a period of four months. Nutritional, hematological, biochemical and clinical parameters were evaluated before and after supplementation. **Results:** In both groups, supplementation resulted in an increase in mean body weight and total body water. An increase in mean bone mass was observed exclusively in the *Spirulina* group. Hematological assessment showed an increase in hemoglobin concentration and red blood cell count. No hepatotoxic or nephrotoxic effects associated with supplementation were observed. Clinically, supplementation was associated with a reduction in inflammation, decreased frequency of crises, reduced pain intensity during vaso-occlusive episodes, fewer hospitalizations, reduced need for blood transfusions, and a decreased frequency of infections. **Conclusion:** Nutritional monitoring combined with *Spirulina platensis* supplementation improves body composition and hematological balance and contributes to the reduction of inflammatory and clinical complications in patients with sickle cell disease. **Keywords:** Sickle cell disease, *Spirulina platensis*, nutritional balance, hematological balance, immunological balance.

CO54 : Contrôle qualité des viandes transformées (Saucisse et Saucisson) vendus dans la ville de Yaoundé

Mbole MJM¹, Ndjoki Patrick J¹, ABA'A MD¹, Benga C¹, Teboube G¹, Nko'o NDL¹, Nnanga N¹

¹ Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales Université de Yaoundé I, Cameroun

Introduction : En raison de leurs valeurs nutritives, les saucisses et saucissons sont considérés comme des aliments de choix sur le marché camerounais ; mais peuvent aussi être le véhicule de nombreuses maladies par leurs milieux propices au développement des micro-organismes pathogènes mettant en danger la santé des populations consommatrices. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude analytique menée d'octobre 2023 à juin 2024 dans la ville de Yaoundé. L'évaluation des paramètres physico-chimique et microbiologique a été faite au laboratoire multidisciplinaire de Pharmacie Galénique et de Législation Pharmaceutique de la FMSB-UY1. Les données ont été analysées à l'aide de Microsoft Excel version 2019. **Résultats :** 17 échantillons ont été collectés dans des supermarchés et des magasins de rue, dont 6 échantillons étaient conformes à l'étiquetage et 11 présentaient des défauts. 75 % d'échantillons étaient roses avec des odeurs typiques et une prédominance du goût salé (58,33 %), 33,34 % des échantillons avec arrière-goût et 58,33 % des échantillons avec une texture dure. Les mesures du pH ont montré des valeurs d'acidité allant de 5,7 à 6,81. Quatre échantillons sur 17 ont été jugés insatisfaisants pour la consommation, dont deux échantillons pour les coliformes totaux et deux autres pour les salmonelles. Deux échantillons, bien qu'insatisfaisants, étaient acceptables et finalement 11 échantillons étaient conformes. **Conclusion :** Plusieurs marques de saucisses sont vendues à Yaoundé. Leurs étiquettes étaient conformes à 35,29 %, le pH était légèrement acide et les tests microbiologiques ont révélé la présence de micro-organismes dans 23,52 % des échantillons.

Mots-clés : Contrôle qualité, saucisson, saucisse, viandes transformées

CO55 : Evaluation of the quality of concentrated milk consumed in the city of Yaoundé

Mbole MJM¹, Aba'a MD¹, Afidi-Zama GJ¹, Benga C¹, Ntyam NLD¹, Ango YP³, Essi MJ², Nnanga Nga¹

¹Département de Pharmacie Galénique et Législation Pharmaceutique, Université de Yaoundé 1 ; ²Département de Santé Publique, Université de Yaoundé 1 ; ³Département de Pharmacotoxicologie et pharmacocinétique, Université de Yaoundé 1

Introduction: Condensed milk is widely consumed in Cameroonian cities due to its accessibility. This research assesses the safety and quality of condensed milk available in Yaoundé to address these public health concerns. **Methodology:** The study was cross-sectional and analytical. A census of different brands of sweetened condensed milk was made with the aim of collecting samples in supermarkets and local markets in the city of Yaoundé in Cameroon. To do this, we were interested in sanitary quality control through a series of physico-chemical analyses, microbiological analyses and sensory analyses using CODEX and ISO standards. **Results:** A total of nine separate brands were collected from the city's markets. Most of the physico chemical parameters complied with the standards. Labelling compliance was 88.9% (8/9), with one brand having no information on the manufacturer. We observed that the milks had an acceptable creamy white colour (55.6%) ; brown (22.2%) indicating thermal alteration/degradation; non-dairy odours (77.8%) and excessive sweetness (44.4%). Most pH values (55.6%) were within the standard range (6.5-6.7). Microbiological tests revealed the presence of *Staphylococcus aureus* in all the samples studied, while total coliforms, *E. coli*, *Salmonella*, yeasts and moulds were absent in all samples. **Conclusion:** While these results indicate effective pasteurization, the universal presence of *Staphylococcus aureus* and significant sensory deviations from Codex Alimentarius standards highlight critical gaps in hygiene and storage. Ultimately, systemic improvements in the cold chain and sanitary protocols are essential to rectify quality inconsistencies and mitigate public health risks. **Key words:** Condensed milk, Quality control, Microbiological quality, Physico-chemical quality, Food safety.

CO56 : Salivary secretory immunoglobulin A in schoolchildren during the Covid-19 period in two Health Districts of the Central Region of Cameroon

Tony NJ^{12*}, Nibeye Y¹³, Kanga SB¹, Epée Ngoué J¹, Meguieze CA¹, Ndombo PK¹²

¹Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Cameroon ; ²Mother and Child Center of the Chantal Biya Foundation, Cameroon ; ³Chantal Biya International Reference Centre, Cameroon

Introduction: Paediatric cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) are generally asymptomatic. Several hypotheses have been proposed to explain this observation, including the role of angiotensin-converting enzyme 2 in children, recurrent respiratory infections, and innate immunity—particularly secretory salivary immunoglobulin A (IgA). This study aimed to assess the level of salivary secretory IgA in schoolchildren during the COVID-19 period in two Health Districts of the Central Region of Cameroon. **Materials and Methods:** An analytic study with prospective data collection was conducted from December 2021 to May 2022 in public primary schools in the Djoungolo Health District (high COVID-19 prevalence area) and the Soa Health District (low COVID-19 prevalence area). Variables studied included age, gender, salivary IgA levels by health district, associated respiratory symptoms, and COVID-19 test results. Student's t-test was used to compare means. A p-value < 0.05 was considered statistically significant. **Results:** A total of 165 pupils were enrolled. The mean age was 7.46 ± 1.36 years, with a sex ratio of 0.90. No COVID-19 cases were detected among the participants. The median salivary IgA concentration was 77.33 [69.00–99.83] µg/mL. Salivary IgA levels were significantly higher among children living in the Djoungolo Health District compared to those in the Soa Health District (p = 0.036). No association was found between salivary IgA levels and a history of respiratory symptoms during the two weeks preceding sampling (p = 0.482). **Conclusion:** Salivary secretory IgA levels were higher in children residing in a high COVID-19 prevalence area compared with those living in

a low prevalence area. This enhanced mucosal immunity may represent a protective factor against COVID-19 infection.

Keywords: COVID-19, secretory salivary IgA, children, Cameroon.

CO57 : Mise en Evidence de l'effet d'expulsion du produit de conception de *Triumfetta Cordifolia* chez le Rat Wistar.

Foumane Maniepi NJS, Nko'o JM, Benga MC, Obono FP, Nzie Maniben P, Nnanga Nga, Ze Minkande J.

Introduction : *Triumfetta Cordifolia*, est une plante de la famille des Malvacées couramment utilisées en médecine traditionnelle pour faciliter l'accouchement. La présente étude se propose de mettre en évidence l'activité pharmacologique d'expulsion du produit de conception sur un modèle animal. **Matériel et méthodes :** Les méthodes modifiées de Nwankudu et al. (2015) ; Wazis et al. (2012) ont permis de mettre en évidence l'effet pharmacologique d'expulsion du produit de conception des extraits aqueux de *Triumfetta Cordifolia* chez le rat Wistar. Le délai d'expulsion du produit de conception a été utilisé comme critère de jugement. **Résultats :** En comparant les délais d'expulsion des différents lots d'animaux testées, l'extrait aqueux de *Triumfetta Cordifolia* a contribué à réduire les délais d'expulsion favorisant ainsi l'effet pharmacologique d'expulsion du produit de conception bien que cette diminution n'ai pas été statistiquement significative après analyse ($p < 0.05$). La taille de l'échantillon utilisée qui était de $N=5$ par lot pourrait expliquer ce fait. **Conclusion :** L'extrait aqueux de *Triumfetta Cordifolia* faciliterait l'accouchement en favorisant l'expulsion du produit de conception à travers la réduction des délais d'expulsion. Cette action pourrait supposer une propriété ocytotique de la plante.

Mots clés : *Triumfetta Cordifolia*, extrait aqueux, produit de conception, Délai d'expulsion

CO58 : Characterization of cognitive and motor changes revealed by the elevated plus maze in an experimental rat model of radiation-induced brain injury

Ahidjo N^{1,2,3}, Njamnshi AK^{1,2,3,4}, Ngarka L^{1,2,3,4}, Nfor LN^{1,2,3,4}, Mengnjo MK^{1,2,3,4}, Njamnshi WY^{1,2,3}, Atchou JGB^{1,2,3}, Tatah GY^{1,2,3,4}, Mbaku LM⁵, Dong A Zok F⁶, Seke Etet PF^{7,8}

¹ Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Neuroscience Laboratory, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon ; ² Department of Translational Neuroscience, Brain Research Africa Initiative (BRAIN), Geneva, Switzerland ; ³ Department of Translational Neuroscience, Brain Research Africa Initiative (BRAIN), Yaoundé, Cameroon ; ⁴ Department of Neurology, Yaoundé Central Hospital, Yaoundé, Cameroon ; ⁵ Department of Veterinary Medicine, Ministry of Livestock, Fisheries and Animal Industries, Cameroon ; ⁶ Department of Radiotherapy, Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroon ; ⁷ Center for Sustainable Health and Development ; ⁸ Department of Physiological Sciences and Biochemistry, University of Ngaoundéré, Garoua, Cameroon.

Introduction: Experimental models are needed to better understand the pathophysiology of neurodegenerative diseases to develop novel therapeutics. The neuropathology and clinical signs of acute radiation syndrome resemble those of neurodegenerative conditions. We characterized elevated plus maze (EPM) indicators of cognitive and motor impairment in rats exposed to brain-damaging doses of gamma radiation to develop a model for neurological component of the acute radiation syndrome. **Methods:** Technetium 99 m was administered once through tail vein to male Wistar rats at a dose of 667 mGy. Animal performance in the EPM was assessed every 14 days and observed for 9 weeks for the occurrence of systemic and neurological signs. Comparisons were made between irradiated and nonirradiated rats, and in each group with baseline performance. **Results:** EPM indicators of cognitive and motor impairment, anxiety, and depression were observed concomitantly and increased with the severity of acute radiation syndrome-like systemic and neurological

signs. Alterations in EPM indicators appeared 3 weeks postirradiation and their severity increased with time. Notably, arm transitions and the distance covered in the maze were decreased (-56.71% and -73.62% , $P < 0.001$), as well as open arm entries and time spent in open arms (-77.78% and -76.19% , $P < 0.05$) and the indicator of thigmotaxis rearing (-92.45 , $P < 0.001$). **Conclusion:** Our results suggest that irradiated rat performance in the EPM paradigm reflects disease severity and could be used to perform both acute and sub chronic pharmacological studies in acute radiation syndrome-like diseases in rats.

Keywords: Anxiety, acute radiation syndrome, cognitive dysfunction, depression, elevated plus.

CO59 : Penile fracture injury: diagnosis, outcome and long-term follow-up in a Cameroon-based population

AA Mbassi,^{1,2} LO Mbouché,^{3,4} NFG Epoupa,⁴ PJ Fouda,⁴ FF Angwafo III⁴

¹ Urology and Andrology Department, Yaoundé Central Hospital, Cameroon, ² Higher Institute of Medical Technology, Cameroon, ³ Yaoundé Gynaecology, Obstetrics and Paediatric Hospital, Cameroon, ⁴ Department of Surgery and Subspecialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé, Cameroon

Background: The incidence of penile fracture is increasing in sub-Saharan Africa. However, it varies considerably among different geographical areas. Early diagnosis and surgery are central to preventing complications such as erectile dysfunction. **Objectives:** This study aims to present the outcomes and long-term follow-up of patients with penile fractures in Cameroon. **Materials and methods:** This was a retrospective review of 16 consecutive patients who underwent primary surgical repair following penile fracture between 2012 and 2020. All the patients included were treated at the Yaoundé Central Hospital and followed up for at least six months postoperatively. The mechanism of injury, clinical, paraclinical, and surgery details are presented. The International Index of Erectile Function (IIEF-5) score was used to evaluate erectile function. **Results:** A total of 16 patients were enrolled with a mean age of 35 ± 1.65 years. The most common cause of injury was vigorous sexual intercourse in 75% of patients ($n = 12/16$). The "woman-on-top" position occurred in six cases. Ultrasound showed unilateral injury of the corpus cavernosum in 80% of the patients. The location of injury was found in the proximal penis in 87.5% of the study population ($n = 14/16$). Corpora cavernosa injuries were repaired with simple sutures using 3-0 Vicryl through a sub-coronal approach. The IIEF-5 score 12 months after penile fracture was 23 ± 1.13 (range 22–25). **Conclusion:** Early clinical and ultrasound diagnosis of penile fractures associated with prompt surgical management through a sub-coronal approach offers a good prognosis with preservation of erectile function.

Keywords: penile fracture, diagnosis, follow-up, Cameroon

CO60: Evaluation des connaissances des soignants sur les pathologies gynécologiques non transmissibles secondaires aux changements climatiques dans la ville de Yaoundé

Metogo Ntsama Junie¹, Abdoulaziz Aoudi¹, Mosus Tatiana², Meukem Tatsipie Wilfried¹, Mol Henri Léonard¹, Noa Ndoua Claude¹

¹ Département de Gynécologie et Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I ; ² Département de Santé Publique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

Introduction : Le réchauffement climatique, conséquence du changement climatique lié à la pollution, est en rapport avec certaines pathologies materno-fœtales et gynécologiques transmissibles ou non transmissibles. **Méthode :** il s'agissait étude descriptive de janvier à mars 2024 auprès des réseaux sociaux dédiés aux personnels médicaux et paramédicaux dans la ville de Yaoundé. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, le profil de professionnel, les connaissances des praticiens.

Les données ont été analysées sur le logiciel R studio version 4.3.3. **Résultats** : Sur les 119 praticiens, l'âge était compris entre 23 et 45 ans. Globalement, le niveau de connaissance des praticiens sur les pathologies gynécologiques non transmissibles liées aux effets du réchauffement climatique, la pollution environnementale par des agents perturbateurs endocriniens était insuffisant (94,12%). Aussi, 73% praticiens avaient une connaissance moyenne sur la définition, les causes du changement climatique et son impact sur la santé de la femme. Concernant les pathologies gynécologiques non transmissibles, la quasi-totalité (95,8%) avait une connaissance insuffisante sur leur existence, les pathologies concernées et le lien avec le changement climatique. Il en était de même pour les perturbateurs endocriniens, leur nature, leurs effets sur la santé de la femme et l'épigénétique. La pollution environnementale hormonale était un sujet mal connu par 42,86% des praticiens. L'impact de la pollution environnementale sur la santé des soignantes demeurait aussi mal connu. **Conclusion** : Les professionnels de la santé devraient se pencher sur les questions environnementales afin de réduire leur fardeau sur la santé.

Mots clés : pathologies gynécologiques, changement climatique, santé, soignants, Yaoundé.

CO61 : Renforcement des capacités des femmes leaders à la réduction des "Zero dose" dans le District de santé de Nkolndongo, Yaoundé; étude interventionnelle mixte

Suzanne Sap*, Marcelle Ehouzou, Ritha Mbono, Jeanne Mbengue, Adalbert Tchetchia, pour le compte de l'équipe FAIR,

Introduction: Les enfants zéro-dose représentent un défi majeur en vaccination. Dans le district sanitaire de Nkolndongo à Yaoundé, 49 % des enfants étaient concernés en 2024. Cette étude, alignée sur l'initiative 5.0 de GAVI, évalue l'impact du renforcement du leadership féminin sur la réduction des enfants zéro-dose et l'amélioration de la couverture vaccinale. **Méthode**: Une étude d'intervention à méthodes mixtes avant-après a été menée sur cinq mois dans trois aires de santé (Nkolo, Essomba, Mimboman 2). Elle combinait recherche-action participative et évaluation quantitative. Les participantes incluaient des femmes leaders d'associations communautaires et des mères d'enfants zéro-dose ou sous-vaccinés. Des formations adaptées au contexte culturel ont couvert les fondamentaux de la vaccination et l'engagement communautaire. Les données qualitatives et quantitatives ont été analysées via SPSS, NVivo et Atlas.ti pour mesurer les changements de couverture vaccinale et des connaissances-attitudes-pratiques. **Résultats**: Nous avons inclus 35 femmes leaders et 50 mères d'enfants ZD ou sous-vaccinés. Les mères étaient jeunes, célibataires, à faible revenu. La proportion de zéro-dose était de 23 %. Les attitudes envers la vaccination varient de l'adhésion totale à la résistance culturelle. Les connaissances vaccinales sont bonnes, mais l'hésitation persiste, alimentée par la désinformation, les peurs liées au COVID-19 et les défaillances du système de santé. La couverture vaccinale s'est améliorée à Nkolo passant de 81,5 % à 89,9 %. **Conclusion**: L'autonomisation des femmes leaders contribue à réduire les enfants zéro-dose et améliorer la couverture vaccinale, mais doit être couplée à la gestion des préoccupations sur la sécurité vaccinale.

Mots clés : Enfants zéro-dose, autonomisation des femmes, couverture vaccinale, District de Santé de Nkolndongo.

CO62 : Evaluation du débit salivaire dans le microbiote oral des enfants malnutris au Cameroun.

Nibeye YC¹, Ndjoh JJ¹, Nchinda G¹, Koki Ndombo.P.

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1- Cameroun

Introduction : La malnutrition infantile résulte d'une alimentation mal équilibrée. La malnutrition influence les propriétés physicochimiques de la salive de l'enfant et par conséquent son microbiote oral. D'où l'objectif portant sur la recherche des facteurs associés à la variation de ces composants salivaires. **Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude

transversale analytique. Elle a duré 42 mois. Les échantillons salivaires ont été obtenus d'après la méthode modifiée de Navazesh. La recherche des facteurs associés à la variation des composants salivaires chez les enfants malnutris a été répertoriée selon les variables indépendantes (Région -Ethnie) et les variables indépendantes (Etat nutritionnel -Flux salivaire). Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel R version 4.3.1, du test de Chi2 et de Kruskal-Wallis. Les différences ont été considérées comme significatives à $p < 0,05$. **Résultats** : Le débit salivaire chez les enfants malnutris était supérieur à celui des enfants témoins avec $5,5 \pm 5,7 \text{ ml/min}$ contre $4,7 \pm 4,1 \text{ ml/min}$. Les pathologies buccales les plus prédominantes étaient celles des lésions gingivales avec 37,03% et des abrasions caries dentaires avec 75,92%. **Conclusion** : Au terme de la présente étude, il en ressort que les enfants dénutris de cette zone présentaient une diminution significative du flux salivaire et une dysbiose associée à des lésions gingivales et dentaires.

Mots clés : malnutrition - débit - microbiote - salive - enfant

CO63 : Importance of malaria diagnosis in cases of suspected neonatal infections in Cameroon

Ngando L^{1,2}, Mafo MK^{2,3}, Ngo BP¹, Madiba LN¹, Ndongo BA³, Itok Y¹, Fomekong A¹, Ongolo R¹, Nlepe F¹, Nguilandi A¹, Bissila S¹, Etoundi A¹, Ondo A¹, Ekobo AS¹, Ayong L²

¹University of Yaoundé 1, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Department of Microbiology, Parasitology, Hematology and Infectious Diseases² Centre Pasteur of Cameroon, Malaria Research Laboratory³ Catholic University of Central Africa, Department of Microbiology.

Background : Plasmodium infection remains common in clinical biology practices when managing newborns with suspected neonatal infection. In Cameroon, it can reach prevalences of up to 23.79%. **Methods** : An analytical cross-sectional study was conducted at the Neonatology Department of Yaoundé Central Hospital (Cameroon). Blood samples from newborns aged 1 to 10 days were collected over a three-month period (September to November 2018). Each sample underwent thick blood smear testing, blood smear testing, a rapid diagnostic test (RDT), and an immunological test (ELISA). A search for bacterial infection was also performed using laboratory records. **Results**: Of the 284 newborns included, the prevalence of Plasmodium infection was 17.3%. Malaria-bacteremia coinfection represented 2.1% of cases. Associated factors were age ≤ 3 days, with 20.2% malaria, an odds ratio and confidence interval (OR and CI) of 2.309 [1.031–5.174] and a p-value of 0.0377; prematurity, with 24.5% malaria, an OR and CI of 2.043 [1.092–3.823] and a p-value of 0.0236; and low birth weight, with 23.7% malaria, an OR and CI of 1.925 [1.030–3.596] and a p-value of 0.0380. **Conclusion**: This study highlights a significant proportion of congenital or neonatal malaria among presumed neonatal infection cases. The systematic integration of thick blood smear microscopy into the diagnostic arsenal represents a major advantage in endemic, resource-limited settings.

Keywords: Malaria, newborn, neonatal infection, thick blood smear

CO64 : Identification of rare yeasts by genetic sequencing in patients with lower respiratory tract infections in Yaoundé, Cameroon: A prospective cross-sectional study

Ngando L^{1,2}, Kabtani J³, Thuault P³, Ngo B¹, Moudoute M⁴, Tafen K¹, Itok Y¹, Fomekong A¹, Ongolo R¹, Nlepe F¹, Ngongamakeg M¹, Nguilandi A¹, Bissila S¹, Etoundi A¹, Gonsu H¹, Nkoa T¹, Sevestre J³, Ekobo S¹, Ranque S³

¹University of Yaoundé 1, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Department of Microbiology, Parasitology, Hematology and Infectious Diseases ;

² National Public Health Laboratory, Cameroon ; ³ University Hospital Institute of Marseille ; ⁴ Saint Benedict Bilingual Catholic College of Yaoundé

Introduction: Yeast identification by gene sequencing relies on the amplification and sequencing of specific genetic regions. This method, dependent on a pure culture, allows for classification and phylogenetic identification by comparing the obtained sequences to existing databases. **Objective:** To identify, using molecular biology techniques, yeasts from patients suffering from lower respiratory tract infections. **Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted in Yaoundé, Cameroon, from 13 May 2023, to August 29, 2025. DNA extraction was performed using the King Fisher automated system, MacheryNagel "NucleoMag" kit, from fresh, pure yeast cultures. The following primers were used: internal transcribed spacer (ITS) (ITS 1-2, ITS 1-4, and ITS 3-4), translation elongation factor alpha (TEF) (TEF33 and TEF34), and betatubulin (R>-TUB). We used the 3500 XL Genetic Analyzer sequencer (Applied Biosystems, Inc.). The sequences thus obtained were corrected with the Chromaspro program, then blasted in FASTA format on the mycobank database (FunCBS) and on NCBI (blast). **Results:** Among the positive cultures, 7 (1.3%) were identified by sequencing, these are: *Candidozyma haemuli*, *Coniochaeta pulveracea*, *Debaryomyces nepalensis*, *Pichia barkeri*. **Conclusion:** Through PCR and sequencing, we diagnosed some yeasts that had not been identified by usual techniques.

Keywords: respiratory infection, yeast, PCR, sequencing, Yaounde

CO65 : Antifungal susceptibility profile of *Candida* species isolated from lower respiratory tract infections in Yaoundé, Cameroon: A prospective cross-sectional study

Ngando L^{1,2}, Ngo B¹, Moudoute M³, Tafen K¹, Itok Y¹, Fomekong A¹, Ongolo R¹, Nlepe F¹, Ngonganmakeg M¹, Nguilandi A¹, Bissila S¹, Etoundi A, Gonsu H¹, Nkoa T¹, Ekobo S¹, Ranque S⁴

¹ University of Yaoundé 1, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Department of Microbiology, Parasitology, Hematology and Infectious Diseases ; ² National Public Health Laboratory, Cameroon ; ³ Saint Benedict Bilingual Catholic College of Yaoundé ; ⁴University Hospital Institute of Marseille

Introduction: Candidiasis is a common fungal infection. In most cases, the lesions are caused by the yeast *Candida albicans*. *Candida* is an opportunistic microorganism, and its growth increases in the presence of certain local and/or systemic factors. Systemic treatment should be considered in cases of fungal dissemination or resistance to topical treatment. Several cryptic species exhibit different antifungal susceptibility profiles associated with specific clinical pathologies. **Objective:** Identify the sensitivity profile of yeasts identified in patients with lower respiratory tract infections at Jamot Hospital in Yaoundé. **Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted in Yaoundé, Cameroon, from 13 May 2023 to 29 August 2025. Antifungal susceptibility was assessed using the microdilution technique with SENSITRE® YEASTONE on pure, fresh, isolated yeast colonies (24–48 hours old). Samples were mounted on the

primary isolation medium to obtain isolated colonies using the established procedures. The MIC (Minimum Inhibitory Concentration) was recorded as the lowest concentration of antifungal preventing the development of a growth cell. **Results:** *Candida albicans* has 97.1% sensitivity to Amphotericin B, Anidulafungin, Caspofungin, micafungin and 0.6% resistance to Fluconazole. **Conclusion:** Regarding *Candida albicans*, amphotericin B and echinocandins could be the treatment of choice since they were the antifungals with the highest sensitivity rates.

Keywords: Respiratory infection, yeast, antifungals, sensitivity, Yaoundé

CO66 : Early reoperation after digestive surgery in three reference hospitals in Yaounde: indications and short term outcomes

Biwolé D^{1,3}, Bang G.A^{1,2}, Savom^{1,2}, Leke F², Tientcheu T³, Nono J.J³, Essomba A^{1,2}.

¹ : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I ; ² : Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé ; ³ : Hôpital Central de Yaoundé

Background: Early reoperation following digestive surgery remains a significant contributor to postoperative morbidity and mortality. While well-documented in developed nations, data from sub-Saharan countries are scarce. **Objective:** This study was aimed at investigating the indications and short-term outcomes of early reoperations in digestive surgery across three reference hospitals in Yaoundé, Cameroon. **Materials and methods:** An analytical cross-sectional study was conducted over 40 months, encompassing both retrospective and prospective phases from January 2022 to April 2025. Data were collected from patients in three hospitals of Yaoundé. Key variables include sociodemographic characteristics, surgical indications, clinical course, and outcomes. Statistical analysis was performed using SPSS v22.0. The associated factors were researched with univariate and then multivariate analysis. **Results:** A total of 42 reoperated patients were included in this study, most of them* were men (59.5%). The mean age ranging between 16 and 31 years old. 71.4% of re-operations were after an emergency surgery. Acute appendicitis (28.6%) and digestive tumors (21.4%), were the most frequent indications for reoperation. The factors associated to early reoperation were the lack of formal education (**p value= 0.04**) and the presence of an intestinal obstruction as initial diagnosis (**p value= 0.01**). The rates of postoperative complications and mortality were respectively 12% and 2.4%. **Conclusion:** This study showed a low incidence of reoperation and a low mortality. There is evidence of major occurrence of abdominal reoperations in younger ages, in male patients, and emergency surgeries.

Keywords: Early reoperation, digestive surgery, associated factors, indications, short-term outcome, Yaoundé

Posters

Posters

PO1: Microbiological contamination of hospital environmental surfaces and antimicrobial resistance patterns in a tertiary hospital in Cameroon

Boum Yap II¹, Yomo HB², Beyala F¹, Esso L^{1,2}, Gonsu H¹

¹ Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Cameroon;

² Directorate for Fight Against Diseases, Epidemics and Pandemics, Ministry of Public Health, Yaoundé, Cameroon.

Background : Healthcare-associated infections (HAIs) and antimicrobial resistance (AMR) represent major public health challenges were collected from high-touch areas across clinical wards, including internal medicine, surgery, paediatrics, and globally, particularly in low- and middle-income countries where infection prevention and control (IPC) systems are often under-resourced. Hospital environmental surfaces may act as reservoirs for pathogenic and multidrug-resistant bacteria, contributing to indirect transmission through healthcare workers, patients, and equipment. However, data from African settings remain limited, constraining evidence-informed environmental hygiene and AMR containment strategies.

Methods : We conducted a cross-sectional microbiological survey of hospital environmental surfaces in a tertiary referral hospital in Yaoundé, Cameroon, in 2022. Surface samples intensive care units (ICUs). Swabs were cultured using standard microbiological techniques. Isolates were identified using conventional methods, and antimicrobial susceptibility testing was performed by disk diffusion according to international guidelines. Multidrug-resistant organism (MDRO) phenotypes were assessed, including methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacterales (ESBL), and AmpC phenotypes. **Results** : Overall, 84% of sampled surfaces were contaminated with at least one bacterial species, and multiple organisms were frequently recovered from single surfaces. Gram-negative bacteria predominated, with *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* spp., and *Escherichia coli* commonly isolated. Human-skin-associated bacteria accounted for 59.5% of isolates, consistent with frequent contact between surfaces and patients or healthcare workers. All *Staphylococcus aureus* isolates were methicillin-resistant. Among Enterobacterales, 23.5% displayed an ESBL phenotype and 14.7% an AmpC phenotype. Contamination and resistance burdens varied by ward, with the highest levels observed in ICUs and surgical units. **Conclusion** : Hospital environmental surfaces in this tertiary hospital harboured a high burden of multidrug-resistant bacteria. Environmental contamination is an under-recognized component of AMR and HAI risk in African hospitals. Routine environmental surveillance and strengthened environmental hygiene should be integrated into IPC and AMR strategies to improve patient safety and quality of care.

Key words : Microbiological contamination ; Hospital environmental ; Antimicrobial resistance

PO2 : La dysfonction érectile à Yaoundé

Fouda JC^{1,2}, Nwaha MAS², Eloundou JC³, Owon'Abessolo PF⁴, Pindo SR⁵, Mekeme MJB^{1,2}, Mbassi AA^{1,6}, Bang GA², Fouda PJ², Angwafo III F²

¹Service d'Urologie et Andrologie de l'Hôpital Central de Yaoundé ; ²Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; ³Hôpital Militaire de Yaoundé ; ⁴Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala ; ⁵Institut la Rosière Supérieure ; ⁶Institut Supérieur des Technologies médicales

Introduction : La dysfonction érectile (DE) est un problème de santé publique. D'où notre intérêt d'étudier la DE à Yaoundé. **Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée sur une période de neuf mois, d'octobre 2024 à août 2025, à l'Hôpital Central et à l'Hôpital Militaire de Yaoundé. Ont été inclus les patients suivis pour DE, traités par IPDE5 depuis au moins trois semaines, et présentant initialement un score

de rigidité pénienne (EHS) de 1 ou 2. La satisfaction thérapeutique était définie par une amélioration du score EHS, passant de 1–2 à 3–4 après traitement. **Résultats** : Nous avons colligé 94 patients soit 36,7% de toutes les DS. L'âge médian était de 45 ans [34,75–63]. La majorité des patients avait un niveau d'étude supérieur (40,42%), travaillait dans le secteur public (44,61%) et était marié (63,83%). Les facteurs de risque retrouvés étaient le stress (79,79%), l'alcool (73,4%), l'absence de sport (56,38%), le tabac (34,04%) et la drogue (13,83%). Les comorbidités les plus fréquentes étaient les IST (26,7%), l'HTA (23,3%), le diabète (20 %) et l'AVC (10%). Les patients présentaient une DE secondaire (62,77%), avec une prédominance du score EHS 2 (59,57 %). Le tadalafil (86,17 %) et le sildénafil (13,83%) étaient les IPDE5 prescrits. Après trois semaines de traitement, 80,24 % des patients sous tadalafil étaient satisfaits. **Conclusion** : La prise en charge pharmacologique (en l'occurrence le tadalafil) permet une amélioration de la fonction érectile. Une approche multidisciplinaire semble utile pour optimiser les résultats thérapeutiques.

Mots clés : satisfaction, prise en charge, dysfonction érectile, Yaoundé.

PO3 : L'éjaculation prématurée à Yaoundé

Fouda JC^{1,2}, Nwaha MAS², Eloundou JC³, Owon'Abessolo PF⁴, Pin do SR⁵, Mekeme MJB^{1,2}, Mbassi AA^{1,6}, Bang GA², Fouda PJ², Angwafo III F²

¹Service d'Urologie et Andrologie de l'Hôpital Central de Yaoundé ; ²Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; ³Hôpital Militaire de Yaoundé ; ⁴Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala ; ⁵Institut la Rosière Supérieure ; ⁶Institut Supérieur des Technologies médicales

Introduction : L'éjaculation prématurée (EP) est un problème majeur avec un retentissement sur le couple et socio-professionnel. D'où notre intérêt d'étudier l'EP à Yaoundé. **Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée sur une période de neuf mois, d'octobre 2024 à août 2025, à l'Hôpital Central et à l'Hôpital Militaire de Yaoundé. Ont été inclus les patients suivis pour EP depuis au moins trois semaines et présentant initialement un temps de latence éjaculatoire intra vaginal pathologique (IELT). La satisfaction thérapeutique était définie par une amélioration de l'IELT après traitement. **Résultats** Cinquante-trois patients ont été inclus, représentant 47,06 % de l'ensemble des troubles de l'éjaculation. L'âge médian était de 50 ans [49–63], avec des extrêmes de 29 à 71 ans. La majorité des patients avait un niveau d'étude supérieur (40,42 %), travaillait dans le secteur public (64,71 %) et était marié (63,83 %). Les principaux facteurs de risque identifiés étaient le stress (64,71 %), l'alcool (73,3 %), la drogue et la cyberpornographie (17,65 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient les IST (35,3 %), l'HTA (17,6 %) et le diabète (11,8 %). L'EP était définie chez 70,58 % des patients. Le traitement reposait sur la fluoxétine (66,04 %) et la dapoxétine (33,96 %). Le taux global de satisfaction était de 66,98 %. **Conclusion** : La prise en charge pharmacologique de l'EP améliore l'IELT avec un niveau de satisfaction globalement satisfaisant. La dapoxétine semble associée à une meilleure satisfaction soulignant l'intérêt d'une approche thérapeutique adaptée et globale.

Mots clés : satisfaction, prise en charge, éjaculation prématurée, Yaoundé.

PO4 : Hyperuricemia and cardiovascular risk among postmenopausal women in a Sub-Saharan setting

Mbouna SFM^{*1,4}, Nkeck JR², Mbana Bikoi SY⁴, Engoli NMH⁴, Atabe NN⁴, Ndze RK¹, Mbock HS¹, Betala M¹, Zibi S¹, Tang JM¹, Tang-Likeng DC¹, Noa Ndoua CC^{5&}, Ama- Moor VJ⁶

¹Clinical Research Department, PRIMA SARL Laboratory, Yaoundé, Cameroon;

²Rheumatology Department, Central Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon;

³National Public Health Laboratory, Ministry of Public Health, Yaoundé, Cameroon;

⁴Public Health Department, Higher Institute of Medical Technology, Yaoundé, Cameroon;

⁵Obstetrics and Gynaecology Department, Hospital Centre for Endoscopic Surgery and Human Reproduction, Yaoundé, Cameroon;

⁶Department

Background: despite the established role of hyperuricemia as a risk factor for cardiovascular disease, the epidemiology of hyperuricemia in postmenopausal women in Cameroon remains to be elucidated. The objective of this study was to assess the prevalence and associated factors of hyperuricemia, as well as its effect on cardiovascular risk in postmenopausal women residing in Yaoundé. **Methods:** A cross-sectional study conducted from November 2024 to June 2025 in Yaoundé. The study included 206 postmenopausal women according to International Menopause Society's criteria. The serum uric and lipid profile measurements were performed at PRIMA Lab using the Cobas 6000®. The associated factors were assessed through logistic regression. A comparison of the cardiovascular risk score (CVRS) between women with hyperuricemia and those without was evaluated using t-test. The significance level was set at 5%. Statistical analysis were performed using SPSS 28. **Results:** Out of 206 postmenopausal women, the mean age was 63.5 ± 8.7 years with extremes of 58 and 78 years. The two main comorbidities were abdominal obesity (98.7%) and hypertension (27.2%). The prevalence of hyperuricemia was 37.9%. Associated factors were menopausal duration ≥ 14 years (OR=2.8; $P=0.016$) and hypertension (OR=2.0; $P=0.036$). The mean CVRS was significantly higher ($P=0.003$) in those with hyperuricemia compared with those without (9.53 versus 7.16). **Conclusion:** hyperuricemia affects a significant proportion of postmenopausal women in Yaoundé. Its risk factors were duration of menopause and hypertension. Hyperuricemia increased significantly the cardiovascular risk. Systematic screening and dietary practices could prevent cardiovascular events in post-menopause.

Keywords: hyperuricemia, post-menopause, Cameroon.

PO5 : Prise en charge d'un cas de prééclampsie miroir à l'Hôpital Général de Douala

Bilkissou M¹, Nga OEP¹, Ngaha YJ¹, Ondoua KD², Neng H³, Ngalame A³, Tchounzou³, Essome H³, Nguefack TC¹

¹ Hôpital Général de Douala

Le syndrome de Ballantyne ou syndrome de prééclampsie miroir ou encore syndrome du triple œdème qui a été décrit pour la première fois en 1892 est une pathologie maternelle désignant un syndrome d'anasarque fœtale compliqué d'œdèmes maternels plus ou moins généralisés accompagnés d'albuminurie et parfois d'une anémie. C'est une entité clinique rare. Son étiopathogénie reste encore mal élucidée. Son diagnostic doit être évoqué devant un syndrome œdémateux maternel associé à un état d'anasarque fœtal. C'est une entité clinique rare. Le diagnostic repose sur une triade qui consiste dans la coexistence d'hydrops fœtal, œdème maternel généralisé et placentomégalie. Il peut être en relation avec l'hydrops fœtal de n'importe quelle cause. Le pronostic fœtal réservé auquel peut s'associer une forte morbidité maternelle expliquent l'intérêt de poser un diagnostic précoce en identifiant son étiologie afin d'établir un traitement anténatal pouvant améliorer ainsi le pronostic du couple materno-fœtal. Un traitement spécifique in utero est fortement recommandé car il permet la régression des anomalies clinico-biologiques materno-fœtales. Cependant dans certains cas graves de cause inconnue, seule l'obtention de la vacuité utérine permet l'amélioration du pronostic maternel. Nous avons pris en charge un cas de syndrome de Ballantyne à l'Hôpital Général de Douala, plus ou moins décrit dans la littérature, d'un syndrome de Ballantyne chez une patiente de 36 ans dont l'étiologie de l'anasarque fœtal pourrait être une malformation congénitale cardiaque par la tachycardie fœtale sévère à 235 bpm observée à l'admission compliquée de prééclampsie chez la patiente.

Mots clés : Syndrome de Ballantyne, Anasarque fœtal, Hydrops fœtal, Placentomégalie,

PO6 : 419 Congenital heart surgeries performed at a single cameroonian institution : patient characteristics and early outcomes

Mve MC^{1,2}, Kobe FZ¹, Ngo YLC^{1,2}, Ela BA^{1,2}, Fondjo F¹, Ngatchou DW⁴, Menanga AP³, Njock LR²

¹ Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroon; ² Department of Surgery, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon; ³ Department of Internal medicine, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon; ⁴ Department of Surgery, Faculty of Medicine and pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon

Introduction: Congenital heart disease (CHD) remains a major cause of morbidity and mortality in in sub-Saharan Africa, where late diagnosis and limited access to surgical care are still common. The current paper reports the early outcomes of CHD surgery performed in a single Cameroonian institution. **Methods:** We retrospectively analyzed the clinical files of all the patients who underwent CHD surgery in our institution between November 2009 and April 2025. The diagnoses were classified into major CHD groups. Demographic and perioperative variables were extracted and analysed including operative mortality and postoperative course. **Results:** A total of 419 patients were included. Mean age at surgery was 5.0 ± 3.0 years [0.4–65.0]. The sex ratio M/F was 0.89. The most frequent diagnoses were ventricular septal defect (n=138, 32.9%), tetralogy of Fallot (n=112, 26.7%), patent ductus arteriosus (n=85, 20.2%), atrial septal defect (n=62, 14.8%), complete atrioventricular canal (n=16, 3.8%), and aortic coarctation (n=6, 1.4%). The median cardiopulmonary bypass time was 86 min [70–139] and median aortic cross-clamp time 49 min [20–79], while median ICU stay was 2.3 days hours. Early mortality was 6.5%. **Conclusions:** In this large single-center CHD surgical cohort from Cameroon, early outcomes were favourable despite advanced age at presentation. Strengthening early diagnosis and referral is essential to further improve CHD care in our context.

Keywords: Congenital heart surgery; Cameroon; Operative mortality

PO7 : Can direct vision transaxillary access expand minimally invasive cardiac surgery in a low-middle-income country ? a report of two cases

Mve MC^{1,2}, Ela BA^{1,2}, Kobe FZ¹, Ngo Yon LC^{1,2}, Fondjo F¹, Mbenkum A¹, Menanga AP³, Njock LR²

¹ Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Yaoundé General Hospital, Yaoundé, Cameroon; ² Department of Surgery, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon; ³ Department of Internal medicine, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Introduction. Access to minimally invasive cardiac surgery (MICS) in lower-middle-income countries (LMICs) is still limited due to barriers related to training and equipment availability. A direct-vision right transaxillary approach (RTA) may represent a reproducible approach to expand access to MICS in such settings. **Case summary.** We report two consecutive cases of direct-vision RTA performed at our institution. The first patient was a 53-year-old male with mixed rheumatic mitral valve disease who underwent mitral valve replacement with a 27-mm mechanical Corcym prosthesis through a RTA using cardiopulmonary bypass. The second patient was a 23-year-old female with a large atrial septal defect (ASD) who underwent transaxillary access and closure of the defect with pericardial patch on cardiopulmonary bypass. In both cases, exposure through the RTA was satisfactory, enabling safe completion of the intracardiac procedures under direct vision without conversion to median sternotomy. No early mortality was reported with a faster functional recovery when compared to our sternotomy patients. **Conclusion.** Direct-vision transaxillary access appears feasible for selected MICS in an LMIC setting. This approach may facilitate the introduction and scaling-up of MICS programs while maintaining safety outcomes.

Keywords: minimally invasive cardiac surgery; transaxillary approach; direct vision; lower-middle-income country

PO8 : Sévérité des déficits du champ visuel lors du diagnostic de glaucome primitif à angle ouvert à Yaoundé

Nanfack NC^{1*}, Nyatchou DA¹, Tiotsia JK¹, Nomo AF¹, Malla G¹, Kamguia L¹, Bilong Y¹, Ombgwa EA¹, Bella AL¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I ; Département d'Ophthalmologie-ORL-Stomatologie

Introduction : Le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est une neuropathie optique progressive pouvant évoluer vers une cécité irréversible. En Afrique subsaharienne, le diagnostic est souvent tardif, exposant à des déficits fonctionnels sévères. Cette étude visait à évaluer la sévérité des déficits du champ visuel (CV) au moment du diagnostic de GPAO à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY). **Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée de janvier 2014 à décembre 2024, incluant 123 patients (246 yeux) âgés de plus de 20 ans, diagnostiqués pour GPAO. La sévérité des déficits périmétriques a été évaluée à l'aide de la classification de Hodapp-Parrish-Anderson, à partir des examens du champ visuel réalisés avec l'Octopus 311. **Résultats :** L'âge moyen des patients était de 51,59 ± 15,51 ans. Un antécédent familial de glaucome était retrouvé chez 56 % des patients. La majorité présentait des cornées fines (< 537 µm) dans 55,1 % des cas. Au moment du diagnostic, 50 % des yeux les plus atteints présentaient des déficits du champ visuel modérés à sévères, tandis que 22 % étaient déjà au stade de cécité. Le sexe masculin et les antécédents familiaux de glaucome étaient significativement associés à une sévérité accrue des déficits du CV. La forte proportion de stades avancés au diagnostic est conforme aux données rapportées en Afrique subsaharienne, où les retards de consultation sont fréquents. La prévalence élevée des cornées fines suggère une possible sous-estimation de la pression intraoculaire réelle, contribuant à l'aggravation du pronostic visuel. **Conclusion :** Le diagnostic du glaucome primitif à angle ouvert demeure tardif à Yaoundé. Le renforcement des stratégies de sensibilisation et le dépistage systématique des sujets à risque, notamment au sein des familles, sont essentiels afin de préserver la fonction visuelle.

Mots-clés: Sévérité, champ visuel, glaucome primitif à angle ouvert, Yaoundé, Cameroun

PO9 : Incidence et clinique des affections oculaires chez les enfants de 0 à 15 ans à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (résultats préliminaires sur 3 mois)

Nomo AF^{1,2}, Mbele TA¹, Nanfack NC^{1,2}, Kamguia L², Sone N¹, Mpoual C¹, Bah L¹, Kom S¹, Awa B¹, Koki G^{1,3}, Nguefack S^{1,2}, Ombgwa EA^{1,4}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; ² Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé ; ³ Hôpital Militaire de Douala ; ⁴ Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

Introduction : Les affections oculaires de l'enfant sont pourvoyeuses de déficiences visuelles voire cécité irréversible. L'objectif était de déterminer l'incidence des affections pédiatriques et leurs caractéristiques cliniques à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY). **Matériels et méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale, prospective et descriptive à l'unité d'ophtalmologie de l'HGOPY qui porte sur 05 ans (juillet 2025-décembre 2030). Nous présentons des résultats préliminaires de 3 mois (juillet au septembre 2025). Etaient inclus tout enfant âgé de 0 à 15 ans vu en consultation ophtalmologique ou référé par le pédiatre ou neuropédiatre. Les variables étaient sociodémographiques et cliniques. La confidentialité était respectée et nous avons un consentement éclairé du parent ou tuteur. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS 20.0. **Résultats :** La fréquence des consultations ophtalmo-pédiatriques était de 16,64% (336/2019 consultations), un sex

ratio de 0,71 et une moyenne d'âge était de 8,54±4,65 ans [07 jours -15 ans]. Le prurit était le principal motif de consultation (24,17%). Trois cas de paralysie cérébrale et deux cas d'embryofoetopathie avérée étaient retrouvés. L'acuité visuelle était bonne dans 71,6% d'yeux et l'incidence de la cécité était de 3,72%. Les pathologies acquises représentaient 91,5%. Les amétropies (32,77%), la LCET (27,38%), les conjonctivites infectieuses (9,82%) et le strabisme (8,92%) étaient fréquentes. **Conclusion :** Les affections oculaires de l'enfant de 0 à 15 ans à l'HGOPY sont acquises et congénitales. Le diagnostic précoce limitera la survenue de complications cécitantes.

Mots clés : affection oculaire, enfant, Incidence, cécité, Cameroun

PO10 : Stratégies de prise en charge des complications opératoires des extractions dentaires à Yaoundé.

Nokam Abena ME¹, Bessala L¹, Nkolo F¹, Kwedi K¹, Essama L¹.

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1- Cameroun

Introduction : environ 22,4% des soins prodigués en médecine bucco-dentaire à Yaoundé constituent l'extraction dentaire. Elle peut être simple ou complexe. La survenue des complications est possible. **L'objectif général** était de déterminer les stratégies de prise en charge des complications opératoires des extractions dentaires dans trois hôpitaux de la ville de Yaoundé. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective déroulée durant 08 mois courant 2023 dans trois hôpitaux de Yaoundé. Elle incluait la prise en charge des complications per et/ou post extraction dentaire et leurs évolutions cliniques à J3, J7 et J10. Les données recueillies à travers la fiche technique individuelle d'enquête ont été traitées et analysées à l'aide des logiciels IBM-SPSS 25.0 ainsi qu'Excel 2016.. **Résultats :** sur de 697 cas d'extractions dentaires une fréquence de 31,71% de complications était notée. Sur un total de 197 patients inclus le genre féminin représentait 53,8%, pour un ratio H/F de 0,85. La tranche d'âge de 20 à 30 ans représentait 26,9% avec un âge médian de 39 ans. Les données cliniques ont relevé 90,8% de complications per opératoires constituées de 85,9% de fractures dentaires suivi par 5,1% des fractures osseuses (alvéolaires et tubérositaires). Sur 18 cas des complications post opératoires (9,2%), l'alvéolite purpurée et sèche représentaient 77,8%. S'agissant des stratégies de prise en charge des complications employées, pour les fractures dentaire, la méthode d'extraction chirurgicale avec instruments rotatifs représentait 18,2%; concernant les fractures alvéolaires et tubérositaires chez 55,56% des cas, les soins faits étaient le retrait du fragment osseux fracturé + curetage alvéolaire + compression locale avec compresse imbibée d'eau oxygénée ; pour les alvéolites purpurées chez 64,28% des cas, le traitement était le curetage alvéolaire + pansement à l'oxyde de Zinc + eugénol + prescription d'antibiotiques + anti-inflammatoires non-stéroïdiens. L'évolution clinique a montré à J3 une rémission totale pour toutes les complications per opératoires et 72,22% des complications post opératoires. **Conclusion :** la quasi-totalité des stratégies de prise en charge élaborées par les praticiens sont efficaces à J3 pour remédier aux complications per et post extraction dentaire. L'évolution clinique favorable traduit pleinement l'efficacité de ces protocoles thérapeutiques.

Mots clés : stratégies de prise en charge; complications opératoires; extraction dentaire; Yaoundé

PO11 : Satisfaction des patients traités pour traumatismes oro-maxillo-faciaux dans les hôpitaux rattachés aux structures de défense et sécurité dans la ville de Yaoundé.

Nokam Abena ME¹, Ngongang Ol¹, Nama F¹, Edouma J¹, Essama L¹, Nseme E¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1- Cameroun

Introduction : la satisfaction des patients constitue un indicateur essentiel de la qualité des soins, particulièrement en chirurgie oro-maxillo-faciale où les atteintes esthétiques et fonctionnelles impactent fortement la qualité de vie. Les forces de défense et de sécurité, de par la nature de leurs missions, sont fréquemment exposées à des situations à risque, favorisant la survenue de traumatismes maxillo-faciaux (TMF). La prise en charge de ces lésions s'effectue majoritairement dans des structures hospitalières militaires accueillant également des patients civils. L'évaluation de la satisfaction dans ce contexte apparaît indispensable pour orienter l'amélioration des pratiques. **Objectif :** évaluer le niveau de satisfaction des patients pris en charge pour des traumatismes oro-maxillo-faciaux dans les hôpitaux rattachés aux structures de défense et de sécurité de la ville de Yaoundé. **Méthodologie :** il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte prospective, menée sur une période de cinq ans dans deux hôpitaux de référence. Ont été inclus tous les patients traités pour un TMF et ayant accepté de participer à l'enquête. Les données socio-démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives, ainsi que les paramètres de satisfaction (accueil, communication, qualité des soins, plateau technique et environnement), ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme standardisé. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 26.0. **Résultats :** un total de 137 patients a été inclus, âgés de 10 à 71 ans, avec une prédominance des adultes jeunes. Les accidents de la voie publique représentaient la principale étiologie. L'évolution était favorable dans 86,13 % des cas. La satisfaction globale était estimée à 70,10 %, avec de meilleurs scores pour l'accueil et l'exécution des soins, et des insuffisances concernant l'environnement et la disponibilité du matériel. **Conclusion :** les TMF touchaient principalement les hommes jeunes et étaient dominés par les accidents de la voie publique. Bien que la satisfaction globale soit jugée acceptable, l'amélioration du plateau technique, de l'environnement hospitalier et la multiplication des enquêtes de satisfaction sont recommandées, parallèlement au renforcement des actions de prévention routière.

Mots-clés : Satisfaction des patients ; traumatismes oro-maxillo-faciaux ; chirurgie maxillo-faciale ; qualité des soins ; hôpitaux militaires.

PO12 : Perception de la souffrance psychologique chez le personnel soignant des services d'oncologie médicale au Cameroun

Esson MBS¹, Atenguena OE¹, Dina BMEH², Batoum MV¹, Ntsama EMJ¹, Nounkeu CD³, Tabola L¹, Anaba D⁴, Sango AJF⁴, Mekah MRR¹, Maison MAM², Tayou R⁵, Ananga NS², Ntama A², Djampou E¹, Sando Z¹, Ndom P¹, Bassong MO⁶, Ngo Likeng J⁶

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; ²Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun ; ³Délégation Régionale de la Santé Publique du Littoral, Douala, Cameroun ; ⁴Faculty of Health Sciences, University of Buea, Buea, Cameroon ; ⁵Faculté des Sciences de la Santé, Université de Dschang, Dschang, Cameroun ; ⁶École des Sciences de la Santé, Université Catholique d'Afrique Centrale, Yaoundé, Cameroun

Introduction : Le personnel médical et soignant exerçant dans les services d'oncologie est exposé à un stress constant, susceptible d'entraîner une souffrance psychologique. Le but de cette étude était de décrire la perception de la souffrance psychologique chez le personnel soignant du service d'oncologie médicale de l'Hôpital Général de Yaoundé. **Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale qualitative menée de juillet à décembre 2017, incluant l'ensemble du personnel soignant du service d'oncologie médicale de l'Hôpital Général de Yaoundé. Les données ont été recueillies au moyen d'entretiens individuels. Une analyse de contenu a été réalisée. **Résultats :** Dix-sept personnels soignants ont été interviewés. La souffrance psychologique était perçue comme un vécu douloureux, une douleur affectant la pensée, l'être intérieur et les sentiments, entravant l'épanouissement personnel. Les manifestations rapportées étaient multiples, comprenant des troubles émotionnels, physiques et psychiques. Les types de souffrance évoqués par les

médecins incluaient la souffrance physique, financière, socioprofessionnelle et psychologique. Cette dernière apparaissait comme une composante incontournable, rapportée à l'unanimité et exprimée avec une intensité supérieure aux autres formes de souffrance. **Conclusion :** Le personnel soignant du service d'oncologie médicale de l'Hôpital Général de Yaoundé est confronté à une souffrance psychologique marquée, affectant la pensée, l'être intérieur et les sentiments, avec un impact négatif sur l'épanouissement personnel et professionnel.

Mots-clés : Perception, souffrance psychologique, personnel soignant, oncologie médicale, Hôpital Général de Yaoundé.

PO13: Étude rétrospective monocentrique des corticosurrénalomes : présentation clinique, prise en charge chirurgicale et résultats à long terme

Omar Mkira^{1,2}, Ayee S^{1,2}, Hadj Omar EM^{1,2,3}

¹Université Mohammed V de Rabat Maroc, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat ; ²Clinique chirurgicale « A » Hôpital Moulay Abdellah - CHU IBN SINA, Salé ; ³Laboratoire d'Épidémiologie et de Recherche Clinique (LERC), Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat – UM5R, Maroc

Introduction : Les corticosurrénalomes sont des tumeurs rares et agressives des glandes surrénales. Leur gestion requiert une approche multidisciplinaire pour assurer un diagnostic précis et une chirurgie adaptée. Notre objectif était de présenter les modalités diagnostiques et les résultats thérapeutiques d'une série de 8 patients adultes atteints de corticosurrénalome. **Méthodes :** Nous avons mené une analyse rétrospective incluant 8 patients dont 6 femmes et 2 hommes diagnostiqués de corticosurrénalomes entre janvier 2000 et avril 2025 (25 ans) dans le service de chirurgie 'A' du CHU Ibn Sina de Rabat. Les données démographiques, les signes cliniques, les examens biologiques, les modalités d'imagerie ainsi que les techniques chirurgicales utilisées ont été collectés. Les résultats postopératoires immédiats et à long terme ont également été évalués. **Résultats :** les données montrent que le CS survient souvent à un stade avancé, avec des symptômes tels que les douleurs abdominales liées à l'effet de masse et les signes d'hypersécrétion hormonale. Le traitement principal a été la résection chirurgicale. Toutefois, les cas localement avancés ou métastatiques peuvent nécessiter des résections élargies aux organes de voisinage et parfois des traitements adjuvant. Dans cette série, nous avons eu 03 patients ayant présenté des récurrences nécessitant un suivi rapproché, et deux décès dans un interval de suivi entre 04 mois et 08 mois. **Conclusion :** La prise en charge chirurgicale des corticosurrénalomes repose sur un diagnostic précoce et une évaluation précise de leur caractère fonctionnel et histologique. Une approche personnalisée, combinant expertise chirurgicale et suivi postopératoire prolongé, est essentielle pour maximiser les résultats à long terme chez ces patients.

Mots clés : Corticosurrénalome, Chirurgie surrénales, glandes surrénales

PO14 : Aspects épidémiologiques, radiologiques et évolutifs des accidents vasculaires cérébraux dans deux formations sanitaires de la région de l'Ouest Cameroun

Doumbé J^{1*}, Djifack MC², Tumchou P², Magnerou A², Gams D², Bila E², Kuaté C³, Mapoure Y¹, Youmbissi J²

¹Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de douala ; ²Institut supérieur des sciences de la santé, Université des montagnes ; ³Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé 1

Les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) constituent un enjeu majeur de santé publique, représentant la deuxième cause de mortalité et la troisième cause de handicap. En Afrique subsaharienne, leur fardeau ne cesse de croître, exacerbé par des systèmes de santé fragiles, un accès

inéquitable aux technologies diagnostiques. Peu d'études ont été consacrées aux aspects radiologiques des AVC au Cameroun. Notre objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques, radiologiques et évolutifs des AVC dans deux formations sanitaires de la région de l'ouest. Nous avons mené une étude descriptive avec collecte prospective des données sur une période de 3 mois, soit du 1^{er} février au 30 avril 2025. Était inclus tout patient admis pour un AVC confirmé par une imagerie cérébrale. Les données sociodémographiques, radiologiques et évolutives de chaque patient ont été enregistrées et analysées à l'aide du logiciel SPSS 26.0. Sur 140 patients inclus, 57,9% étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 64,4 (+/-15,6) ans. L'hypertension artérielle, l'obésité abdominale et le diabète ont été retrouvés à des fréquences de 72,9%, 40,7% et 39,3% respectivement. La moitié de notre population a eu un AVC modéré. Le scanner cérébral était la modalité la plus utilisée dans le diagnostic des AVC. Dans notre étude 53,6 % des patients ont présenté un AVC ischémique contre 42,9 % un AVC hémorragique. L'artère cérébrale moyenne était l'artère la plus atteinte dans les AVCI (50,6%). L'engagement cérébral était la complication radiologique la plus retrouvée (47,4%). La leucoaraiose était la lésion cérébrale associée la plus fréquente (8,6%). La mortalité à 30 jours était de 22,9 %, Le handicap modéré était retrouvé chez 25% des patients. Les aspects épidémiologiques, radiologiques et évolutifs des AVC dans la région de l'ouest Cameroun sont semblables aux données de la littérature.

Mots clés : Accident vasculaire cérébral, aspect radiologique, épidémiologie, évolution, Cameroun.

PO15 : Factors associated with post-mastectomy complications in patients with advanced breast cancer: analysis of determinants and clinical implications

Engbang JP^{1,2}, Essome H^{1,2}, Ntama A³, Tinak Y¹, Ngowe NM¹

¹ Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala ; ² Laquintinie Hospital of Douala ; ³ Military Hospital Region 2

Background: This study aimed to identify risk factors for post-mastectomy complications in patients with advanced breast cancer to optimize prevention, reduce morbidity, and improve recovery. **Methods:** We conducted a cross-sectional study in four reference hospitals in the city of Douala, following 523 patients who underwent mastectomy. Bivariate and multivariate logistic regressions were performed using R software version 4.4.2 for Windows to identify factors associated with post-mastectomy complications in patients with advanced breast cancer. **Results:** The mean age of the patients was 47.0±12.1 years. The most common post-mastectomy complications included anxiety (50.8%), lymphedema (95%), seromas (50.2%), and arm sensory disorders (31.3%). Factors associated with post-mastectomy complications included age group 65-75 years (AOR = 2.433; 95% CI: [1.331 - 18.881], p = 0.033) and a consultation delay of 6 to 9 months (AOR = 3.142; 95% CI: [1.035 - 21.789], p = 0.024). Additionally, invasive lobular carcinoma (AOR = 1.042; 95% CI: [1 - 4.986], p < 0.001) and stage 3b disease (AOR = 1.621; 95% CI: [1.107 - 15.926], p = 0.001) were significantly associated with complications. **Conclusion:** Early management of breast cancer could reduce complications and improve prognosis.

Keywords: Post-mastectomy complications, Advanced breast cancer, Invasive lobular carcinoma, Consultation delay.

PO16 : Synthèse verte et caractérisation de nanoparticules d'argent à partir des feuilles de *Ipomoea batatas* et leur application dans la dégradation de colorants organiques

Soppo LCV¹, Edjoa VAM¹, Ngolsou F¹, Emanda EM¹, Eya'ane MF¹, Nanga N¹

¹ Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales Université de Yaoundé I, Cameroon

Introduction : La pollution des eaux par les colorants industriels constitue un enjeu environnemental majeur en raison de leur toxicité, de leur stabilité chimique et de leur faible biodégradabilité. Le développement de procédés écologiques pour leur élimination est donc essentiel. **Objectif :** Cette étude vise la synthèse verte de nanoparticules d'argent (AgNPs) à partir d'*Ipomoea batatas* et l'évaluation de leur potentiel catalytique dans la dégradation de colorants. **Méthodologie :** Les AgNPs ont été synthétisées à l'aide d'extraits aqueux de feuilles d'*Ipomoea batatas*. Un criblage phytochimique a été réalisé afin d'identifier les composés bioactifs impliqués dans la réduction et la stabilisation des nanoparticules. Les AgNPs obtenues ont été caractérisées par spectroscopie UV-Visible, diffraction des rayons X (DRX) et diffusion dynamique de la lumière (DLS). Leur activité catalytique a été évaluée lors de la dégradation des colorants rouge de méthyle et éosine à température ambiante et à 50 °C. **Résultats :** La formation des AgNPs a été confirmée par un changement de couleur et par un pic de résonance plasmonique à 451 nm. La DRX a révélé la présence de phases cristallines d'Ag et d'AgCl, avec des tailles moyennes de cristallites de 67,3 nm et 37,9 nm, respectivement. Les analyses DLS ont montré une distribution de tailles relativement homogène. Une amélioration significative de la dégradation des colorants a été observée à 50 °C. **Conclusion :** Bien que les cinétiques de dégradation soient relativement lentes et discontinues, les résultats obtenus démontrent que les AgNPs biosynthétisées à partir d'*Ipomoea batatas* constituent un nanomatériau écologique et durable prometteur pour le traitement des eaux usées.

Mots-clés : Nanoparticules d'argent ; Synthèse verte ; *Ipomoea batatas* ; Dégradation des colorants

PO17 : Recettes traditionnelles utilisées par les tradipraticiens pour le traitement du diabète, de l'obésité et de l'hypertension artérielle dans le département du Dja-et-Lobo (Cameroun)

Nyangono NM¹, Ze Minkande J², Nnanga N^{2,3}

¹Faculté de Médecine et Pharmaceutiques Sciences, Université de Ebolowa, Cameroon; ²Faculté de Médecine et Biomedical Sciences, Université de Yaoundé I, Cameroon; ³Agricultural Research Institute for Development, Cameroon

Introduction : Les maladies du syndrome métabolique constituent un problème médical et social dans les populations rurales au Cameroun. Dans le but de répertorier les plantes médicinales utilisées dans le Département du Dja et Lobo, une étude ethnopharmacologique a été mise sur pied pour identifier et caractériser la florule médicinale utilisée dans la prise en charge du syndrome métabolique. **Matériel et méthodes :** Les enquêtes ont été réalisées auprès de 135 personnes. Les données relatives aux recettes médicinales utilisées ont été récoltées selon un canevas standardisé. Un criblage phytochimique a été effectué sur chaque espèce. **Résultats et Discussions:** Au total 135 natifs de six villages différents ont été interviewés. L'étude a identifiée 85 espèces réparties dans 49 familles. Au total 41 espèces étaient impliquées dans le traitement du diabète. Les modes de préparation les plus utilisés étaient la décoction et la trituration. Le criblage phytochimique a révélé la présence des flavonoïdes, Phénols, Polyphénols, Tanins, anthocyanes et Saponines. **Conclusion :** Le Dja et Lobo est un département riche en plante médicinales nécessite la mise en place des unités de transformations modernes spécialisées dans la fabrication des médicaments.

Mots clés : Ethnobotanique, ethno pharmacologique, fréquence de citation, plantes médicinales, diabète, HTA, obésité



A bientôt !

journees.scientifiques@fmsb-uy1.cm
<https://fmsb.uninet.cm>