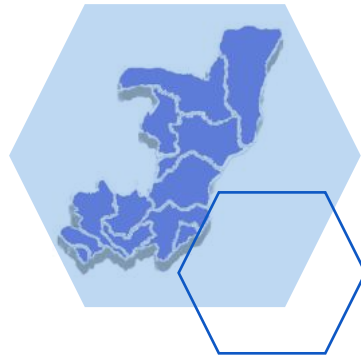
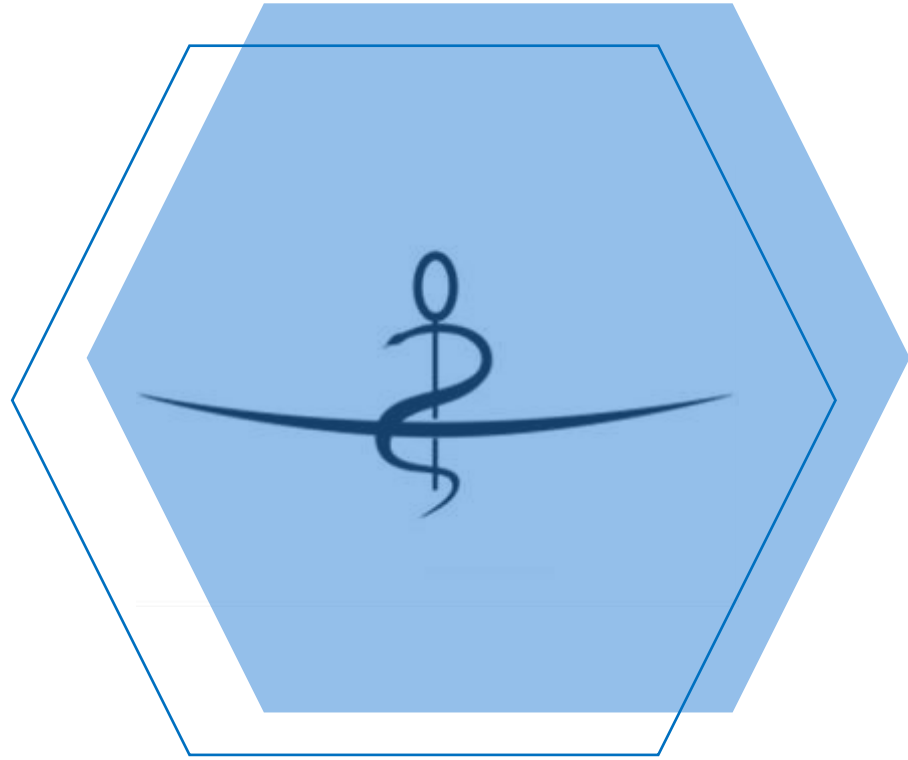


SANTÉ

MAGAZINE D' EXPRESSION
DES PROFESSIONNELS DE LA
SANTÉ DU CONGO



**Numéro
spécial**

2

**Troisièmes Journées
Médicales**

**Dr Edith Lucie
BONGO ONDIMBA**

*La Lettre Médicale
du
Congo*

N°015 -.8000017

Décembre 2023

Numéro d'ISSN 2119-9663

La lettre de la rédaction

Mesdames et Messieurs,

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Le Comité de rédaction a le plaisir de vous annoncer la parution du quinzième numéro de la Lettre Médicale du Congo sous la forme d'un numéro spécial.

Cette revue diffusée exclusivement en ligne se veut être un mode d'expression de l'ensemble des professionnels de santé. Son but est de favoriser les échanges et de faire partager à la communauté médicale et paramédicale les expériences professionnelles en vue d'une amélioration des pratiques de chacun.

Le comité de rédaction a également le plaisir de vous informer que La Lettre Médicale du Congo est répertoriée dans **l'Index Medicus Africain** accessible à l'adresse suivante : <http://Indexmedicus.afro.who.int/>.

Cette base de données est gérée par la bibliothèque du bureau régional de l'OMS depuis 1993. Elle permet de répertorier les publications africaines pour faciliter une visibilité mondiale et encourager les publications locales.

De plus, La Lettre médicale du Congo est dorénavant également archivée à la Bibliothèque Nationale de France (BNF) sous la référence **ISSN 2119 9663**.

Vous trouverez ci-après les instructions aux auteurs permettant de soumettre des travaux, conformément aux recommandations internationales.

En souhaitant une bonne réception de ce magazine en ligne, veuillez croire en l'expression de nos salutations cordiales et confraternelles.

Rédacteurs en chef :

Pôle chirurgical : Dr Jean Patrice Binuani.Angers, France.

Pôle médical : Dr Patrice Serge Ganga-Zandzou.....Roubaix, France.

Responsable de la publication :

Dr Richard Bibi. Tours, France.

Responsable de la communication

Dr Florian Diakabana. Paris, France.

Membres de la rédaction:

Dr Jean Claude Ban.....Evreux, France

Dr Bertin Ebikili.....Le Mans, France

Dr Daniel Mbey.....Pontivy, France

Dr Raymond Mizele.....Orléans, France

Pr Alain Mouanga.....Brazzaville, Congo

Dr Roland Rizet.....Brazzaville, Congo

Pr Paulette Yapi Yapo....Abidjan, Côte d'Ivoire

Dr Hubert Ythier.....Roubaix, France

Dr Lionel-Ange Pougui.....Gatineau, Canada

Dr Monique L. Goma.....Baltimore, USA

Instructions aux auteurs

La **lettre médicale du Congo** publie des articles originaux, des éditoriaux, des articles de revue, des cas cliniques, des notes techniques et des lettres à la rédaction.

Les articles doivent être soumis par voie électronique au comité de rédaction :

lalettremedicaleducongo@gmail.com

• **Politique de conflit d'intérêt** : un conflit d'intérêt se présente lorsque l'auteur entretient une relation, notamment d'ordre financier, avec un organisme ou une société commerciale pouvant influencer son travail. Pour publier un article dans le Journal, les auteurs doivent divulguer tout conflit d'intérêt, réel ou potentiel, en lien avec leur sujet, par l'intermédiaire du « Formulaire auteur » qui leur est envoyé par l'éditeur. Les affiliations des auteurs, y compris leurs liens aux entreprises dont les produits sont cités dans l'article, doivent apparaître dans la page de titre du manuscrit. Le Journal peut décider de ne pas publier un article sur la base de ces informations. La déclaration de conflit d'intérêt est publiée dans le Journal.

• **Vie privée et consentement éclairé des patients** : la vie privée des patients doit être respectée. Toute information d'identification (nom, référence hospitalière, etc.) doit être supprimée du texte comme des figures avant publication. Si une information permettant l'identification du patient est impérative à des fins scientifiques, elle doit s'accompagner d'un consentement éclairé écrit de la personne (ou de son tuteur). Dans le cas de l'utilisation d'une photographie présentant le visage d'un patient, le consentement éclairé de ce dernier est requis, l'anonymat complet étant dès lors difficile à mettre en œuvre.

Manuscrit

Les manuscrits complets sont soumis au format Word.

La disposition du manuscrit est la suivante :

- page de titre ;
- résumés et mots-clés ;
- texte comprenant :
 - 1) Introduction, 2) Patients et méthodes, 3) Résultats, 4) Discussion dans le cas des articles originaux,
 - 1) Introduction, 2) Observation, 3) Discussion, 4) Conclusion pour les cas cliniques;
- références, tableaux et légendes des figures.

La longueur maximale des manuscrits dactylographiés (figures et références exclues) dépend de la rubrique de publication :

- articles originaux : 15 pages ;
- éditoriaux : 6 pages ;
- articles de revue : 20 pages ;
- cas cliniques : 4 pages ;
- lettres à la rédaction : 2 pages.

Numéroter les références, les illustrations et les tableaux en fonction de leur ordre d'apparition dans le texte et en utilisant des chiffres arabes.

Limiter le nombre d'abréviations, définir le terme complet correspondant lors de sa première apparition dans le texte et éviter l'emploi des abréviations dans le titre et le résumé.



Citer les entreprises pharmaceutiques ou biomédicales dont le matériel est mentionné dans le texte en indiquant, entre parenthèses, le nom de l'entreprise et sa localisation géographique. Indiquer les remerciements et les sources de financement en fin de texte.

Page de titre

La page de titre inclut le titre de l'article, le prénom et le nom de chaque auteur, le nom des services et des institutions d'où provient le travail, le nom, l'adresse, le téléphone, l'adresse mail et/ou le fax de l'auteur correspondant.

Résumés et mots-clés

Un résumé en français et/ou anglais n'excédant pas 200 mots accompagnent le manuscrit. Ce résumé sera structuré de la façon suivante : objectif ; méthodes ; résultats ; conclusion. Les résumés des articles de revue, cas cliniques et notes techniques n'ont pas besoin d'être structurés. Pour ces deux derniers types d'articles, la longueur du résumé ne doit pas excéder 75 mots.

Références

Les références sont numérotées dans l'ordre d'apparition dans le texte (chiffres arabes entre crochets). Les communications personnelles, manuscrits en préparation et autres données non publiées ne doivent pas figurer dans la liste des références mais seront cités dans le texte entre parenthèses. Le nombre de références est limité à 20 pour les articles originaux, 8 pour les cas cliniques et 5 pour les notes techniques. Les titres des journaux sont abrégés selon l'Index Medicus. Les références sont présentées dans le format dit « de Vancouver » :

- **Périodiques** : Fedoruk LM, Jamieson WR, Ling H et al. Predictors of recurrence and reoperation for prosthetic valve endocarditis after valve replacement surgery for native valve endocarditis. J Thorac Cardiovasc Surg 2009 ; 137 : 326-33.

Indiquer tous les auteurs jusqu'à 6 ; lorsqu'il y a plus de 6 auteurs, citer les 3 premiers suivis de la mention « et al. ».

- **Livres**: Shields TW, LoCicero J, Reed CE, Feins RH, eds. General thoracic surgery. 7th ed. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

- **Chapitre d'un livre**:

Fox KAA. Reperfusion injury. A clinical perspective. In : Yellon DM, Jennings RB, eds. Myocardial protection : The pathophysiology of reperfusion and reperfusion injury. New York : Raven Press Ltd, 1992 : 151-63.

Si la référence est un résumé, celui-ci doit être identifié en tant que tel par la mention « Abstract », figurant entre parenthèses après la page correspondante.

Tableaux

Ils sont numérotés en chiffres arabes dans l'ordre de leur première citation dans le texte.

Le contenu des tableaux ne doit pas faire double emploi avec celui du texte. Les abréviations figurant dans un tableau seront définies en bas de celui-ci. Le tableau est accompagné d'un titre explicatif.

Figures et illustrations

Les schémas, figures, photos et autres illustrations sont numérotés en chiffres arabes dans l'ordre de leur première citation dans le texte. Ils doivent être soumis sous format jpeg haute définition (300 dpi). Chaque figure comporte un titre explicatif



Sommaire

Lettre de la rédaction

Instructions aux auteurs

Sommaire

Billet du comité de rédaction

ÉDITORIAL

- Les 3^{èmes} journées médicales Edith Lucie Bongo Ondimba.
JB NKoua MBon.

ABSTRACTS MEDICAUX

- 96 résumés présentés

Contact



Billet du comité de rédaction

Le comité de rédaction de la Lettre Médicale du Congo a le plaisir de vous adresser le 2^{ème} numéro spécial consacré aux 3^{èmes} Journées médicales qui se sont déroulées en mars 2023, dans la partie septentrionale du Congo Brazzaville.

Ces journées ont donné l'occasion à la communauté médicale africaine de se retrouver, présenter ses travaux et d'échanger avec des confrères d'Europe afin de partager leurs expériences respectives. Ces rencontres visent à renforcer les coopérations médicales Nord-Sud et Sud-Sud, pouvant conduire à établir des partenariats.

Avec l'accord du Comité scientifique de ces journées médicales, le Comité de rédaction a mis les travaux exposés à la disposition des lecteurs, dans deux numéros spéciaux de la Lettre Médicale du Congo.

Le numéro 14 paru en juin 2023 était exclusivement consacré à la cancérologie et aux soins palliatifs.

Ce présent numéro 15, contient toutes les autres disciplines médicales abordées lors de ces rencontres :

- pathologies infectieuses,*
- cardiovasculaires,*
- neurologiques,*
- métaboliques et endocriniennes,*
- hémoglobinopathies,*
- innovations en médecine et gouvernance hospitalière.*

Nous vous en souhaitons un bon accueil et une agréable lecture.

Le Comité de rédaction



Les 3^{èmes} Journées Médicales Dr Edith Lucie Bongo Ondimba.

Pr JB NKOUA MBON, MD.

Cancérologue.

Président de l'organisation des 3emes journées médicales Edith Lucie Bongo Ondimba.

Du 8 au 9 mars 2023, se sont tenues les 3èmes journées médicales Edith Lucie Bongo Ondimba à Oyo, dans le nord du Congo Brazzaville, sous le haut patronage du Président de la République.

Cette messe au cours de laquelle fut célébré un grand commerce scientifique, a réuni plus de 300 participants dont 160 étrangers venus de l'Europe, des pays du Maghreb et d'Afrique au sud du Sahara.

Si, l'oncologie en a été l'un des thèmes majeurs, toutes les autres disciplines médicales ont également été concernées, comprenant: les pathologies infectieuses, cardiovasculaires, neurologiques, métaboliques et endocriniennes, hémoglobinopathies, soins palliatifs, innovations en médecine et gouvernance hospitalière.

Des conférences et communications ont donné lieu à des échanges fructueux entre participants. Ce moment a été une occasion pour de nombreux jeunes médecins du continent de s'exprimer avec enthousiasme. Leur dynamisme est encourageant pour l'exercice médical du futur sur le continent.

Nous avons compilé dans ce numéro spécial les communications de ces différentes spécialités médicales.

Nous vous en souhaitons une bonne lecture.



Abstracts Médicaux

PATHOLOGIES INFECTIEUSES

1. CONFÉRENCE INAUGURALE

PATHOLOGIES INFECTIEUSES (COVID-19, TUBERCULOSES, HEPATITES VIRALES, VIH/SIDA, PALUDISME) : ROLES ET DEFIS DU LABORATOIRE EN AFRIQUE.

Christian Diamant MOSSORO-KPINDE. MD, MSc.

Faculté des Sciences de la Santé de Bangui, Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique, Université de Bangui · Sciences Biomédicales. Bangui, RCA.

Introduction : Notre monde en perpétuelle mutation, peut à tout moment être confronté à une pathologie émergente ou ré-émergente, souvent de nature infectieuse. L'ampleur de cette maladie peut être limitée grâce à sa détection et son contrôle rapide. Les rôles que le laboratoire peut jouer dans ce contexte de santé publique peuvent être confrontés à de nombreux défis.

Rôles : Le laboratoire joue de nombreux rôles en santé publique. En périodes pré- et post épidémiques, le laboratoire intervient dans la surveillance épidémiologique pour tenter d'éviter une épidémie. L'épidémie est déclarée sur la base du diagnostic de laboratoire qui effectue l'identification initiale de l'agent étiologique de l'émergence. Ce diagnostic peut être plus précis avec la détermination du variant de l'agent pathogène et de sa sensibilité aux antimicrobiens. Durant l'épidémie, la sensibilité aux antimicrobiens peut se modifier, c'est le laboratoire qui intervient pour alerter le dispositif de riposte mis en place afin d'ajuster le traitement initialement retenu. C'est le laboratoire qui définit la fin et la durée de l'épidémie en montrant que depuis un certain temps l'agent pathogène ne circule plus. Le laboratoire intervient aussi dans des études épidémiologiques sur les modes de transmission de l'agent pathogène et les facteurs de risques de la maladie. Le laboratoire peut aussi définir l'ampleur de l'épidémie par la confrontation de la définition clinique des cas et la détection de l'agent étiologique chez ces cas ou bien par l'évaluation de la séroprévalence de l'agent pathogène chez des personnes vaccinées ou non.

Défis : Le 1er défi est d'abord diagnostic pour des pathogènes émergents dont un test diagnostic n'est pas encore mis au point voire non disponible sur le marché. Au retard accusé par les pays africains francophones en matière de diagnostic s'ajoutent de nombreux défis, notamment la préparation du système de laboratoires à la détection des épidémies. L'allocation des ressources supplémentaires pour faire face aux besoins du laboratoire durant l'épidémie peut être un autre facteur limitant dans la gestion des approvisionnements et stockage des intrants nécessaire à la demande de diagnostic en



constante croissance. Le niveau de la qualité dans les laboratoires s'il est trop faible pourrait compromettre tous les rôles que le laboratoire doit jouer d'où la nécessité d'accréditation des Laboratoires Nationaux de Référence pour encadrer les autres.

Conclusion : Le laboratoire joue un rôle crucial dans la lutte contre l'émergence ou la réémergence d'une pathologie infectieuse. Pour jouer ce rôle, le laboratoire a besoin de ressources considérables qui ne sont généralement pas disponibles dans nos pays africains. D'où la nécessité d'une organisation en réseau autour d'un Laboratoire National de Référence (LNR) par pathologie, l'investissement dans les laboratoires afin d'améliorer le plateau technique et la qualité des prestations.

Mots-clés : *épidémie, santé publique, Laboratoire National de Référence, Réseau National des Laboratoires, Système de laboratoires, Assurance qualité.*



COVID - 19 (I)

2. ASPECTS ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE L'INFECTION PAR LE SARS-CoV-2 (COVID-19) CHEZ L'ADULTE : REVUE DE LA LITTÉRATURE.

Donatien MOUKASSA, Anicet BOUMBA, Landry MIGUEL, Mavé SIRIME, Modeste ATAKA, Liliane ABIZERA.

Département de Santé & Biologie Humaines – Faculté des Sciences de la Santé – Université Marien N'GOUABI, Brazzaville, Congo.

Objectif : Rapporter à partir d'une revue systématique, les caractéristiques anatomo-pathologiques de l'infection par le SARSCoV-2 (COVID-19).

Méthodologie : cette revue systématique a été réalisée grâce aux moteurs de recherche Google Scholar, PubMedline et la bibliothèque Cochrane. Les mots – clés utilisés étaient « SARS-CoV-2 ; COVID-19 ; Anatomopathologie ; Pathogenèse ». La cible était constituée par les études d'autopsie et les cas rapportés et publiés dans la littérature. Les données anatomo-pathologiques ont été réparties en fonction du type d'organe, du type de méthodes analytiques conventionnelles (Hématoxyline éosine) et complémentaires (colorations spéciales, immunohistochimie, hybridation in situ et RT PCR sur tissu inclus en paraffine, séquençage) ; afin de faciliter la compréhension des mécanismes physiologiques sous-jacents.

Résultats : Bien que le poumon soit l'organe cible principal de l'infection par le SARS-CoV-2, causant dans la plupart de cas une pneumonie sévère ; l'infection cause également des lésions du cœur, du foie, des reins et d'autres organes. Ces lésions sont causées soit directement par le virus via le récepteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ACE2), soit indirectement par une décharge cytokinique qui induit une dysrégulation du système immunitaire et une activation de la cascade de coagulation responsable de la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) et d'une de défaillance multiviscérale.

Conclusion : l'étude des lésions tissulaires causées par le SARS-CoV-2 chez l'homme permet de comprendre les mécanismes étiopathogéniques et évolutifs de la maladie causée par ce virus.



3. COVID-19 ET PHYLOGÉNÉTIQUES DES VARIANTS SARS-COV-2 DANS LE DÉPARTEMENT DE POINTE-NOIRE.

Luc Magloire Anicet BOUMBA.

Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, République du Congo; Zone de recherche de Pointe-Noire, Institut Nationale de Recherche en Science de la Santé (IRSSA), Pointe-Noire, République du Congo.

E-mail: anicetboumba1974@gmail.com

Introduction : Le nouveau coronavirus également appelé SARS-COV-2 a été déclaré responsable d'une pandémie mondiale par l'OMS en mars 2020. En République du Congo, le premier cas importé a été introduit le 14 mars 2020. Pointe-Noire, dont le 1er cas a été notifié le 17 mars 2020, est décrit comme le deuxième épicode de la maladie après Brazzaville la capitale. Le présent travail avait pour objectif de décrire les différentes souches mutantes du SRAS-COV-2 dans le département de Pointe-Noire.

Matériel et Méthodes : Entre Mai et Juillet 2022 sévissait un pic de la pandémie à Covid-19 à Pointe-Noire. En fonction des CT à la qPCR, 16 prélèvements dont le CT était inférieur à 30 ont été sélectionnés puis soumis au séquençage grâce à la technologie Nanopore MinION de Oxford (USA).

Résultats : Le séquençage était complet sur les 16 cas positifs sélectionnés. Un seul type de variant était identifié dans 15 cas et un cas était non assigné représentant 6.25% de l'ensemble des prélèvements. Le profil des variants Omicron identifié était : 10 de types BA.5 (62,50%), 3 types BA.2 (18,75%), 1 type BA.2.3 (6,25%) et 1 type BA.3 (6,25%). Ce profil est particulier au Congo comparé à ce qui est défini en Europe.

Conclusion : le virus SARS-CoV-2 a évolué continuellement à mesure que des modifications du code génétique se produisaient lors de la réplication de son génome. A Pointe-Noire, l'introduction du Variant Omicron était postérieure à sa découverte et sa désignation.

Mots clés : COVID-19, SARS-CoV-2, Variants Omicron, Pointe-Noire.



4. RESPECT DES MESURES BARRIERES CONTRE L'INFECTION PAR SARS-COV-2 CHEZ LES HEMODIALYSES A OUAGADOUGOU, BURKINA FASO.

ZOEHINGA P, Bonzi Y Juste, Bassolé LAG L, Sourabié O, Coulibaly G.

Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : En fin 2019, le monde a été ébranlé par l'épidémie de l'infection à SARS-COV-2. Cette infection est plus létale chez les hémodialysés. Pour lutter contre la propagation du virus, des mesures barrières ont été édictées. L'objectif de cette étude était d'évaluer le respect des mesures barrières contre le SARS-COV-2 chez les hémodialysés.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique conduite du 15 au 30 juin 2021. Les données ont été analysées avec le logiciel STATA. Nous avons utilisé les tests de chi² de Student pour comparer les variables. Le seuil de signification des tests statistiques a été défini pour une probabilité $p \leq 0,05$. L'étude a été approuvée par le Comité d'Éthique pour la Recherche en Santé (CERS) du Burkina Faso par la délibération n°2021-04-108.

Résultats : Cent quarante-deux patients ont participé à l'étude. L'âge moyen était de $42,51 \pm 14,13$ ans. Les mesures barrières les plus respectées étaient le port du masque 114 patients (88,3%) et le lavage des mains avant et après dialyse 110 patients (77,5%). La mesure barrière la moins respectée était l'interdiction de la fréquentation des lieux de grand rassemblement 75 patients (53,2%). Quarante-deux patients (29,6%) ne croyaient pas en l'existence de la COVID 19. Le déni de l'existence de la COVID-19 augmentait les tendances à : ne pas porter de masque (3,7) ; ne pas laver les mains avant et après dialyse (2,4) ; ne pas respecter la distanciation sociale (2,2) et ne pas éternuer ou tousser dans le pli du coude (3).

Conclusion : La majorité des mesures barrières étaient respectées dans des proportions variées. Le déni de l'existence de la COVID-19 était associé à une tendance à un moindre respect des mesures barrières.

Mots clés : mesures barrières, Covid-19, hémodialysés, Burkina Faso



5. DYNAMIQUE DES VARIANTS SARS-COV-2 A BRAZZAVILLE PENDANT LA PERIODE DE LA PANDEMIE COVID-19.

MFOUTOU MAPANGUY C.^{1, 2.}

¹ *Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale, Brazzaville, Rép. du Congo;*

² *Faculté des Sciences et Techniques, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Rép. du Congo.*

Introduction: Le nouveau coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2), qui provoque la maladie du coronavirus 2019 (COVID-19), a été détecté pour la première fois en Chine. L'apparition des variants a été démontrée être la cause de l'augmentation de la transmissibilité et la pathogénicité du virus. L'objectif de cette étude était de décrire la dynamique des variants SARS-CoV-2 en circulation en République du Congo en utilisant la Technologie de séquençage d'Oxford Nanopore.

Méthodologie: Entre avril 2020 et décembre 2021, un total de 910 échantillons ont été testés positifs avec un Ct<30. Dans l'ensemble 589 échantillons ont été séquencés, les génomes complets obtenus ont été publiés sur GISAID. Les variants ont été identifiés en utilisant la nomenclature pangolin et Nextclade.

Résultats: Un total de 314 génomes complets de SARS-CoV-2 ont été séquencés avec succès sur lesquels 21 variants ont été identifiés en circulation en République du Congo pendant la période d'étude. Le variant B.1 (26%) était prédominant dans la première vague épidémique, B.1.620 (12%) et B.1.241.2 (18%) étaient prédominants dans la deuxième vague ; B.1.617.2 (Delta) (34%) et B.1.640.1 (Congolais) (4%) dans la troisième vague, et le variant Omicron (B.1.1.529) (90%) prédominant dans la quatrième vague. Les variants préoccupants (VOC) alpha (B.1.1.7), delta (B.1.617.2) et Omicron (B.1.1.519) ont été identifiés. La distribution des variants du SARS-CoV-2 était hétérogène, les arrondissements densément peuplés de Poto-Poto et de Moungali ont probablement été l'épicentre de la propagation du virus à Brazzaville. **Conclusion:** Cette étude a fourni des données qui ont permis de comprendre la phylodynamique des variants SARS-CoV-2 à Brazzaville.

Mots clés : SARS-CoV-2, Brazzaville, Variants.



6. L'ASSISTANCE CIRCULATOIRE PERIPHERIQUE DANS LE SYNDROME DE DETRESSE RESPIRATOIRE AIGU LIE AUX INFECTIONS A SARS-COV-2.

Patrice BINUANI (MD), Simon DANG VAN (MD), Maroua EID (MD), Frédéric PINAUD (MD, PhD), Olivier FOUQUET (MD, PhD), Christophe BAUFRETON (MD, PhD).

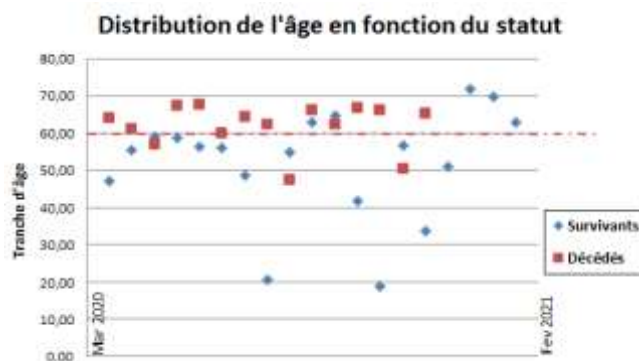
Service de chirurgie cardio-vasculaire, Hôpital LARREY CHU d'ANGERS, France

Objectifs: le but de l'étude était d'évaluer les résultats de la mise place de système d'assistance circulatoire type ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) dans les Syndrome de Détresse Respiratoire Aigu (SDRA) au décours des infections SARS-CoV-2.

Méthodes: nous avons analysé une cohorte historique, monocentrique de 34 patients pris en charge pour SDRA à COVID-19 et implantés d'une ECMO entre le 17 mars 2020 et le 17 mars 2021. L'âge moyen était de $56,4 \pm 8,9$ ans avec 11,8% de femmes (4 patientes). 31 patients ont une ECMO proprement dite à savoir une canulation veino-veineuse et 3 patients ont eu une ECLS (ExtraCorporeal Life Support) soit une canulation veino-artérielle. 18 patients (53%) venaient d'un centre périphérique et ont bénéficié de l'Unité Mobile d'Assistance Circulatoire (UMAC).

Résultats: la mortalité globale était 44.1% soit 15 patients sur 34 patients. L'analyse de la population des patients décédés montre 14 ECMO sur 31 posées et 1 ECLS sur 3. L'âge moyen des patients décédés était de 61.8 ± 4.5 ans (extrêmes= 47ans à 67ans; âge médian de 64.1ans). Exclusivement de sexe masculin. La durée moyenne d'implantation était 10.9 ± 5.3 jours (extrêmes=1.1 à 27.7 jours et en durée médiane 12 jours.)

Pour ce qui est des patients ayant survécu soit 19 patients (55.9%) ; 2 ECLS et 17 ECMO ; l'âge moyen était 52.1 ± 10.9 ans (extrêmes= 18ans à 72ans ; âge médian de 55.7 ans). Il existe une surmortalité chez les patients de plus de 60 ans ($p=0.038$).



Conclusion: L'utilisation de l'assistance circulatoire type ECMO dans les SDRA à COVID-19 montre des résultats encourageants chez les patients de moins de 60 ans, au-delà les résultats sont moins favorables.

Mots clés : ECMO - SDRA - infection SARS-CoV-2 - Mortalité.

COVID - 19 (I)

7. CONFERENCE : IMAGERIE DES ATTEINTES THORACIQUES AU COURS DE LA COVID-19.

Odile Fernande ZEH.

Service de radiologie, Hôpital Gynécologie et Pédiatrique de Yaoundé. Département d'Imagerie Médicale et Radiothérapie, Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1.

E-mail: of_zeh@yahoo.fr

En décembre 2019, un nouveau type de pneumonie virale s'est déclaré à Wuhan, dans la province du Hubei; puis nommé «nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV)» par l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) le 12 janvier 2020. La Covid 19 est une infection multi systémique avec des atteintes pulmonaires graves engageant le pronostic vital. Bien que le diagnostic de certitude relève de la PCR, l'imagerie avec le scanner apparait comme un outil important de par sa sensibilité à détecter les lésions de la pneumonie à Covid 19. Cet enseignement sur l'imagerie des atteintes thoraciques au cours de l'infection à Covid 19 se propose de discuter les indications des différentes modalités d'imagerie pour l'exploration de la pneumonie à Covid 19, de décrire les principaux signes radiologiques de la pneumonie à Covid-19 et de décrire les critères de gravité à rechercher sur un scanner thoracique.

Mots-clés: covid19, diagnostic, pneumonie, imagerie médicale.



8. EFFET DE LA VACCINATION ANTI-COVID SUR LA DUREE D'HOSPITALISATION DES PATIENTS ATTEINTS DE COVID - 19.

Martin Herbas EKAT.

Service des maladies infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Rep. du Congo.

Objectif : Evaluer les facteurs associés à une courte durée d'hospitalisation (inférieure ou égale à 7 jours) chez les patients atteints de Covid-19.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude de cohorte rétrospective. Les dossiers des patients hospitalisés pour Covid-19 entre mai 2020 et décembre 2021 ont été colligés. Les données en rapport avec l'âge, le sexe, les signes clinique et para-clinique au cours de l'examen initial ont été récoltées. Les critères d'hospitalisation ont été en fonction des stades de gravité de la Covid-19 : modérés nécessitant une hospitalisation, sévère et critique. Le diagnostic de Covid-19 a été confirmé par la RT-PCR ou le test antigénique. La durée d'hospitalisation a été définie comme le délai entre l'admission dans l'unité dédiée aux soins de la Covid-19 et la décharge, elle a été classée courte lorsque celle-ci était inférieure ou égale à 7 jours. Pour identifier les facteurs associés à la courte durée d'hospitalisation une analyse uni-variée suivie d'une analyse multi-variée ont été réalisés avec le modèle de régression logistique. Les facteurs avec une p-value $\leq 0,20$ en analyse uni-variée ont été introduits dans le modèle final.

Résultats : Au total sur 107 dossiers colligés, 38 étaient inclus dans cette étude, dont 60,53% était de sexe féminin. Les valeurs médianes à l'admission étaient : l'âge : 57,5 ans (Intervalle Inter - quartile (IIQ) : 52 - 67), la température corporelle : 37,8° (IIQ : 37,4 - 37,9), la fréquence respiratoire : 20 cycles/minute (IIQ : 18 - 28), la saturation pulsée en oxygène à l'air ambiant : 86% (IIQ : 79 - 89) et la durée d'hospitalisation : 11 jours (IIQ : 9 - 19). La toux était présente dans 86,84% des cas, la dyspnée d'intensité variable dans 92,11% des cas, l'agueusie dans 13,16% des cas et les râles crépitants dans les deux champs pulmonaires dans 84,21% des cas. 42,11%, 15,79% et 10,13% des patients était respectivement hypertendus, diabétiques et vaccinés contre la Covid-19. En analyse uni-variée, la vaccination contre la covid-19 (OR : 4,67 IC95% : 0,54 - 40, p = 0,16), la toux (OR : 0,12 IC95% : 0,02 - 0,9, p=0,04) et les arthromyalgies (OR : 8,4 IC95% : 1,11 - 63,74, p=0,04) étaient associées à une courte durée d'hospitalisation, cette association n'a pas persisté après l'ajustement sur les autres variables.

Conclusion : la vaccination réduit la durée d'hospitalisation chez les patients atteint de Covid-19, la faible taille de notre échantillon n'as pas permis de faire l'ajustement sur les autres variables. Des recherches complémentaires sont donc nécessaires pour démontrer les effets bénéfiques de la vaccination.



9. UN CAS DOCUMENTÉ DE LONG-COVID-19 AU CHU DE BRAZZAVILLE.

BR OSSIBI IBARA ^{1,2},

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville-Congo ;

²Service des Maladies Infectieuses, CHU de Brazzaville.

La maladie à Covid-19 demeure encore une préoccupation sanitaire majeure de portée internationale responsable d'une morbi-mortalité élevée selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le pronostic de l'infection virale est fonction du stade évolutif de la maladie en lien avec la classification en cas léger, modéré, sévère ou critique. Certains malades même guéris de la Covid-19, ayant éliminé le virus de l'organisme, verront les signes ou les symptômes persister pendant plus de douze semaines sans aucun lien avec d'autres pathologies empêchant ainsi une véritable réinsertion sociale et/ou professionnelle : c'est le long-Covid-19 défini par l'OMS comme nous le décrivons à travers un cas clinique rapporté.

Mots clés : *long-Covid, signes, symptômes persistants.*

10. A RARE CASE OF HENOCH-SCHÖNLEIN PURPURA FOLLOWING A COVID-19 VACCINE - CASE REPORT.

Abdelhamid NAITLHO.

Médecine interne, Hôpital Cheikh Khalifa, Casablanca, Maroc.

In the COVID-19 pandemic era, anti-SARS-CoV-2 vaccination is considered to be the most efficient way to overtake the COVID-19 scourge. Like all medicines, vaccines are not devoid of risks and can in rare cases cause some various side effects. The objective of this case report is to highlight this unusual presentation of Henoch-Schönlein purpura following an antiCOVID-19 vaccination in a 62-year-old adult. The 62-year-old patient admitted to the emergency room for a petechial purpuric rash, sloping, occurring within hours, involving both legs and ascending. The clinical signs also included polyarthralgia and hematuria. Reported in the history the notion of an anti-COVID-19 vaccination 8 days prior to the onset of symptomatology. In the case of our patient, we retain the diagnosis of rheumatoid purpura based on the EULAR/PRINTO/PRES diagnostic criteria. Corticosteroid therapy (prednisone) was started, resulting to a rapid regression of clinical and laboratory symptoms, few days after the treatment. Patient was asymptomatic on subsequent visits. The low number of published cases of post-vaccine vasculitis does not question the safety of vaccines, but knowledge of such complications deserves to be known in order to avoid new immunizations that could have more serious consequences, and to avoid aggravating or reactivating a pre-existing vasculitis.

Keywords : *Rheumatoid purpura, Henoch-Schönlein purpura, Anti-SARS-CoV-2 vaccine, COVID-19, Post-vaccinal vasculitis, Vaccine secondary effects.*



11. LE CONCEPT ONE HEALTH APPLIQUE A L'INTERACTION HOMME-ANIMALE.

Barthelemy NGOUBANGOYE

BP 769 - Franceville-Gabon.

Les maladies infectieuses émergentes, alimentées par les perturbations anthropiques, constituent une grave menace pour la santé mondiale et la conservation de la biodiversité. La relation phylogénétique entre l'Homme et l'animal couplée à l'expansion exponentielle des populations et des activités humaines dans les habitats sauvages, a donné lieu à un potentiel d'échanges d'agents pathogènes alors que près de 60% des maladies induites par ces agents sont des zoonoses et environ 70% d'entre elles proviennent de la faune sauvage. De plus, le rapprochement entre l'Homme et la faune n'a jamais été aussi bien promu à travers le tourisme, les activités scientifiques ou la détention domestique favorisant la promiscuité entre l'homme et l'animal. A travers une revue bibliographique et une analyse transversale de nos travaux menés au CIMRF sur la COVID, la tuberculose, les hépatites et le paludisme, nous illustrons combien l'interaction entre espèces sympatriques (homme, faune domestique, faune sauvage) peut favoriser le franchissement de barrière d'espèces. Si cette analyse illustre la capacité évolutive et adaptative d'agents pathogènes, elle montre combien ces interactions peuvent constituer un risque d'émergence de nouvelles épidémies et interpelle sur l'intérêt de l'approche intégrative One Health dans la cohabitation Homme-animale.

Mots clefs : *Risque zoonotique, Pathogènes, Adaptation évolutive, One health.*



PALUDISME

12. PARTENARIATS SANTÉ EN PROMOTION ET PRÉVENTION DU PALUDISME À OUÉLLÉ.

Anouscka Marjolene NZAMBA.

Infirmierie SUCAF - Gabon

Introduction : Au Gabon, le paludisme demeure un des problèmes majeurs de santé publique (mortalité 7% et morbidité 22.28%). Dans la région sanitaire Sud-est, les statistiques révèlent un taux de morbidité de 19% dont 28% chez les moins de cinq ans. A Ouéllé (milieu rural), la méconnaissance des directives nationales du paludisme limite les infirmières dans la prise en charge globale des populations. Pour remédier à cette situation, l'infirmierie Sucaf et cinq organismes partenaires souhaitent établir des collaborations intersectorielles et interdisciplinaires pour l'élaboration d'un programme de prévention et promotion de la santé.

Objectif de recherche : Développer les compétences infirmières dans la prise en charge correcte du paludisme et autonomiser les habitants dans l'adoption des comportements sains et favorables à la lutte anti vectorielle. Méthodologie : Formation des infirmières aux directives nationales, sensibilisation des populations dans leurs milieux par les infirmières, dépistages des populations vulnérables par test de diagnostic rapide. Période : 3 jours. Résultats attendus: 3 mois après la mise en œuvre : 10/12 infirmières appliqueront correctement les directives nationales; 30% des habitants adopteront des comportements sains et favorables à la lutte anti-vectorielle. Les données probantes seront documentées et disponibles.

Conclusion : Le paludisme est une maladie mortelle si aucune prise en charge correcte n'est faite. L'éradication nécessite d'importants moyens socio-économiques, et passe par la formation et l'éducation. SucafGabon et ses partenaires permettront de renforcer les capacités des infirmiers et des populations, y compris la mise en place du système de suivi-évaluation. Ce type de programme pourrait se généraliser.

Mots-clés : *paludisme, milieu rural, programme de prévention, promotion de la santé, formation des infirmières, collaboration interdisciplinaire, collaboration intersectorielle.*



13. ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET ENTOMOLOGIQUE DE LA TRANSMISSION DU PALUDISME EN MILIEU RURAL DU DISTRICT DE GOMA TSE-TSE, AU SUD DE LA REPUBLIQUE DU CONGO.

Jacques Dollon MBAMA-NTABI^{1,2}.

¹Fondation congolaise pour la recherche médicale Brazzaville-Congo,

²Faculté des sciences et techniques, Université Marien Ngouabi Brazzaville-Congo.

Introduction : La caractérisation des parasites et des vecteurs du paludisme circulant en milieu rural au sud de Brazzaville de la République du Congo est encore méconnue, et a fait l'objet de cette étude.

Méthodologie : La collecte des moustiques et des échantillons de sang veineux des participants a été effectuée dans les ménages des villages de Ntoula et Nzoumouna du district de Goma tsé-tsé. La détection des infections des espèces plasmodiales par PCR chez les moustiques a été précédée par la caractérisation morphologique et moléculaire des vecteurs. L'enregistrement des paramètres socio-démographiques et cliniques des volontaires était suivi de la caractérisation de l'infection plasmodiale par microscopie et PCR.

Résultats : sur 573 participants enrôlés, 35.1% avaient une infection microscopique, avec une prédominance de l'espèce Plasmodium falciparum. Les cas de co-infection submicroscopiques par P. falciparum/ P. malariae (8%) ont été détectés dans la localité. Les enfants de 5 à 14 ans étaient le groupe le plus à risque à l'infection palustre. Anopheles gambiae sl. (90,5%) était l'espèce majeure ($p < 0,0001$), suivi de An. funestus (6,9%) et de An. moucheti (2,6%). Les taux d'infection des sporozoïtes, d'agressivité et d'inoculation entomologique étaient respectivement de 16%, 1,1pique/nuit et 16,5 piqures infectantes/personne/nuit. Ces paramètres étaient plus élevés en saison sèche par rapport à la saison de pluie.

Conclusion : Ces résultats révèlent une transmission palustre élevée et pérenne en zone rurale de Goma tsé-tsé, soulignant un besoin capital de renforcement des mesures de lutte antivectorielle et de sensibilisation de la population.

Mots clés : Paludisme, Zone rurale, Anophèles, République du Congo.



14. PLACE DU PALUDISME DANS LES ETIOLOGIES DES DOULEURS ABDOMINALES AIGUËS FEBRILE CHEZ L'ENFANT A LA POLYCLINIQUE EL RAPHA DE LIBREVILLE - GABON.

Kuissi KAMGAING ^{1,2},

¹*Polyclinique EL Rapha, Département de pédiatrie, Libreville, Gabon.*

²*Université des sciences de la santé, Libreville Gabon.*

Introduction : le paludisme reste la plus grande endémie parasitaire dans le monde et son expression clinique est multiforme chez l'enfant. Notre objectif était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des douleurs abdominales aiguës chez l'enfant à la Polyclinique El Rapha.

Patients et méthode : Étude prospective, incluant des enfants de 4 à 16 ans, ayant consulté pour des douleurs abdominales intenses (Échelle visuelle analogique ≥ 5) et fièvre sur 12 mois (janvier 2018 - janvier 2019). Nous avons systématiquement demandé une numération formule sanguine complète, la CRP, la goutte épaisse et TDR malaria, une analyse d'urine, une échographie abdominale, et des analyses de selles. D'autres examens paracliniques pourraient être demandés.

Résultats : Sur 1435 enfants vus en consultation, 270 (18,8%) ont été inclus ; l'âge moyen était de $8,0 \pm 3,5$ ans. La date moyenne d'apparition des symptômes était de $4,6 \pm 3,6$ jours. La douleur était plus diffuse (46,6 %, n=126), avec une défense abdominale (26,2%, n=72). Les vomissements étaient le principal signe accompagnateur (58,9%, n=132). Les adénites mésentériques (54,8%, n=148) et les maladies coliques (35,9%, n=97) étaient les plus retrouvées en échographie abdominale. La radiographie abdominale était majoritairement normale (71,1%, n=192). L'étiologie était principalement le paludisme (40,4%, n=109), la pyélonéphrite (14,4%, n=39) et les causes chirurgicales (9,2%, n=25). Le paludisme était diagnostiqué dans les 10 heures suivant la consultation. La proportion du paludisme grave était de 28,4% (n=31).

Conclusion : Les étiologies des douleurs abdominales pédiatriques sont multiples. Toutefois il faut penser au paludisme en première intention.

Mots clés : *enfant, douleur abdominale, paludisme, polyclinique El Rapha, Gabon.*



15. PALUDISME GRAVE DE L'ENFANT DANS DEUX DISTRICTS SANITAIRES DE LA CUVETTE (CONGO).

E Moyen,

Soins Intensifs Pédiatriques du CHU de Brazzaville, Université Marien Ngouabi-Congo.

E-mail: engoba_m@yahoo.fr

Introduction : Le paludisme est un problème de santé publique en raison de la sévérité de ses formes graves. Objectif : Etablir la cartographie du paludisme grave dans deux districts sanitaires de la cuvette-Congo.

Méthodologie : Une étude analytique et transversale a été réalisée entre janvier et septembre 2019 dans deux districts sanitaires de la cuvette. Les enfants de trois mois à 17 ans chez qui le diagnostic de paludisme grave était posé ont été inclus. Les variables épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été analysées. Les tests statistiques utilisés étaient le khi2 de Pearson et celui corrigé de Yates.

Résultats : sur 806 enfants hospitalisés, 277 l'étaient pour un paludisme grave : 34,37%. Il s'agissait de 144 garçons et de 133 filles, âgés en moyenne de 60,9 mois. L'anémie n= 247 (89,2%), les convulsions répétées n= 66 (23,8%), étaient les signes de gravité observés. Les formes cliniques étaient isolées n= 237 (85,6 %) et associées n=40 (14,4%), dont 210 (88,6%) formes anémiques et 27 (11,4%) formes neurologiques. Un décès était survenu chez sept cas (2,5%). Les facteurs prédictifs du décès étaient le coma, l'ictère, l'hypoglycémie, la thrombopénie, l'hépatomégalie, la dénutrition, la déshydratation et le retard à la consultation.

Conclusion : Le nombre important de cas de paludisme grave dans la cuvette, volontiers chez l'enfant de moins de cinq ans, nécessite que soit renforcé le programme national de lutte contre le paludisme en insistant sur une large distribution des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action.

Mots clés : *paludisme grave, enfant, Cuvette-Congo*



16. TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT ET PALUDISME CHEZ LES CHEZ LES PARTURIENTES DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL PAUL MOUKAMBI DE KOULA-MOUTOU DANS LE SUD-EST DU GABON.

Jean-Claude BITEGHE BI ESSONE.

Centre International de Recherches Médicales de Franceville (CIRMF), BP 769 Franceville, Gabon.

Introduction : L'évaluation des stratégies de lutte contre le paludisme chez la femme enceinte est indispensable. Le but de cette étude était de déterminer les facteurs influençant l'adhésion au traitement préventif intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine (TPIp-SP) et son impact sur les nouveau-nés ainsi que l'infection plasmodiale chez les parturientes au Sud-Est du Gabon.

Méthodologie : L'étude a été réalisée au Centre Hospitalier Régional Paul Moukambi de Koula-Moutou. Les données socio-démographiques, cliniques et paracliniques des femmes et de leurs nouveau-nés, ont été recueillies : i) : à partir des registres de naissance du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2019 et, ii) : par questionnaire et un diagnostic palustre a été effectué de janvier à avril 2020.

Résultats : Au total, 1851 et 323 parturientes ont été incluses respectivement à partir des registres et des questionnaires. L'âge moyen était de $26,18 \pm 7,02$ ans et 96,54% (1787/1851) des parturientes avaient fréquenté un service de soins prénatals. La bonne adhésion au TPIp-SP (au moins 3 doses) était de 58,87% et était lié à la profession (aOR = 1,49, IC95% [1,04-2,18], $p < 0,001$), aux CPN (aOR = 0,176, IC95% [0,14-0,22], $p < 0,034$) et à l'âge ($p = 0,03$). Le poids à la naissance était plus élevé pour les bébés dont les mères avaient un TPIp-SP complet ($p < 0,001$). La prévalence de l'infection plasmodiale était de 3,10% (10/323, IC95% [1,21-5]) et Plasmodium falciparum était responsable de 100% des infections. L'infection plasmodiale n'était pas influencée par l'âge ($p = 0,69$), la parité ($p = 0,14$), la gestité ($p = 0,13$) ou par les mesures préventives individuelles ($p > 0,05$). Chez les nouveau-nés, le faible poids ($p < 0,01$) et les naissances prématurées ($p < 0,001$) étaient liés à l'infection plasmodiale de la mère.

Conclusions : La fréquentation des services de CPN est effective bien que la bonne adhésion au TPIp-SP soit insuffisante.

Mots Clés : TPI, Paludisme, femmes enceintes, Sud-Est Gabon



17. PROFIL DES MARQUEURS MOLECULAIRES DE RESISTANCE DU PLASMODIUM FALCIPARUM A LA SULFADOXINE-PYRIMETHAMINE SUR LES ISOLATS CIRCULANT DANS LE DISTRICT DE MADIBOU, EN REPUBLIQUE DU CONGO.

Jean Claude DJONTU,

Fondation congolaise pour la recherche médicale

Contexte et objectifs : L'extension croissante de la résistance du *Plasmodium falciparum* à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) constitue une menace pour l'efficacité du Traitement Préventif Intermittent à base de la SP chez des femmes au cours de la grossesse (TPI-SP). L'OMS exige l'interruption du TPI-SP dans les régions où la prévalence de la mutation K540E est supérieure à 95%, et celle de la mutation A581G, supérieure à 10%. Cette étude avait pour objectif de déterminer la prévalence des marqueurs moléculaires de résistance du *P. falciparum* à la SP, dans le District de santé de Madibou, 16 ans après l'adoption du TPI-SP au Congo.

Méthodes : Les échantillons de sang ont été collectés de mars 2021 à septembre 2022 chez 138 patients positifs à l'infection palustre. La PCR-RFLP a été utilisée pour la détection des mutations au niveau des gènes *Pfdhfr* et *Pfdhps*.

Résultats: Les résultats indiquent une prévalence élevée des mutations au niveau du gène *dhfr*: N51I (98%), C59R (29,9%), S108N (99,3%), N164L (0%), et du gène *dhps*: A437G (82,5%), K540E (12,6%), A581G (18,4%). Les prévalences du triple mutant (N51I+ C59R + S108N) et du double mutant *dhps* (A437G + K540E) étaient respectivement de 34,0% (47/138) et 20,3% (28/138), alors que le quintuple mutant (N51I+ C59R + S108N + A437G + K540E) était à 7,2% (10/138).

Conclusion: La résistance à la SP est élevée dans la population de *P. falciparum* circulant dans le District de Madibou, ce qui constituerait une menace sur l'efficacité du TPI-SP dans cette zone.

Mots clés: *Plasmodium falciparum*, Sulfadoxine-Pyriméthamine, mutation, République du Congo.



18. EVALUATION DE L'INTENSITE DE LA RESISTANCE DES ANOPHELES AUX INSECTICIDES ET DE L'EFFET DU PIPERONYL BUTOXIDE SUR LA RESISTANCE AUX PYRETHRINOÏDES.

Stravensky Térance BOUSSOUGOU-SAMBE.

Centre de Recherches Médicales de Lambaréné, Gabon.

Contexte : La résistance aux pyréthriinoïdes est rapportée dans la majeure partie des pays Africains. Au Gabon, les études antérieures ont démontré une résistance prononcée aux pyréthriinoïdes et aux autres classes d'insecticides. Cependant, des données manquent par rapport à l'intensité de cette résistance et les mécanismes impliqués. La mutation Kdr qui confère la résistance aux pyréthriinoïdes est presque fixée dans les populations d'anophèles du Gabon mais il n'y a pas de données sur l'implication de la résistance métabolique. Le but de cette étude était donc d'évaluer l'intensité de la résistance aux pyréthriinoïdes et l'effet du synergiste piperonyl butoxide sur la résistance aux pyréthriinoïdes.

Méthodologie : Les larves d'anophèles ont été collectées à Lambaréné et élevées jusqu'à l'émergence des adultes. Les moustiques adultes issus des larves de terrain ont été identifiés comme appartenant au complexe *Anopheles gambiae* s.l. à l'aide de clés d'identification standard. La sensibilité des échantillons de moustiques à la deltaméthrine, à la perméthrine ainsi qu'au bendiocarbe et au malathion a été évaluée à l'aide du protocole de tests de sensibilité de l'OMS pour les moustiques adultes. Ces tests étaient suivis de test avec 5 fois et 10 fois la concentration diagnostique de la perméthrine et la deltaméthrine. Des tests supplémentaires ont été réalisés avec les doses diagnostiques en utilisant des moustiques préalablement exposés au PBO.

Résultats : un total de 635 anophèles femelles a été testé. Les moustiques étaient résistants à la perméthrine 0.75% (concentration diagnostique) avec une mortalité après 24h de 11%. La résistance à la perméthrine était de forte intensité avec des taux de mortalité inférieurs à 47% avec la perméthrine 3.75% (5X la concentration diagnostique) et de 88% avec la perméthrine 7.5% (10X la concentration diagnostique). L'utilisation du PBO avec la perméthrine 0.75% entraînait la mortalité de 4 fois plus de moustique avec un taux de mortalité de 44% comparé à la perméthrine 0.75% uniquement. Les moustiques étaient également résistants à la deltaméthrine 0.05% avec une mortalité de 72%. L'intensité de la résistance à la deltaméthrine est pour l'instant considérée comme moyenne avec un taux de mortalité avec la deltaméthrine 2.5% (5X la concentration diagnostique) de 86% avec les tests réalisés. L'utilisation du PB avec la deltaméthrine 0.05% entraînait un regain total de la susceptibilité à cette dernière avec un taux de mortalité de 100%. Enfin, les moustiques étaient résistants aux bendiocarbe et susceptibles au malathion avec des taux de mortalité respectifs de 75% et 100%.

Conclusion : les résultats obtenus lors de cette étude confirment la résistance des anophèles aux pyréthriinoïdes avec une forte intensité. Cependant, les améliorations observées lors de l'utilisation du PBO en termes de taux de mortalité suggèrent que l'utilisation de ce synergiste pourrait améliorer l'efficacité des outils de lutte antivectorielle basé sur les pyréthriinoïdes. Ces résultats nous permettent aussi d'envisager l'utilisation du malathion en combinaison avec d'autres insecticides pour mitiger la résistance.



VIH / SIDA

19. COOPERATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VIVANTS AVEC LE VIH : EDUCATION THERAPEUTIQUE ET ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES.

Philippe ARNAUD,

Ajaccio, France.

L'un des axes dans le domaine du VIH/SIDA concerne notamment les problèmes d'observance au traitement antirétroviral. Une excellente observance est nécessaire pour que le traitement soit efficace. C'est pour cette raison qu'ont été développées des stratégies et/ou des traitements réduisant le nombre d'administration. Approximativement 95% d'adhérence au traitement est nécessaire pour maintenir une suppression de la réplication du virus, or les traitements sont encore très complexes même s'ils se sont fortement simplifiés depuis quelques années et en intégrant des stratégies thérapeutiques de prévention. Ils engendrent un certain nombre d'effets indésirables particulièrement gênants. La mauvaise adhérence pose problème : le virus développe des mutations qui sont à l'origine de résistances au traitement. La mauvaise adhérence va augmenter la mortalité due au VIH au niveau de l'individu, mais ce virus nouvellement résistant va pouvoir se transmettre à d'autres personnes. Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, infirmier,...) à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient. Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Dans cette présentation nous avons présenté des méthodologies et des approches notamment pour comprendre, comment : Favoriser l'autonomisation du patient pour acquérir une compétence d'auto-soin ; Permettre au patient de gérer les situations - problèmes en adoptant une attitude d'adaptation ; Permettre au patient de comprendre sa maladie, son traitement et l'importance de l'observance ; Permettre au patient de comprendre les complications de la maladie et du traitement, de les anticiper et de mettre en œuvre des conditions de vie propices à les limiter; Permettre au patient de connaître les comorbidités associées au VIH ; Permettre au patient de comprendre les modes de transmission du VIH et de connaître les outils de prévention et de réduction des risques afin d'être en mesure de les mettre en pratique dans des situations programmées ou accidentelles. L'impact de l'éducation thérapeutique, les entretiens pharmaceutiques,... a été mis en évidence dans d'autres maladies chroniques (diabète, asthme, hypertension, hépatites, anticoagulants, cancer,...).



20. COMPORTEMENTS SEXUELS A RISQUE CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH A BRAZZAVILLE : PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES.

OSSIBI IBARA BR^{1,2}.

¹Faculté de Médecine, Université Marien Ngouabi, Brazzaville-Congo ;

²Service de Maladies Infectieuses, CHU de Brazzaville, Congo.

Objectifs : décrire les caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude, déterminer la prévalence des comportements sexuels à risque, identifier les facteurs associés aux comportements sexuels à risque à Brazzaville.

Méthodes : une étude transversale descriptive et analytique a été réalisée entre mars et septembre 2022 dans les centres de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) de Brazzaville. Des PVVIH recevant un traitement antirétroviral (TAR) depuis au moins six mois ayant accepté de participer à l'étude ont été inclus. Les caractéristiques socio-démographiques, celles relatives à la maladie, comportementales, psychosociales et celles liées au désir de procréation ont été les variables étudiées. Le test statistique utilisé était le Khi2 de Pearson ou FISHER et l'Odd-ratio avec l'ajustement. Le seuil de significativité était fixé à 0,05.

Résultats : mille deux personnes vivant avec le VIH/TAR ont été interviewées, d'âge moyen de $38,89 \pm 9,45$ ans, ayant un niveau d'instruction secondaire $n=688$ (64,74%), un niveau socioéconomique moyen $n=774$ (77,24%). La prévalence des comportements sexuels à risque était de 78,04%. Le sexe féminin (OR 2,67, 95% CI 1,02-2,97), l'absence du Counseling pré-test (OR 2,10, 95% CI 1,17-5,52), la non connaissance des modes de transmission (OR 1,59, 95% CI 1,21-3,34), les partenaires occasionnels (OR 1,89, 95% CI 0,84-2,12), la consommation d'alcool avant les relations sexuelles (OR 1,14, 95% CI 1,09-2,87), la non divulgation du statut sérologique (OR 2,14, 95% CI 1,07-2,22) et la méconnaissance du statut sérologique du(des) partenaire(s) (OR 2,17, 95% CI 1,40-4,22) étaient associés à des comportements sexuels à risque.

Conclusion : la prévalence élevée des comportements sexuels à risque et l'importance des facteurs associés identifiés nécessitent que soient renforcés des programmes de prévention positive tout en s'accroissant sur la communication renforcée pour le développement d'une approche de prise en charge globale des PVVIH en intégrant la santé sexuelle.

Mots clés : *Comportements sexuels à risque, PVVIH, Prévalence, Facteurs associés, Brazzaville, Congo.*



21. PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET IMMUNOLOGIQUE DES PATIENTS VIVANTS AVEC LE VIH AU STADE PRETHERAPEUTIQUE : EXPERIENCE DE LA POLYCLINIQUE EL RAPHA DE LIBREVILLE.

Marie Caroline MAGNE.

Service de médecine : polyclinique EL Rapha

Introduction : L'infection à VIH demeure un problème de santé dans le monde et particulièrement au Gabon, pays d'Afrique centrale. A l'inclusion des patients, les paramètres cliniques, et immuno-virologiques sont généralement en dessous de la normale.

Objectif : Cette étude se propose de dresser le profil de ces paramètres chez des patients venus pour initier un traitement antirétroviral au centre de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) de la Polyclinique El Rapha de Libreville (Gabon).

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée de janvier 2020 à décembre 2022. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, et immuno-virologique ont été collectés et analysés sur un fichier Excel, à partir des registres des patients du CTA de la polyclinique EL Rapha.

Résultats : Au total, 128 patients ont été inclus (45 en 2020 ; 52 en 2021 et 31 en 2022). L'âge médian des patients était de 44 ans (extrêmes 7-75ans). Le sex-ratio était de 0,56. Les patients étaient asymptomatiques ou pauci symptomatiques à l'inclusion. Le taux de CD4 était disponible chez 70% des patients. Parmi eux 85,2% avaient un taux de CD4 inférieur à 500 cellules/mm³. Parmi ces derniers, 43,8% avaient un taux de CD4 inférieur à 200/mm³. La charge virale était disponible chez 41,4% des patients et parmi eux, chez 22,64% étaient indétectables.

Conclusion : la prise en charge du VIH au Gabon connaît une amélioration fulgurante. Toutefois les données montrent que les patients découvrent leur infection souvent un peu tard. Il est important de susciter un dépistage régulier pour connaître son statut plus tôt.

Mots clés : VIH, épidémiologie, Polyclinique El Rapha, Libreville, Gabon



22. SEROPREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES AU VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE CHEZ LES PEUPLES AUTOCHTONES A POKOLA DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE OUESSO.

Arcy Marcelin ELENGA IKE.

République du Congo.

Introduction : l'infection à VIH demeure un véritable problème de santé publique dans le monde et particulièrement en Afrique. L'objectif de notre étude est de déterminer la séroprévalence du VIH et les facteurs associés chez les autochtones de la région de la Sangha.

Patients et méthodes : il s'est agi d'une étude analytique transversale menée de Mai à Octobre 2022 à Pokola. Le dépistage du VIH a été réalisé sur un prélèvement sanguin effectué sur tube EDTA où le plasma a été recueilli après centrifugation à 3000 tours pendant 5 minutes et conservé à -80° . Trois tests ont été utilisés en suivant la stratégie III de l'OMS sur le diagnostic du VIH. Comme tests statistiques ont utilisés, le Khi-2 de Pearson et celui corrigé de Yates au seuil de significativité de 0.05 soit 5%.

Résultats : la prévalence du VIH-1 était de 10,4%. Après analyse, plus de quatre facteurs ont montré une forte incidence sur le portage du VIH dans cette étude. La tranche d'âge de 25 à 35 ans a été fréquemment infectée (OR=2,8 ; IC=0,9 – 9,4 ; $p=0,067$). L'infection est beaucoup plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (OR=2,1). Les autochtones n'ayant reçu aucune instruction (non scolarisés) ont montré des effets délétères (OR=3,9). Les enquêtés qui avaient 1 à 2 et plus de 3 partenaires sexuels ont été plus dépendantes du VIH (OR=3,6 et OR=2,2).

Conclusion : on observe une prévalence élevée ainsi que les comportements à haut risque de l'infection à VIH chez les autochtones par rapport à la population générale (10,4% vs 3,8%). Ainsi, au vu de ces résultats, il paraît nécessaire de mettre en place des stratégies ciblées et efficaces de lutte contre le VIH.

Mots clés : séroprévalence ; VIH ; facteurs associés ; peuples autochtones.



23. CO-INFECTION DES VIRUS T LYMPHOTROPE HUMAIN DE TYPE 1 (HTLV-1) ET VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE (VIH-1) AU GABON.

Eldridge Fedricksen OLOUMBOU.

Centre Interdisciplinaire de recherches médicales de Franceville (CIRMF), Gabon

Introduction : La co-infection du virus T lymphotrope humain de type 1 (HTLV-1) et virus de l'immunodéficience humaine (VIH-1) se produit dans de nombreuses populations. Les personnes vivant avec le VIH-1 et infectées par HTLV-1 semblent plus susceptibles d'évoluer rapidement vers le SIDA. Le HTLV-1 et le VIH-1 sont tous deux endémiques au Gabon (Afrique centrale). Nous avons étudié la co-infection par le HTLV-1 et le VIH-1 dans la province du Haut-Ogooué, et évaluer les facteurs pouvant favoriser l'évolution rapide et la progression vers le SIDA chez les patients co-infectés.

Matériels et Méthodes : Des échantillons de plasma de patients ont été testés en ELISA pour la recherche du HTLV-1/2, les positifs ont ensuite été confirmés par Western blot (WB). La Réaction en Chaîne par Polymérase (PCR) a été réalisée à partir d'ADN extraits de la couche leucocytaire des échantillons positifs en ELISA, pour l'amplification d'une région de 210pb sur le gène pX du HTLV-1, codant pour la synthèse des protéines *tax* et *rex*.

Résultats : Nous avons recruté 299 personnes (âge moyen 46 ans) dont 90 (30%) hommes et 209 (70%) femmes, qui sont toutes sous traitement au Centre de traitement ambulatoire de la province. Des échantillons de sang ont été prélevés et parmi eux; 45 étaient séropositifs ELISA HTLV-1/2. Selon les critères de WB, 21 sur 45 ont été confirmés positifs: 20 étaient HTLV-1 (44 %), 1 était HTLV-1/2 (2 %), 2 étaient indéterminés (4%) et 22 étaient séronégatifs (49 %). Les résultats de la PCR ont montré que 23 individus étaient positifs pour la région Tax/Rex. En tenant compte à la fois des tests sérologiques et moléculaires, la prévalence de l'infection à HTLV-1 a été estimée à 7,7 %. Le fait d'être une femme et l'augmentation de l'âge se sont révélés être des facteurs de risque indépendants de la coinfection. Le nombre moyen de cellules CD4+ était plus élevé chez les personnes coinfectées par le HTLV-1/VIH-1 (578,1 (\pm 340,8) cellules/mm³) que chez les personnes mono-infectées par le VIH-1 (481,0 (\pm 299,0) cellules/mm³). De même, la charge virale moyenne du VIH-1 était de Log 3,0 (\pm 1,6) copies/ml chez les individus mono-infectés et de Log 2,3 (\pm 0,7) copies/ml chez les individus co-infectés.

Conclusion : Nous avons décrit une prévalence globalement élevée de la coinfection HTLV-1/VIH-1 au Gabon. Nos résultats soulignent la nécessité de stratégies pour prévenir et gérer ces coinfections.

Mots clés : *VIH-1, HTLV-1, co-infection, prévalence, Gabon.*



24. FACTEURS DE RISQUE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) A L'HOPITAL GENERAL DE LOANDJILI, POINTE-NOIRE (CONGO).

Prince Eliot Galieni SOUNGA BANDZOUZI ^{1,2}

¹-Faculté des sciences de la santé, Université Marien N'GOUABI, Brazzaville (République du Congo).

²-Service de Neurologie, Hôpital général de Loandjili, Pointe-Noire (République du Congo),

E-mail: eliotprince2002@yahoo.fr

Introduction : L'infection à VIH et les AVC constituent un problème majeur de santé publique en raison de leur morbidité. Chez les PVVIH le risque de survenue de l'AVC est élevé.

Objectif : déterminer les facteurs de risque d'AVC associé au VIH.

Patients et Méthodes : Il s'est agi d'une étude cas-témoins, prospective allant de janvier à Juillet 2019, menée dans le département de Pointe-Noire, incluant tout malade hospitalisé pour AVC confirmé au scanner cérébral, tout malade hospitalisé ou venu en consultation externe pour des pathologies sans rapport avec l'AVC. L'analyse statistique s'est faite à l'aide du logiciel EPI info 7.2.

Résultats : Deux cents malades ont été inclus, dont 100 cas et 100 témoins. Le jeune âge était le facteur de risque d'AVC associés au VIH. L'HTA était le facteur de risque dominant dans 83% versus 13% avec un OR 95 (14,9-71,3) et $p < 10^{-4}$. Les facteurs de risque étaient potentialisés par l'immunodépression des lymphocytes T CD4+. L'AVC ischémique était le mécanisme lésionnel prédominant (56 %) chez les PVVIH.

Conclusion : Les facteurs de risque AVC/VIH+ sont dominés par l'hypertension artérielle. Aucun lien de causalité entre le VIH et la survenue de l'AVC n'a été retrouvé.

Mots clés : AVC, VIH, Pointe-Noire, Congo.



TUBERCULOSE

25. PREVALENCE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE ET LES FACTEURS ASSOCIES, CHEZ DES PATIENTS REÇUS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE REGIONAL AMISSA BONGO DE FRANCEVILLE, DANS LE CADRE DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE AU GABON.

Thiéry NDONG MBA^{1,2}.

¹Laboratoire de Biologie Moléculaire et Cellulaire (LABMC) Université des Sciences et Techniques de Masuku (USTM), Franceville, Gabon;

²Direction Régionale de la santé Sud-est Franceville Gabon.

Email : thierry.ndong@univ-masuku.org ou tndongmba2021@gmail.com

Introduction : L'avènement du VIH a remodelée l'épidémiologie de la tuberculose. C'est dans ce contexte que cette étude a été menée, pour évaluer la prévalence de la tuberculose pulmonaire et les facteurs associés chez les patients reçus au CHRUAB de Franceville Gabon.

Patients et méthodes : Les échantillons d'expectoration et de liquide gastrique de 309 patients, ont été analysés par le test Xpert MTB/RIF et la microscopie à frottis BAAR. Des analyses univariées et multivariées, ont été réalisées avec le logiciel R version 3.6.1, et les résultats étaient considérés comme significatifs, à $p \leq 0,05$.

Résultats : Cette étude a rapporté une prévalence globale de la tuberculose à 31,72 % (IC 95 % : [0,26- 0,37]). Les analyses par régression logistique univariée et multivariée de la prévalence de la tuberculose en fonction des facteurs de risque associés et des symptômes cliniques observés chez les patients, ont indiqué que, le tabagisme (OR ajusté = 0,32 ; IC 95% : [0. 06, 1,62] $p = 0,037$), et l'infection par le VIH (OR ajusté = 0,043 ; IC 95% : [0,02, 1,19] $p = 0,045$), étaient des prédispositions significatives à la tuberculose ($p \leq 0,05$) chez ceux des patients testés positifs à cette maladie.

Conclusion : Le dépistage de la tuberculose chez les patients VIH séropositifs, et une sensibilisation active du public gabonais à la tuberculose, devraient être de plus en plus encouragés.

Mots clés : Prévalence ; tuberculose pulmonaire ; VIH ; Franceville ; Gabon.



26. TUBERCULOSE MULTIFOCALE DES CAVITES ORL : UNE EXCEPTION DIAGNOSTIQUE A BRAZZAVILLE.

OTOUANA DZON HB, Ondzotto GW, Ngouoni GC, Tsierie-Tsoba A, Itié-Odzili AF, Ondzotto G.

Service d'ORL et de Chirurgie Cervico - faciale ; CHU de Brazzaville, Congo.

Introduction : la tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse due au bacille de KOCH. Elle est ubiquitaire certes mais une localisation multiple et simultanée de la sphère oto-rhino-laryngologique demeure exceptionnelle. L'objectif de ce travail est de présenter cette localisation multiple ORL de la tuberculose et son évolution après traitement.

Observation : il s'est agi d'un patient âgé de 26 ans électricien de formation, ne consommant ni alcool ni tabac. Reçu dans le service d'ORL de l'hôpital de Référence de Talangäi au mois de mars 2022 pour dysphonie et dysphagie sur fond d'altération de l'état général. Cependant il se plaignait aussi d'une hypoacousie gauche d'aggravation progressive depuis au moins une année. L'examen physique a révélé les signes suivants : une inflammation avec tuméfaction d'allure kystique de la luette, une lésion ulcéreuse à fond sale glotto-sus-glottique ainsi que de multiples perforations tympaniques gauches en pomme d'arrosoir. L'analyse anatomopathologique de la biopsie uvulaire et laryngée avait conclu à une tuberculose en phase exsudative. L'intradermoréaction à la tuberculine était fortement positive à 20 mm et la sérologie rétrovirale était négative. Ainsi a été posé le diagnostic d'une triple localisation de la tuberculose: oropharyngées, laryngée et otologique chez un patient immunocompétent. Il a bénéficié d'un traitement antituberculeux pendant 8 mois et l'évolution était marquée par une rémission complète des localisations oropharyngées et laryngées mais une persistance des perforations tympaniques multiples gauches.

Conclusion : le diagnostic d'une multiple localisation de la tuberculose ORL est basé sur l'analyse histopathologique et l'évolution est favorable après traitement antituberculeux.

Mots clés : tuberculose, ORL, Brazzaville.



AUTRES PATHOLOGIES INFECTIEUSES

27. FIEVRE TYPHOÏDE : PREVALENCE DE SALMONELLA TYPHI MULTIRESISTANTES ET EFFET SYNERGIQUE ANTIBIOTIQUES - EXTRAITS DE MYRIANTHUS ARBOREUS, PLANTES MEDICINALES.

Joseph Privat ONDO.

Laboratoire de recherche en biochimie, Université des sciences et techniques de Masuku ; Franceville, Gabon.

Les bactéries multi-résistantes posent un problème de santé publique aussi bien dans les pays en développement que dans les pays industrialisés où la résistance aux antibiotiques (ATB) se perpétue de façon exponentielle. La fièvre typhoïde, maladie infectieuse, est mortelle si elle n'est pas traitée. Au Gabon, la fièvre typhoïde est un véritable problème de santé publique avec une augmentation de la prévalence au fil des ans.

Ainsi nous sommes intéressés à la résistance des souches de *Salmonella* Typhi et Paratyphi causant la typhoïde et à la potentialisation de l'activité des antibiotiques sur les souches multi-résistantes par les extraits de *Myrianthus arboreus*, plante médicinale gabonaise.

La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par galeries ATB G- EU (08). La technique de Kirby-Bauer a permis de déterminer l'activité des extraits de *Myrianthus arboreus* et de leurs combinaisons avec les ATB. L'étude identifie 90% de bactéries multirésistantes. La Pipéracilline + Tazobactam, l'Imipénème (10%) et Méropénème (15%), sont les antibiotiques les plus efficaces avec peu de résistance. L'Ampicilline, la Ticarcilline et la Céfalotine, les moins efficaces avec des résistances à 90% chacun. La classe la plus efficace, les carbapénèmes, avait 5% de résistance tandis que les fluoroquinolones et céphalosporines présentaient respectivement 40 et 30% de résistance. L'efficacité anti-*Salmonelle* de *Myrianthus arboreus* a été moyenne avec des diamètres de zone d'inhibition de 13,67 mm et 12,67 mm. La meilleure combinaison était Ceftriaxone-extrait éthanolique avec un effet synergique sur la souche A5 (27,00 mm).

Ces résultats attestent une augmentation de la résistance aux ATB de première intention dans le traitement de la fièvre typhoïde et l'association ATB-extrait de plante semble être une bonne alternative pour faire face à la fièvre typhoïde multirésistante.

Mots clés : Fièvre typhoïde, Antibiotiques, Résistance, *Myrianthus arboreus*, *Salmonella typhi*, synergie antibiotiques- plantes



28. ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE AU CHU DE BRAZZAVILLE EN 2022 : PARTICULARITES ET FACTEURS ASSOCIES.

OSSIBI IBARA BR^{1,2}.

¹Faculté de médecine, Université Marien Ngouabi, Brazzaville-Congo ;

²Service de Maladies Infectieuses, CHU de Brazzaville, Congo

Objectif : déterminer la prévalence de la rougeole au CHU de Brazzaville et identifier les facteurs associés.

Patients et méthode : Étude prospective à visée descriptive et analytique des cas de rougeole enregistrés dans le service des maladies infectieuses du CHU de Brazzaville durant la période allant de 1^{er} juillet au 31 décembre 2022.

Résultats : 65 cas de rougeole enregistrés chez des enfants âgés en moyenne de 31,3±33,5 mois(3-168), de sexe masculin (n= 39 ; 60%), scolarisés au primaire (n=9 ; 13,8%), résidant en ville (n=58 ; 89,2%), au statut vaccinal absent (n=45 ; 69,2%) ont été inclus dans l'étude. Le poids médian était de 3kg, l'âge moyen de diversification alimentaire était de 4,4±1,3mois(1-6). Les enfants occupaient le 2^e rang dans la fratrie (n=19 ; 29,2%) et l'on retrouvait une notion de contagion chez 41 d'entre eux (63,1%). Les mères étaient âgées en moyenne de 29ans (18-44), ménagères (n=21 ; 32,3%) et scolarisées au secondaire (n=38 ; 58,5%). Les parents vivaient en union libre (n=60 ; 92,3%), ayant un bas niveau socio-économique (n=58 ; 89,2%) et avaient 6 enfants (n= 6 ; 9,2%). La fièvre et l'éruption étaient les principaux motifs de consultation dans 73,8% respectivement. Des râles crépitants étaient retrouvés chez 33 enfants (50,8%), de même que l'éruption morbiliforme (n=61 ; 93,8%). La radiographie thoracique retrouvait un syndrome interstitiel dans 13 cas (73,5%). La GERH était positivée dans 22 cas (33,8%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,5±2,7jours(1-15). L'évolution sous traitement était favorable dans 63 cas (96,9%). La détresse respiratoire était la principale complication (n=2 ; 100%). Le niveau d'instruction avait un lien avec le décès (p=0,001).

Conclusion : La prévalence de la rougeole est élevée en lien avec les enfants non vaccinés vivant dans les conditions socio-professionnelles des parents défavorable. La seule mesure efficace pour rompre l'épidémie consiste à vacciner la population concernée.

Mots clés : Rougeole, épidémie, prévalence, CHU, Brazzaville.



29. PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES INFECTIONS NEONATALES AU CHU MERE-ENFANT FONDATION JEANNE EBORI DE 2019 A 2021.

KUISSI KAMGAING E ^{1,2}.

¹Pôle enfant, CHU Mère-Enfant Fondation Jeanne Ebori (CHUMEFJE) de Libreville.

²Département de Pédiatrie - Université des sciences de la santé du Gabon.

Introduction : les infections néonatales (IN) constituent un véritable problème de santé publique. Notre objectif était d'établir le profil bactérien des IN au CHUMEFJE.

Méthodologie : étude rétrospective transversale et descriptive qui s'est déroulée de Janvier 2019 à Décembre 2021 au CHUMEFJE. Tous les nouveau-nés présentant des signes anamnestiques, cliniques et/ou bactériologiques évocateurs d'une IN étaient inclus. Les données sociodémographiques, cliniques et paracliniques étaient évaluées.

Résultats : 1440/2032 nouveau-nés hospitalisés ont présenté une infection néonatale (70,9%). Parmi eux, 1413 (98,1%) présentaient une IN bactérienne. Dans 68,3%, il s'agissait d'infection d'origine maternofoetale. Parmi les 448 (31,7%) infections secondaires, 64,1% étaient nosocomiales. L'âge gestationnel moyen était de 35,6±4,1SA. La prématurité était observée dans 43,5% de cas. La voie basse représentait 60,7% des naissances, le liquide amniotique était clair (66,0%), le poids moyen de naissance de 2449,25±923,4g et le sex-ratio de 1,4. La normothermie était observée dans 49,6% de cas. La fréquence cardiaque était normale dans 63,2% de cas. La détresse respiratoire était observée dans 36,9% de cas. Dans 73,6% de cas, les globules blancs étaient normaux. L'infection était certaine dans 38,0% de cas. Les 3 principales familles de germes trouvés de manière globale étaient les *Staphylocoques* (42,3%), les *Klebsiella* (17,8%) et les *Enterobacter* (14,4%). Celles des infections primitives (materno-fœtales), étaient des *Staphylocoques* (44,6%), *Klebsiella* (17,9%) et *Enterobacter* (13,8%). Dans les infections nosocomiales, c'étaient des *Klebsiella* (32,5%), *Enterobacter* (27,5%) et *Serratia* (13,8%). Ces germes étaient résistants à tous les antibiotiques présents sur le territoire dans 7,8% de cas.

Conclusion : les IN posent un véritable problème de sécurité nationale dans notre structure. Il est primordial de mettre en place une stratégie de lutte efficace.

Mots-clés : infections néonatales, profil bactériologique, CHUMEFJE, Libreville-Gabon.



30. DRASTIQUE DISTRIBUTION ETIOLOGIQUE SELON LE SEXE DANS LES HEPATOPATHIES SEVERES DU GABON.

Pamela MOUSSAVOU-BOUNDZANGA.

Libreville, Gabon

Les maladies chroniques du foie représentent un problème santé publique en Afrique où le carcinome hépatocellulaire (CHC) et la cirrhose sont responsables de nombreux décès. Peu d'études ont comparé la présentation et les étiologies du CHC et de la cirrhose en Afrique centrale.

Ainsi, nous avons mené cette étude rétrospective descriptive sur 74 et 134 cas de CHC et cirrhose traités à Libreville. Nous avons observé que l'âge moyen de diagnostic était de $53,2 \pm 15,7$ ans et $48,6 \pm 18,6$ ans pour le CHC et la cirrhose avec des sex-ratios M:F respectivement de 1,3 et 1,8. La consommation d'alcool était répandue dans les deux maladies (65,0 à 70,0%). Les infections virales chroniques par le virus de l'hépatite B (VHB) ou C (VHC) l'étaient également (43,4% contre 34,3% et 35,9% contre 28,5%). Les cas de CHC se présentaient tardivement avec un nodule principal ayant un diamètre moyen de 84 ± 50 mm et un aspect multifocal dans 72,7% des cas. Il se développait sur un foie cirrhotique dans 91,7% des cas avec l'AFP sérique élevée (> 400 ng/mL) dans 35,8 % des cas.

La caractéristique frappante de la série de CHC était la contribution contrastée d'étiologies. Une condition fréquemment dysmétabolique en synergie avec HCV ($P < 0,0001$) était retrouvée chez les femmes. Cependant chez les hommes, le cancer était favorisé par les substances toxiques (alcool) et VHB ($P < 0,0001$). Les hommes atteints de CHC étaient considérablement plus jeunes que les femmes ($46,8 \pm 14,5$ ans contre $62,2 \pm 12,2$ ans, $P < 0,0001$).

En perspective, d'autres études sont nécessaires pour identifier les voies de transmission du VHC et savoir si elles alimentent encore les réservoirs de futurs patients. Des politiques publiques de prévention des méfaits de l'alcool doivent également être mises en place de toute urgence au Gabon.

Mots-clés : *Afrique centrale, carcinome hépatocellulaire, état dysmétabolique, virus de l'hépatite, alcool*



31. PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES PERITONITES AIGUES GENERALISEES COMMUNAUTAIRES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE.

ELOMBILA M^{1,2}

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi ;

²Service de réanimation polyvalente, CHU de Brazzaville :

Email : elombila@gmail.com

Introduction : Les péritonites aiguës généralisées communautaires (PAGC) constituent des affections graves qui nécessitent un geste chirurgical de qualité et un traitement antibiotique efficace.

Objectifs : Établir le profil bactériologique des PAGC et évaluer la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées au CHUB.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive, prospective, monocentrique, menée sur une période de 10 mois (16 décembre 2019 - 16 octobre 2020) au bloc opératoire du CHU de Brazzaville. Ont été inclus les patients chez qui une PAGC était confirmée en peropératoire. Le prélèvement du liquide péritonéal suivi d'une analyse bactériologique a été réalisé pour tous les patients. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, cliniques et microbiologiques. Le traitement, la tabulation et l'analyse des données étaient faites par le logiciel SPSS version 25.

Résultats : Sur 94 patients ayant présentant une PAGC confirmée en peropératoire, 63 patients avaient bénéficié d'un prélèvement du liquide péritonéal soit un taux de 67%. Au total, 27 des prélèvements présentaient une culture positive. Les bactéries isolées étaient dominées par *Escherichia coli* (46,7%), *Candida non albicans* (11,1%), *Klebsiella pneumoniae* (8,9%), *Pseudomonas aeruginosa* (4,4%), et *Acinetobacter baumannii* (2,2%). La sensibilité de *Escherichia coli* était : Ceftazidime (71,4%), Ciprofloxacine (42,9%), Imipenème (61,9%). Le *Pseudomonas aeruginosa* était sensible : à Ceftazidime (50%), Imipenème (50%) et résistant à la Gentamicine (100%). La sensibilité du *Klebsiella pneumoniae* était : Ceftazidime (50%), Ciprofloxacine (25%), Imipenème (25%) et Gentamicine (50%).

Conclusion : Le profil de sensibilité des bactéries identifiées dans les PAGC aux antibiotiques montre un taux élevé de résistance.

Mots clés : péritonites aiguës généralisées, profil bactériologique, antibiothérapie, Brazzaville.



32. ASPECTS DIAGNOSTIQUES DU PIAN DANS LES DEPARTEMENTS DE LA LIKOUALA ET DE SANGHA AU CONGO EN 2021.

ALOUMBA GA ¹⁻², **NDZIESSI G** ¹, **KOMBO BES** ¹, **VOUMBO MY** ¹, **LENGA LIA** ¹, **DOUGAKA MT** ¹⁻², **EKAT M** ², **OSSIBI IBR** ¹⁻², **KITEMBO L** ¹, **MOUKASSA D** ¹

¹Faculté des sciences de la santé, université Marien-Ngouabi ; Brazzaville., Congo.

²Service des maladies infectieuses, CHU-Brazzaville., Congo.

Introduction : Le Pian fait partie des maladies tropicales négligées endémiques et ré-émérgentes au Congo, particulièrement dans les départements de la Likouala et de la Sangha.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive transversale, menée du 1^{er} Janvier au 31 décembre 2021. Les données ont été recueillies à partir des registres et fiches individuels de notifications des cas, dans les districts et formations sanitaires dans les départements de la Sangha et de la Likouala, au Congo.

Résultats : Au cours de cette période 1871 cas de Pian ont été notifiés, dont 687 dans le département de la Sangha et 557 dans les départements de la Likouala. Les districts sanitaires de Enyellé dans la Likouala avec 23,83% (n=446) et celui Sembé dans la Sangha avec 22% (n=412) sont ceux ayant notifiés davantage de cas. Le mode de dépistage a été actif pour 80% (n=1497) et passif pour 20% (n=347) ; Les lésions étaient essentiellement cutanées, multiples chez 1553 des cas (83%) et uniques chez 318 cas (17%). Elles étaient dominées par les papillomes avec 51 % (n=1029), des ulcérations sur la peau glabre avec 33% (n=617). La confirmation biologique a reposé sur les tests de diagnostic sérologique rapide de sensibilité (RTD) positif pour 75% (n=1403), et le test de spécificité (DPP) au Pian, positif pour 65% (n=1216). La biologie moléculaire n'a pas pu être utilisée pour la confirmation des résultats sérologiques.

Conclusion : Le Pian est endémique dans les départements de Likouala et de la Sangha. Son dépistage est davantage actif, avec un polymorphisme cutané. La confirmation biologique est apportée par les tests sérologiques rapides.

Mots Clés : Pian, dépistage actif, Pianome, Ulcération, Sérologie.



33. ECO-DISTRIBUTION ET RYTHME D'ACTIVITÉ DES MOUCHES HÉMATOPHAGES (GLOSSINIDAE) DANS DEUX FOYERS ENDÉMIQUES DE TRYPANOSOMIASE HUMAINE AFRICAINE AU GABON.

MOUNIOKO Franck.

Université des Sciences et Techniques de Masuku, Département de Biologie, Franceville, Gabon

Introduction : La trypanosomiase humaine africaine est due à un protozoaire flagellé dont la transmission à l'homme est assurée par la glossine. C'est une maladie endémique au Gabon bien que le nombre de cas ait diminué ces dernières années. Ainsi, une étude entomologique basée sur l'utilisation des pièges a été réalisée dans les deux principaux foyers afin de juger du maintien ou non de la transmission de cette parasitose.

Méthodologie : Cette étude a été réalisée dans les foyers de la Noya et de Kango. La capture des mouches a été réalisée grâce à des pièges de type Vavoua et Biconique, du 15 au 29 janvier 2022 à raison de 5 jours de captures par site. Les mouches collectées ont été stockées dans des piluliers, contenant de l'alcool à 70%, puis transférées dans des ependorfs après l'identification.

Résultats : Dans chaque site, 24 pièges ont été posés (14 Vavoua et 1 Obiconiques). En tout, 754 glossines ont été capturées, dont 505 mouches (67%) dans la Noya et 249 mouches (33%) à Kango. La densité apparente par piège et par jour était de 4,21 Glossines/Piège/Jour à la Noya et 2,08 G/P/J à Kango. Six espèces ont été identifiées à la Noya et 4 à Kango. *Glossina palpalis palpalis* a été majoritairement identifiée à la Noya (308 mouches soit 61%) et à Kango 154 mouches (62%). *Glossina fuscipes fuscipes*, avec 158 mouches (31%) à la Noya et 87 mouches (35%) à Kango constituait la 2^{ème} espèce en fréquence.

Conclusion : L'abondance des vecteurs de THA dans ces foyers endémiques suggère une transmission pérenne du trypanosome humain et la difficulté de parvenir à une élimination si la lutte anti-vectorielle n'est pas menée. Il importe aussi de préciser l'importance épidémiologique de ces vecteurs, leur dynamique saisonnière et caractériser les pathogènes qu'il héberge.

Mots-clés: *Glossine, piège Vavoua, piège Biconique, Kango, Noya, Gabon*



34. FACTEURS ASSOCIES A LA FAIBLE COUVERTURE VACCINALE ANTIAMARILE CHEZ LE NOURRISSON A EWO.

MOYEN Engoba.

Soins Intensifs Pédiatriques du CHU de Brazzaville, Université Marien Ngouabi .

Email : engoba_m@yahoo.fr

Introduction : La fièvre jaune, maladie virale endémo-épidémique, est encore fréquente en Afrique et responsable d'une lourde mortalité.

Objectifs : déterminer la couverture vaccinale en vaccin antiamaril (VAA), répertorier les raisons de non vaccination et identifier les facteurs associés à la faible couverture vaccinale en VAA chez les nourrissons de 12 à 23 mois.

Méthodes : Entre janvier et juin 2018, les nourrissons âgés de 12 à 23 mois et leurs mères vivant à Ewo depuis au moins un an ont été inclus dans une étude transversale et analytique. Un sondage en grappes à deux degrés était réalisé et la taille de l'échantillon fixée à 210 couples mères/ nourrissons. Les variables étudiées étaient : l'âge, le genre et le statut vaccinal chez l'enfant, l'âge, la profession, le statut matrimonial, la connaissance et la satisfaction des mères. Le chi-2 de Yates; Odds ratio, IC à 95%, p-value < 0,05 ont été utilisés pour préciser le seuil de significativité.

Résultats : La couverture vaccinale antiamarile du nourrisson à Ewo était de 48,6%. Les mères étaient satisfaites du centre de vaccination dans 59% des cas (n=124), soit 65,7% (n=67) chez les nourrissons vaccinés et 52,7% (n=57) pour les nourrissons non vaccinés. Les raisons de non vaccination étaient : la négligence dans 30,56% des cas (n=33), le refus parental dans 17,6% des cas (n=19), l'oubli de la mère dans 13,9% cas (n=15), le manque d'information dans 12,9% des cas (n=14) et la crainte des effets indésirables dans 9,26% des cas (n=10). Le niveau de connaissance des mères, le lieu de naissance, le statut matrimonial, le niveau d'instruction des mères étaient les facteurs associés à la non vaccination. **Conclusion :** La faible couverture vaccinale en VAA notée à EWO, localité à risque de survenue de fièvre jaune, impose que soit renforcées l'éducation et la communication pour une adhésion au Programme élargi de vaccination.

Mots clés : *couverture vaccinale, fièvre jaune, nourrisson, Ewo-Congo.*



35. MISE EN PLACE DE PROGRAMMES PCI DURABLES EN AFRIQUE : DEFIS ET PERSPECTIVES.

NDOYE Babacar,

WHO, Regional Office for Africa, Republic of Congo, Brazzaville.

Les pandémies et épidémies survenues au cours de cette décennie ont largement démontré la nécessité de doter les systèmes de santé de programmes nationaux solides et durables dédiés à la prévention et au contrôle des infections. Les pays de la région africaine en particulier, où ces programmes sont limités ou inexistants, en ont tiré des leçons et cette tendance à la mise en place de programmes nationaux est en train de se généraliser. L'OMS et les principaux partenaires n'ont pas été en reste avec le développement d'une stratégie mondiale et un plan d'action mondial dédiés à la prévention et au contrôle des infections. C'est dans ce contexte que l'auteur passe en revue les principaux défis auxquels sont confrontés les pays de la région et propose des solutions de mitigation pour chacun d'entre eux. Ces défis sont ainsi présentés : Institutionnalisation : faiblesse du cadre juridique et absence de leadership ; Coordination, interférences et intégration avec d'autres programmes majeurs de santé publique ; Planification efficace et réaliste des activités de PCI ; Ressources en PCI : humaines, financières, matérielles et infrastructures de base ; Protection du personnel de santé contre le risque infectieux ; Préparation aux épidémies ; Pratiques, comportements et organisation du travail non conformes par rapport aux standards internationaux ; Capacité des Laboratoires de microbiologie. A partir de toutes ces considérations, il décrit la stratégie proposée par le bureau régional de l'OMS qui a dû contextualiser la stratégie mondiale. Cette stratégie repose avant tout sur l'objectif de cibler tout d'abord la mise en place des exigences minimales en matière de prévention et contrôle des infections, aussi bien au niveau national qu'au niveau des établissements de santé. Une approche progressive par étapes successives, accompagnée d'une priorisation des activités, est utilisée en vue de l'atteinte de cet objectif. Le développement des ressources humaines, l'utilisation de stratégies multimodales dans la mise en œuvre des activités et l'amélioration de l'hygiène des mains dans les établissements de soins comptent parmi les premières priorités identifiées.



36. LES MALADIES EMERGENTES ET REEMERGENTES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISES EN NEPHROLOGIE A L'HOPITAL GENERAL ADOLPHE SICE DE POINTE-NOIRE : BILAN D'ACTIVITE DE DEUX ANNEES.

Audrey Fleurette Sandra MISSAMOU¹, Arlette NGOUMA KIBODI², Charley Loumade ELENGA-BONGO³, Arnaud ONGOLY⁴, Abdoul Wahab SARR⁵, Richard LOUMINGOU⁶, Farid HADDOUM⁵.

¹Service de Néphrologie, Hôpital A. Sicé, Pointe-Noire, Congo

²Service de cardiologie, Hôpital A. Sicé, Pointe-Noire, Congo

³Service de diabétologie, Hôpital A. Sicé, Pointe-Noire, Congo

⁴Service d'Urologie, Hôpital A. Sicé, Pointe-Noire, Congo

⁵Service de néphrologie, hémodialyse et transplantation, CHU M. Pacha, Alger, Algérie.

⁶Service de néphrologie, CHU de Brazzaville, Congo.

Introduction: les maladies émergentes et ré émergentes correspondent à des maladies dont l'incidence réelle augmente de façon significative pour une population donnée, sur un territoire donné. Elles peuvent occasionner un retentissement multiviscéral dont l'atteinte rénale. Les maladies rénales chroniques (MRC) qui en découlent font l'objet de la présente étude.

Méthodologie: il s'agit d'une étude prospective, transversale, réalisée sur 24 mois (janvier 2021-décembre 2022). Nous avons inclus tous les patients hospitalisés présentant une MRC. Le DFG était estimé selon l'équation MDRD. Les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques de ces maladies émergentes et ré émergentes ont été étudiées.

Résultats: Deux cent cinquante-cinq patients ont été colligés dont 155 hommes (60,78%). L'âge moyen était 49,86 ans (2-85 ans). L'HTA était notée dans 80,78% des cas, elle était de grade III dans 33,73% des cas. Le diabète était noté dans 42 cas. La MRC était de stade IV dans 43 cas et V dans 183 cas. Les néphropathies étaient indéterminées (82 cas), tubulo-interstitielles (55 cas), glomérulaires (54 cas), vasculaires (34 cas) et mixtes (32 cas). L'HIV était notée dans 31 cas, responsable de syndrome de HYVAN dans 10 cas. Les cancers ont été prostatiques (34 patients), de col de l'utérus (4 cas), coliques (2 cas) et pulmonaire (1 cas). Il y'avait cinq cas de polykystose rénale. L'HTA était traitée par un anti-hypertenseur (52 cas), deux (40 cas), trois (39 cas), quatre (44 cas) ou cinq anti-hypertenseurs (32 cas). Trente-deux diabétiques étaient traités par l'insuline. Il y'avaient 162 transfusions sanguines faites (moyenne 5,41 culots ; extrêmes 1-30) ; 212 indications d'EPO (69 reçus). Cent quatre-vingt-dix indications de dialyse (74,51%) ont été notifiées et non réalisée dans 76,32% des cas. Les soins étaient palliatifs chez les patients cancéreux, les ARV étaient adaptés à la clairance rénale. Cent dix décès ont été déclarés. La survie moyenne était de 110 jours (extrêmes 1-1460 jours).

Discussion : les mesures préventives sur les maladies émergentes et ré émergentes restent une arme majeure dans l'amélioration de la qualité de vie des malades rénaux.



Conclusion : le coût de la prise en charge des maladies émergentes et ré émergentes au stade IV et V de la MRC étant très élevé, il est plus que temps d'oser sur les innovations en médecine et ériger le cadre requis sur la transplantation rénale au Congo.

Mots clés : *maladies émergentes, ré émergentes, MRC, transplantation rénale, Pointe-Noire, Congo.*



37. VIRUS ÉMERGENTS ET TRANSFUSION SANGUINE.

MOKONO Serge Oscar.

Centre national de transfusion sanguine de Brazzaville - Congo

La prévention des risques de transmission d'agents infectieux par la transfusion sanguine est une préoccupation constante des autorités sanitaires. La maîtrise de ce risque passe par la mise en place des mesures de prévention sur l'ensemble des processus de la chaîne transfusionnelle. Parmi les risques, figure le risque de transmission des agents viraux par la transfusion qui, au décours des circonstances épidémiologiques particulières, peuvent constituer un problème majeur de santé publique. Depuis quelques années, les mesures de prévention sont systématisées pour les virus majeurs, le risque est moins maîtrisé pour les virus émergents. Fort heureusement, la plupart de ces arboviroses sont en situation de faible endémicité, le plus souvent sans impact clinique pour les receveurs des produits sanguins. Mais, le risque peut être tout autre en situation d'épidémie. Dans ces situations, la mise en place des mesures de prévention du risque de transmission de ces agents par la transfusion peut concerner des villes entières ou d'importantes régions géographiques, pouvant occasionner de pénuries en sang du fait de l'exclusion d'un grand nombre de donneurs à risque, voire de la suspension temporaire des collectes de sang. Les méthodes d'inactivation non spécifiques des agents infectieux dans les PSL constituent une alternative dans notre capacité à maîtriser de façon prospective les nouveaux risques viraux en transfusion sanguine car notre plus grande menace est la présence asymptomatique (portage chronique) chez le donneur d'un agent émergent.



38. EVALUATION DES PROFILS DE SENSIBILITE DES ENTEROBACTERIES ASSOCIES AUX DIARRHEES INFANTILES AUX ANTIBIOTIQUES : CAS DE LA VILLE DE KOULA-MOUTOU AU GABON.

Rolande MABIKA MABIKA.

Laboratoire de Bactériologie, Unité de Recherche d'Analyses Médicales du Centre Interdisciplinaire de Recherches Médicales de Franceville (URAM-CIRMF), BP 769 Franceville, Gabon,

Email : rolandemabika@gmail.com

Introduction : l'émergence et l'expansion de la résistance voire de la multirésistance des *Enterobacteriaceae* responsables des diverses infections en pathologies humaines ne cesse d'augmenter dans le monde. Ces travaux ont pour objectif d'établir les profils de sensibilité aux antimicrobiens des entérobactéries isolées des fèces diarrhéiques.

Méthodes : les souches bactériennes ont été isolées à partir des fèces diarrhéiques infantiles sur une période de 3 ans dans la ville de Koula-Moutou. Les profils de sensibilité à un panel d'antibiotiques ont été établis selon les normes du CASFM 2019. La présence de quelques gènes de résistance (*bla*, *gyrA*, complexe *qnr* et *mcr 1/2*) a été investiguée par PCR.

Résultats : Des 151 souches d'entérobactéries criblées, elles ont présenté des forts taux de résistance pour les céphalosporines de 3^{ème} et 4^{ème} générations (n=124 ; 82,11%). Par contre, des taux de résistance moyens sont enregistrés vis-à-vis des carbapénèmes (n= 65 ; 43,04%). Seules 98 souches ont été testées pour ces molécules dont 100% étaient résistantes à la doxycycline, 94,90% (n=93) à la gentamycine, 91,84% (n=90) aux fluoroquinolones. Par ailleurs, des prévalences de résistance moyenne vis-à-vis du chloramphénicol (n=32 ; 32,65%) et la colistine (n=15/55 ; 27,3%) sont enregistrées. Les données moléculaires obtenues mettent en exergue une prévalence de gènes *bla* de 78,57% (n=77/98), 21,6% (n=8/37) des souches non porteuses du *gyrA*, 13,5% (n=5/37), des gènes *qnrB* et *qnrS* et aucune n'ayant les gènes *mcr-1* et *2*.

Conclusion : Les résultats de cette étude témoignent d'une inquiétante résistance aux antibiotiques usuels et la présence des gènes de résistance chez ces entérobactéries.

Mots-clés : panrésistance, gènes de résistance, diarrhée,



HEMOGLOBINOPATHIES

39. ASSOCIATION DREPANOCYTOSE ET GROSSESSE : UN SUJET A REFLEXION.

Ibrahima SANOGO.

Service d'hématologie, Chu de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire.

La drépanocytose de par sa fréquence et sa morbidité élevées constitue une préoccupation de santé publique au niveau mondial en général et en Afrique noire en particulier. Les acquis significatifs au niveau de la physiopathologie et de la prise en charge ont amélioré l'espérance et la qualité de vie offrant ainsi l'opportunité à plus de femmes drépanocytaires d'être gestantes. Cette opportunité est cependant source d'inquiétude car l'association drépanocytose et grossesse est une situation à très haut risque du fait des altérations de la copulation qu'elle génère. L'association expose à un plus grand risque de pathologies spécifiques de la grossesse (CIVD, prééclampsie ou gestose, HELLP syndrome et hémorragie de la délivrance). L'association drépanocytaire et grossesse est source de questions ou préoccupations diverses qui constituent des questions de recherche.

Mots clé : *Drépanocytose, grossesse, altération de la coagulation, pathologie de la grossesse.*



40. SYNDROME PIED-MAIN CHEZ UN ENFANT DREPANOCYTAIRE.

MWENDE Ricky.

Service de médecine interne, Centre médical M'zee Laurent Désiré Kabila. Lubumbashi , RDC.

Introduction : La drépanocytose constitue un problème de santé publique en République Démocratique du Congo. Elle concerne principalement les enfants et les adolescents. La forme homozygote SS se manifeste par une anémie, une susceptibilité aux infections et par des crises douloureuses osseuses et/ou abdominales.

Nous rapportons le cas d'un petit enfant qui a présenté un syndrome pied-main comme manifestation non inaugurale de sa drépanocytose. Il s'agissait d'un petit enfant de 3 ans, sans antécédents médicaux ni chirurgicaux particuliers qui avait consulté pour fièvre, toux productive avec expectoration muqueuse et douleurs abdominales qui évoluaient depuis 2 jours. L'examen clinique avait retrouvé des râles crépitants en basal droit. Le bilan biologique avait mis en évidence un syndrome inflammatoire biologique non spécifique avec une hyperleucocytose à prédominance neutrophilique GB 30.500/mm³, une CRP à 32mg/, une procalcitonine à 3ng/ml ainsi qu'une anémie à 7.8g/dl microcytaire hypochrome. La radiographie thoracique avait mis en évidence un syndrome de condensation basal droit. L'hypothèse d'une pneumopathie aigue communautaire avait été retenue et une antibiothérapie par Ceftriaxone avait été instaurée avec bonne évolution clinico-biologique. Il a présenté 6 mois après un tableau clinique de syndrome pied-main dans un contexte d'anémie décompensée pour laquelle avant transfusion, une électrophorèse de l'hémoglobine avait confirmé son statut SS. La radiographie des mains et des pieds n'avait pas retrouvé d'arguments pour une ostéomyélite. La prise en charge avait consisté en une analgésie, une hydratation au préalable et un traitement par acide folique.

Conclusion : La drépanocytose est une affection qui atteint plusieurs organes. L'une de ses manifestations est le syndrome pied-main qui devrait être différencié de l'ostéomyélite. Un dépistage néonatal de la drépanocytose s'avère donc important pour reconnaître cette complication pouvant constituer un sérieux handicap pour les enfants.



41. CARACTERISTIQUES DES COMPLICATIONS NEUROCHIRURGICALES DES HEMOGLOBINOPATHIES.

Léon BOUKASSA.

Unité Neurochirurgie, Service de Chirurgie Polyvalente, CHU de Brazzaville.

Introduction : La drépanocytose et la thalassémie sont les hémoglobinopathies les plus fréquentes. L'hématome épidural crânien spontané et la compression radiculo-médullaire sont deux de leurs rares complications évolutives avec quelques particularités chacune.

Méthode : Afin de ressortir ces particularités, nous avons comparé les caractéristiques de ces deux complications chez les patients porteurs d'hémoglobinopathies, à partir de publications rapportées entre 2000 et 2021.

Résultats : La complication neurochirurgicale qui était rapportée au cours de la drépanocytose était l'hématome épidural intra- crânien spontané. Trente-huit cas ont été rapportés, l'âge moyen était de 14,7 ans (2– 21 ans) et le sex ratio de 6,4. La clinique associait, dans un contexte non traumatique, les signes d'hypertension intracrânienne à ceux de focalisation neurologique. La neuro imagerie montrait la collection de type épidurale de localisation souvent frontale et pariétale. Le mécanisme incriminé était l'ischémie, l'hémorragie et l'hématopoïèse extra médullaire. Le traitement était chirurgical. La compression médullaire lente était la complication de la thalassémie. Des 77 cas rapportés, l'âge moyen était de 27,5 ans (9 – 66 ans) et le sex ratio de 4,1. Ces lésions qui étaient épidurales avec nette prédominance thoracique résultaient de l'hématopoïèse extra médullaire. Le traitement comprenait : l'hypertransfusion, la radiothérapie, l'hydroxyurée et la chirurgie. Les pronostics vital et fonctionnel étaient satisfaisants quand la prise en charge était rapide.

Conclusion : Les lésions épidurales crâniennes et spinales, complications respectives de la drépanocytose et de la thalassémie résultent des mécanismes similaires. Leur pronostic dépend de la rapidité de prise en charge.

Mots clés : *Hémoglobinopathie, drépanocytose, thalassémie, Hématome épidural spontané, hématopoïèse extra médullaire, compression médullaire lente.*



PATHOLOGIES CHRONIQUES

PATHOLOGIES CARDIOVASCULAIRES et NEUROLOGIQUES

42. CONFÉRENCE : LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES : PERSPECTIVES D'AVENIR.

Alexis Raoul Thierry GOMBET.

Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo.

L'espérance de vie peut dépasser cent ans dans certaines régions du monde. Les cancers et les maladies cardiovasculaires représentent les deux grandes causes de mortalité dans le monde. En ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, il convient d'organiser, de façon permanente, le dépistage et la prise en charge des facteurs de risque de l'athérosclérose. L'exercice physique régulier et le jeûne sont les deux éléments qui sont retrouvés comme facteurs favorisant la longévité dans toutes les régions de la planète. 30% de la population congolaise est hypertendue et environ 10% est diabétique. Cette hypertension particulière se complique volontiers d'accidents vasculaires cérébraux et d'insuffisance rénale. Pour diminuer la mortalité dans notre pays, il convient, entre autres, de prendre en charge l'Hypertension artérielle et ses cofacteurs de risque associés qui sont le diabète et l'obésité. La construction d'un hôpital de jour pour le dépistage et le traitement des maladies métaboliques s'avèrent nécessaire.



43. TENDANCES EVOLUTIVES DANS LE TRAITEMENT MEDICAL DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE: BRISER LES MYTHES ET DEMELER LES REALITES.

NGOLO LETOMO Kivié Mou-moué.

Service de Cardiologie, CHU de Brazzaville; République du Congo

L'hypertension est une élévation pathologique de la pression artérielle qui augmente significativement les risques des maladies cardiovasculaires, de manière conventionnelle on parle d'une pression artérielle systolique supérieure ou égale à 140mmHg et une pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 90mmHg. En 2021 l'OMS estimait que 1,28 milliard de personnes dans le monde âgées de 30 à 79 ans étaient atteintes d'hypertension, et que la plupart d'entre elles (les deux tiers) soit environ 66% vivaient dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans la région africaine, 20 millions de personnes seraient affectées. Les accidents vasculaires cérébraux figurent parmi les premières complications rapidement fatales de l'HTA. Elle touche toutes les races, toutes les ethnies et toutes les couches socioprofessionnelles. En 2004, une étude STEPS au Congo a noté une prévalence de 32.5%. Les buts du traitement sont le contrôle des facteurs de risques cardiovasculaires et la normalisation des chiffres tensionnelles. Au plan médical, on définit trois axes thérapeutiques : le calcul du risque cardiovasculaire, le conseil des règles hygiéno-diététiques et enfin l'utilisation des médicaments antihypertenseurs. Au cours de l'histoire, nous avons connu plusieurs « va-et-vient » tant dans la définition des chiffres seuils que dans la cible thérapeutique. En fait le risque cardiovasculaire augmente à partir de 115/75 mm Hg de pression artérielle, il double pour tout élévation de 20mmHg pour la systolique et 10 mm Hg pour la diastolique. Les recommandations instruisent de commencer actuellement le traitement médicamenteux par une bithérapie fixe. La priorité est donnée à l'association inhibiteur de l'enzyme de conversion ou antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2 avec un inhibiteur calcique.



44. OBSERVANCE DU TRAITEMENT ANTIHYPERTENSEUR ET FACTEURS ASSOCIES CHEZ LES PATIENTS HEMODIALYSES DU CHU Y.O.

ZOEHINGA P.

Service de néphrologie-hémodialyse, CHU Yalgado Ouedraogo. Ouagadougou, Burkina Faso.

Introduction : Le contrôle de l'hypertension artérielle chez le dialysé est influencé par la surcharge hydrosodée mais aussi par l'observance thérapeutique des patients. Les auteurs rapportent les facteurs associés à l'observance du traitement antihypertenseur chez les patients hémodialysés du Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo.

Patients et méthode : Nous avons identifié les patients hémodialysés et hypertendus auxquels nous avons soumis un questionnaire. L'observance thérapeutique a été évaluée à l'aide de la grille de GIRERD et al. Les patients avaient deux séances d'hémodialyse par semaine. Ont été considérés comme bons ou mauvais observants ceux qui avaient respectivement un total de oui < 3 et oui ≥ 3. Ceux qui avaient de minimes problèmes d'observance (oui = 1 ou 2) étaient considérés comme bons observants. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Sphinx Plus dans sa version 5. Nous avons utilisé les tests de chi² et de Student pour comparer les variables avec un seuil de signification $p \leq 0,05$.

Résultats : Au total, 75 patients ont participé à notre étude. Les patients étaient âgés en moyenne de $44,44 \pm 13,26$ ans avec un sex- ratio de 1,27. La durée moyenne en hémodialyse était de $44,44 \pm 13,26$ mois. L'observance thérapeutique était mauvaise chez 37 patients (49,3%). La méconnaissance des complications de l'HTA était significativement associée à la mauvaise observance thérapeutique ($p = 0.001$). Les difficultés financières, le coût élevé des médicaments antihypertenseurs, l'oubli et la complexité des posologies étaient évoqués comme raisons d'une mauvaise observance du traitement chez respectivement 50 (50/63), 45 (45/63), 39 (39/63) et 23 (23/63) patients.

Conclusion : La fréquence de la mauvaise observance du traitement antihypertenseur est élevée chez les patients hémodialysés. La méconnaissance des complications de l'hypertension artérielle est associée à cette mauvaise observance.

Mots clés : Hypertension-Traitement-Observance-Hémodialyse.



45. C130. EMBOLIE PULMONAIRE GRAVE : A PROPOS D'UN CAS TRAITÉ PAR THROMBOLYSE A L'ALTEPLASE AU CMDC.

TSHINYAM KANTENG Andy,

Service de cardiologie, Centre médical du centre-ville de Lubumbashi, RDC.

L'embolie pulmonaire, sujet faisant objet de nombreuses publications et guidelines, est une obstruction brusque, partielle ou totale, d'une artère pulmonaire ou de l'une de ses branches par un embole le plus souvent cruorique. Elle constitue la complication mortelle de la maladie thrombo-embolique. Elle peut se révéler par une détresse respiratoire et/ou un état de choc ; Elle nécessite une prise en charge rapide et adéquate, notamment par la thrombolyse en cas d'instabilité au plan hémodynamique. Nous rapportons le cas d'un patient de 52 ans, présentant une embolie pulmonaire grave, révélée par une syncope et ayant nécessité une thrombolyse à l'Altéplase.

Mots clés : *Embolie Pulmonaire grave, thrombolyse.*



46. L'ANTICOAGULATION DANS LA FIBRILLATION AURICULAIRE CHEZ LA PERSONNE AGÉE.

KiIBAMBO B.

Service de gériatrie de la clinique Saint-Luc, Bouge, Belgique.

Introduction : La FA est l'arythmie la plus fréquente de la personne âgée. Les patients atteints de FA font partis des patients à risque élevé d'accidents vasculaire cérébraux (AVC) ischémiques.

Objectif : prévention des AVC de la personne âgée.

Commentaire : Les AVC représentent la deuxième cause de mortalité en France. La survenue d'un AVC chez les personnes âgées est le plus souvent source non seulement de décès ou d'handicap sévère mais aussi source d'institutionnalisation. Sans parler des AVC silencieux qui conduisent à la longue à une démence. Le traitement de la FA comprend : la gestion du rythme cardiaque, la gestion de la fréquence cardiaque et l'anticoagulation. Le traitement anticoagulant des patients avec FA fait appel aux anticoagulants oraux au long cours. Classiquement ce traitement est basé sur les anticoagulants de la classe des anti-vitamines K. Ces dernières années, d'importants investissements ont été réalisés dans le développement de nouveaux anticoagulants oraux, également appelés anticoagulants oraux directs car ils exercent une inhibition orale sélective, réversible et directe sur le facteur Xa (rivaroxaban, apixaban et edoxaban) ou sur le facteur IIa, c'est-à-dire la thrombine (dabigatran). Outre leur gestion simplifiée par l'absence de monitoring biologique et d'adaptation posologique, ils permettent une réduction des hémorragies les plus graves et en particulier des hémorragies intracrâniennes, par rapport aux antivitamines K. Une anticoagulation adéquate protège contre les complications thrombotiques débilantes et potentiellement mortelles, mais augmente le risque d'hémorragie.

Conclusion : Lorsque l'on entreprend un traitement anticoagulant pour la prévention de l'AVC dans la FA, il faut établir un équilibre entre le risque de thrombose, le risque de saignement et tenir compte de la fragilité des patients gériatriques.

Mots clés : fibrillation auriculaire, AVC, anticoagulant direct, personnes âgées.



47. LES RUPTURES SEPTALES POST INFARCTUS

Jean Paul Auguste COUETIL.

Chirurgie cardiovasculaire Hôpital Henri Mondor. Créteil, France.

Les ruptures septales inter ventriculaires post Infarctus (CIV post IM) sont des complications mécaniques aiguës graves menaçant le pronostic vital à court terme des patients. L'incidence est de 0,25% des cas d'infarctus aigus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI) et a diminué depuis la prise en charge rapide des reperfusions des syndromes coronariens aigus (SCA). Les CIV post IM sont plus fréquentes chez les femmes, les patients âgés et dans les infarctus antérieurs.

Le diagnostic repose sur l'auscultation, l'échographie cardiaque, le scanner et l'IRM. La prise en charge de la défaillance cardiaque et du choc cardiogénique doit être immédiate et adaptée.

La parfaite compréhension des paramètres de la défaillance cardiaque est essentielle afin de ne pas aggraver la situation hémodynamique. Les mesures utilisées sont les drogues inotropes, la contre pulsion intra aortique (CPIA), l'ECMO et les assistances axiales type Impella.

Toute défaillance circulatoire difficilement contrôlable doit conduire dans les plus brefs délais aux procédures de fermeture de la rupture septale : soit par voie transcutanée (Amplazer) ou soit chirurgicale.

La mortalité globale intra hospitalière est estimée à 40% et reste stable depuis 20 ans.



48. MALADIE DE KAWASAKI ET PSEUDO-KAWASAKI : EXPERIENCE PEDIATRIQUE AU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX.

P.S. GANGA-ZANDZOU, P Flahaut, E. Cixous, G. Vaksman, G. Pouessel.

Centre Hospitalier de Roubaix, Pôle de cardiologie pédiatrique et congénitale, Cabinet Vandôme. Lille, France.

Décrite en 1961, la maladie de Kawasaki, est une vascularite systémique qui survient dans 80% des cas, chez des enfants de moins de 5 ans. Son diagnostic reposant sur des critères cliniques et biologiques n'est pas toujours aisé. Le syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) ou pseudo-Kawasaki est de description plus récente dans le contexte de pandémie à covid-19.

Nous rapportons notre expérience à propos de 2 séries d'enfants pris en charge avant et après l'émergence de la covid-19. Le but était de décrire la symptomatologie, l'évolution ainsi que les complications observées chez des enfants présentant ces affections. Sur une période de 10 ans, 30 enfants âgés en moyenne de $2,5 \pm 2$ ans (extrêmes : 4 mois à 8 ans) ont été hospitalisés et traités pour une maladie de Kawasaki. 90% d'entre eux avaient moins de 5 ans et 63% présentaient une forme complète de la maladie. L'évolution était satisfaisante sous immunoglobulines par voie intraveineuse et acide acétyl salicylique avec toutefois, la survenue de complications cardio-vasculaires chez 7 enfants. Plus récemment, sur une période de 2 ans, 9 enfants âgés en moyenne de 9 ± 5 ans (extrêmes : 10 mois - 16ans), ont été traités pour un PIMS, dont la prise en charge a nécessité un séjour en réanimation chez 5 d'entre eux, parmi lesquels 2 ont présenté une embolie pulmonaire. Les particularités de ces affections sont soulignées, les diagnostics doivent être évoqués chez des enfants présentant une fièvre de plus de 5 jours dans un contexte de Covid-19 ou non, après avoir éliminé une cause infectieuse, inflammatoire ou génétique. Une surveillance par échographie cardiaque est indispensable en raison des risques de complications cardio-vasculaires. L'intérêt de doser les marqueurs d'atteinte cardiaque ou de coagulopathie est rappelé. Dans la maladie de Kawasaki, un traitement associant immunoglobulines par voie intraveineuse et acide acétyl salicylique doit être débuté dans les 10 jours pour éviter ces risques.

En présence d'un PIMS, les recommandations incluent corticothérapie, immunoglobulines par voie intraveineuse, anti coagulant et vaso-presseurs/inotropes en cas de défaillance cardiaque ou hémodynamique.

Mots clés : *Maladie de Kawasaki, PIMS, enfants, complications cardiaques*



49. COUT DE LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RENALE AU STADE D'HEMODIALYSE1 CHRONIQUE DANS UN CENTRE HOSPITALIER PUBLIC CONGOLAIS EN 2022.

Gaël HONAL MAHOUGOU.

Service de néphrologie CHU de Brazzaville, Congo.

Introduction : l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) représente un problème majeur de santé publique du fait de sa morbidité, de la mauvaise qualité de vie qu'elle engendre mais aussi des coûts élevés de sa prise en charge. Nous avons mené cette étude dans le but d'évaluer le coût de la prise en charge de l'IRC au stade de dialyse dans un centre hospitalier public au Congo.

Patients et Méthode : il s'est agi d'une étude longitudinale et descriptive allant du 1^{er} février au 1^{er} septembre 2022 dans le service de Néphrologie de l'HGELBO. Elle a porté sur 35 patients recensés de façon exhaustive et dialysant au moins deux fois par semaine depuis au moins trois mois. Les données socio-épidémiologiques, cliniques, le devenir socio-professionnel et économique ont été recueillies.

Résultats : 26 hommes et 9 femmes (sex ratio 2,9), d'âge moyen de 51,2+ 12,3 ans ont été inclus. Seuls 3 patients avaient une assurance maladie. 52,2% des patients en activité ont perdu leur emploi après la mise en hémodialyse. Le coût médian de l'HD par patient était de 1892400 FCFA sur 3 mois. Les dépenses directes se sont élevées à 1768100 FCFA, elles représentaient 90,8% du coût total, principalement dominé par le coût direct médical. Le coût moyen d'une séance de dialyse a été évalué à 31219 FCFA. Le coût annuel médian de l'HD par patient a été estimé à 759600FCFA.

Conclusion : Comparé au P.I.B par habitant au Congo, le coût de la prise en charge des patients en hémodialyse chronique est élevé. Ce coût est hors de portée de la plupart des patients. Il est donc nécessaire de mettre en œuvre des stratégies de prévention de l'IRC.

Mots clés : Hémodialyse chronique, coût, Congo Brazzaville.



50. LES RÉPARATIONS VALVULAIRES MITRALES

Jean Paul Auguste COUETIL.

Chirurgie cardiovasculaire Hôpital Henri Mondor. Créteil, France.

Les réparations valvulaires mitrales ont été développées par des contributeurs d'exception notamment le Professeur Alain Carpentier de Paris et popularisées par un article de 1983 « The French Correction ». Les excellents résultats à 20 ans publiés en 2001 ont rendus universelles ces méthodes chirurgicales.

La classification fonctionnelle des insuffisances mitrales et leur analyse quantitative sont un apport essentiel et un support rationnel de compréhension de la dysfonction mitrale et un excellent guide pour la réparation et reposent sur les données de l'échographie trans-œsophagienne.

De nouvelles techniques et des raffinements opératoires sont apparus au cours du temps. Les résections tissulaires des feuillets mitraux ont été remplacées par les techniques de remplacement des cordages rompus ou allongés, par des néo-cordages en Gore-Tex. Les indications opératoires ont évolué et les recommandations récentes internationales sont en faveur d'opérations précoces chez des patients asymptomatiques présentant une insuffisance mitrale dégénérative avec paramètres cardiaques mesurés et calculés normaux à la condition d'assurer aux patients une excellente qualité de réparation.

La notion de centre expert de réparation mitrale a émergé et est définie par une mortalité hospitalière inférieure à 1%, un taux de réparation sans fuite résiduelle supérieure à 95% et un résultat à 5 ans avec moins de 5 % de récurrence de fuite mitrale modérée (grade II).



51. CONFERENCE : ASPECTS SOCIO-CULTURELS DE L'EPILEPSIE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

A. MILLOGO.

CHU Sourô Sanou, Université Joseph Ki-Zerbo. Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

L'épilepsie est une maladie ubiquitaire, affectant toutes les tranches d'âge. Sa forte prévalence, les difficultés de sa prise en charge mais surtout les considérations socio-culturelles qui l'entourent en font un sérieux problème de santé publique.

En Afrique subsaharienne, les connaissances, attitudes et pratiques face à l'épilepsie sont entourées de nombreux préjugés qui affectent la qualité de vie des personnes souffrant d'épilepsie. Les répercussions sont parfois dramatiques, allant non seulement du refus de scolarisation, au refus de mariage et aux difficultés à l'embauche ou au maintien d'un emploi en cas de crises épileptiques survenues en public.

Les connaissances de l'épilepsie sont limitées lui attribuant un caractère contagieux ou héréditaire ou encore une origine mystique ou surnaturelle, tant en zones urbaines que rurales. Ces croyances sont variables selon les pays et peuvent influencer l'itinéraire de soins des patients épileptiques et de leur famille. Les conséquences de ces idées reçues influencent l'itinéraire thérapeutique des personnes souffrant d'épilepsie (PSE), d'où le recours aux médecines alternatives (guérisseurs traditionnels, marabouts, religieux) au détriment de la médecine moderne.

L'accessibilité de ces "praticiens" et les croyances en leurs pouvoirs thérapeutiques font qu'ils se sont imposés dans le parcours de soins des PSE en zone tropicale, offrant des traitements plus "adaptés" aux croyances populaires.

Pourtant, les médicaments antiépileptiques disponibles sous forme de génériques dans la plupart des pays en Afrique subsaharienne peuvent contrôler la majorité des épilepsies rencontrées. Des efforts de sensibilisation sur le caractère organique de l'épilepsie, les possibilités de traitements par la médecine moderne devraient être développés dans toutes les strates de la population, à travers les médias d'Etat pour promouvoir une meilleure compréhension, une diminution de la stigmatisation et une réinsertion des PSE dans les circuits économiques de nos pays.



52. TROUBLES DE LA COMMUNICATION VERBALE POST-AVC A BRAZZAVILLE : PROFIL CLINIQUE ET RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE.

MPANDZOU Ghislain Armel^{1,2}.

¹Faculté des Sciences de la santé, Université Marien Ngouabi. Brazzaville, Congo.

²Service de Neurologie, CHU de Brazzaville. Congo.

E-mail: mgaetimm@yahoo.fr

Introduction. La communication est le principal outil dont dispose l'être humain pour interagir avec les autres. Plusieurs causes sont imputables à la survenue des troubles de la communication verbale (TCV), dominées par les accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez les adultes.

Objectifs. Décrire le profil clinique et le retentissement psychologique des TCV post-AVC à Brazzaville.

Patients et méthodes. A travers une étude transversale menée sur 5 mois dans les unités d'orthophonie au CHU de Brazzaville et à l'hôpital de référence de Makélékélé, les patients présentant un TCV post-AVC ont été inclus. Les variables étudiées se rapportaient aux caractéristiques sociodémographiques et cliniques, ainsi qu'au retentissement psychologique.

Résultats. La fréquence des TCV était de 53,6%. Les troubles retrouvés étaient la dysarthrie (59,4%), l'aphasie (51,3%) et l'apraxie de la parole (16,2%). L'infarctus artériel cérébral était le plus représenté (90,5%) et concernait essentiellement l'artère cérébrale moyenne. Le vécu psychologique se caractérisait par une anxiété/dépression (71,4%), une baisse de l'estime de soi (68,4%), une mauvaise perception (90,5%) et la non-acceptation (69%) du trouble.

Conclusion. Les TCV post-AVC constituent le principal motif de consultation en rééducation orthophonique à Brazzaville, dominés par la dysarthrie et l'aphasie. Ils ont un retentissement psychologique négatif. L'accès à la rééducation orthophonique permettrait de réduire leur impact sur le vécu psychologique.

Mots clés : troubles de la communication verbale, AVC, Brazzaville, retentissement psychologique.



53. ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL : PRISE EN CHARGE PRECOCE EN REEDUCATION.

Joséphine NGONGO KILA.

Service de Gériatrie B, Centre Hospitalier Ardennes Vivalia, Belgique

Introduction : l'accident vasculaire cérébral (AVC) est la deuxième cause de mortalité dans le monde. En Belgique, on dénombre 52 AVC par jour. L'AVC doit être considéré comme une urgence médicale exigeant une prise en charge rapide dès les premiers symptômes. Le volet rééducation revêt une place importante dans cette phase précoce.

Objectif : partager l'expérience du service de Gériatrie B du Centre Hospitalier Ardennes Vivalia en Belgique sur la prise en charge précoce en rééducation des AVC.

Commentaires : La prise en charge de l'AVC est pluridisciplinaire impliquant des médecins, des infirmiers et des paramédicaux tels que des kinésithérapeutes, des logopèdes, des ergothérapeutes, des neuropsychologues et des assistantes sociales. Elle a pour objectifs d'améliorer le devenir fonctionnel quels que soient l'âge du patient et/ou la gravité de l'AVC, de permettre au patient de retrouver une qualité de vie acceptable compte tenu de son état et de facteurs environnementaux, de coordonner tous les moyens visant à prévenir, réduire au minimum les inévitables conséquences des déficiences et des incapacités et ce en potentialisant au maximum les capacités résiduelles du patient. Cette prise en charge, qui évolue avec les progrès du patient et s'adapte à son état, comporte différentes approches et s'appuie sur des concepts neuro-développementaux, de neuro-facilitation proprioceptive, d'intégration sensitive, d'apprentissage et réapprentissage moteur, sollicitant la dimension cognitive du mouvement ou une contrainte induite. Légère dans les premières heures, la rééducation devient intensive après les sept premiers jours.

Conclusion : Les séquelles de l'accident vasculaire cérébral sont fréquentes et diffèrent selon l'importance de l'épisode et les zones cérébrales touchées. La rééducation précoce permet la réduction de la gravité des séquelles et l'utilisation au mieux des fonctions restantes dans la vie quotidienne.



MALADIES METABOLIQUES et ENDOCRINIENNES

54. C139. INFECTION ET DIABETE : EXPERIENCE DE L'HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMED V ET L'HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID: A PROPOS DE 31 CAS.

NAITLHO Abdelhamid, Jabbouri Rajaa, Alaoui Fatim-Zahra, Bennis Issam, Rita Aniq Fillali Rita, Belyamani Lahcen.

Hôpital militaire d'instruction Mohamed V. Rabat, Maroc.

Médecine interne, Hôpital Cheikh Khalifa, Casablanca, Maroc.

Introduction : Le diabète apparaît comme un élément prédisposant pour la survenue des infections surtout bactériennes. Les mécanismes sont plus ou moins élucidés par influence de l'hyperglycémie sur les fonctions des polynucléaires neutrophiles. Le but de cette étude est de déterminer les particularités épidémiologiques des infections chez les diabétiques.

Matériels et méthodes : Cette étude rétrospective concerne 31 patients diabétiques, porteurs d'une infection, colligés à l'HMIMV et l'HCK. Des corrélations ont été faites entre le type d'infection, l'âge, l'ancienneté de diabète, le sexe, les différentes complications dégénératives et les facteurs de risque.

Résultats : Il s'agit de 15 femmes et 16 hommes, avec un sex-ratio (H/F) de 1,06, l'âge moyen de nos patients était de 62 ans, le diabète était traité par antidiabétiques oraux dans 37 % des cas, par insulinothérapie dans 46 % des cas et par une association des deux dans 17% des cas. L'infection était à type d'infection urinaire dans 29 % des cas; de la peau et tissus mous, ainsi que les infections du pied diabétique et ostéoarticulaires dans 29% des cas également; respiratoire dans 16 % des cas, génitales dans 13% des cas; les infections digestives représentent 9,7% des cas; les bucco-dentaires dans 6,4% et les ORL dans 3,2 % des cas. Le diabète était déséquilibré dans 48,4 % des cas.

Conclusion : la prévention ainsi que le dépistage des infections chez le diabétique en déséquilibre chronique ou diabétiques de novo doit être systématique car généralement ces infections peuvent être asymptomatiques.

Mots clés : diabète, infection, facteurs de risque, déséquilibre.



55. MEDECINE TRADITIONNELLE ET DIABETE.

Hélène Mavar MANGA SODILA.

Université de Kisangani (UNIKIS) - RD Congo.

Nos enquêtes et revues de la littérature scientifique sur la gestion du diabète en médecine traditionnelle nous ont permis de relever l'utilisation répandues en Afrique de quelques plantes telles qu'Abelmonchus esculentus (gombo), le Garcinia cola (petit cola), ... et d'autres moins répandues comme le Catharanthus roseus, le Vernonia amygdalina (ndole), ou encore l'usage d'animaux tels que la tortue.

Comment se fait le diagnostic en médecine traditionnelle. Quels sont les traitements préconisés? qu'en dit la science ?

56. EVIDENCES D'UNE ASSOCIATION SIGNIFICATIVE ENTRE COMPOSANTES DU SYNDROME METABOLIQUE ET MARQUEURS INFLAMMATOIRES.

Juste Brunhel KAYA GONDO.

Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi. Brazzaville-Congo.

Objectif : Evaluer l'association entre les différentes composantes du syndrome métabolique et certains marqueurs inflammatoires.

Introduction : Le syndrome métabolique (SMet) et ses composantes sont associés à un état inflammatoire chronique de bas grade qui ne se perçoit pas souvent cliniquement. Cette relation demeure toutefois très peu étudiée dans les pays d'Afrique Subsaharienne.

Patients et méthodes : La population étudiée était constituée de 357 participants âgés de 30 à 87 ans. Pour chaque participant, des mesures anthropométriques et la pression artérielle étaient prises. Le SMet a été défini selon les critères du National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP-ATPIII). La protéine C-réactive ultrasensible (CRP-us) était dosée par immunoturbidimétrie sur automate Cobas c111 et l'interleukine-6 avec le kit ELISA SL 1001Hu. Des analyses de corrélation, de régression logistique et la courbe ROC ont été effectuées avec le logiciel R version 3.5.3.

Résultats : Les médianes de CRP-us et IL-6 apparaissent plus élevées chez participants avec SMet. Les triglycéridémies sont corrélées avec la CRP-us($r=0.149$) et IL-6($r=0.116$) chez tous les participants et HDLémie avec la CRPus ($r=-0.290$) et IL-6($r=-0.249$) chez les hommes. L'analyse de la régression logistique multivariée montre une association significative entre le périmètre abdominal et HDLémie avec la CRP-us et IL-6.

Conclusion : Cette étude confirme l'association entre les différentes composantes du SMet et les marqueurs inflammatoires.

Mots clés : Association, syndrome métabolique, inflammation, marqueurs.



57. ICTERE CHOLESTATIQUE INDUIT PAR LES ANTITHYROÏDIENS DE SYNTHÈSE CHEZ UNE PATIENTE SUIVIE POUR MALADIE DE BASEDOW AVEC REFUS DU TRAITEMENT RADICAL : A PROPOS D'UN CAS.

B.D. KYABAAMBU NKENDA.

Unité d'endocrinologie-diabétologie et maladies métaboliques.

Introduction : L'hyperthyroïdie est l'une des endocrinopathies les plus fréquentes, son traitement est basé sur les médicaments (traitement à base d'antithyroïdiens de synthèse ou ATS), la chirurgie et l'iode radioactif. Les ATS notamment le méthimazole sont de premiers choix en raison de leur puissance et de leurs effets secondaires peu fréquents. Toutefois, quoique rares, des cas de cholestase peuvent survenir. L'ictère cholestatique est rare avec très peu d'études rapportées sur la gestion de cette complication. Nous rapportons ici le cas d'une femme vue en consultation avec une hépatotoxicité induite par un traitement à base de méthimazole pour une maladie de Basedow.

Observation : Patiente de 47 ans sans antécédents, suivie pour maladie de Basedow sous méthimazole, a présenté un prurit avec jaunisse après quatre semaines de traitement. Les marqueurs de l'hépatite virale étaient négatifs, l'échographie hépatobiliaire normale par ailleurs on notait une augmentation des transaminases et de la bilirubine. Le diagnostic d'hépatotoxicité induite par le méthimazole a été évoqué, toutefois une hépatite sous-jacente auto-immune n'a pu être écartée. L'évolution clinique était satisfaisante lorsque le médicament a été suspendu, la patiente a été mise sous glucocorticoïdes, hépatoprotecteur et des mesures générales. Cependant ne consentant pas à un traitement radical, les médicaments ont été réintroduits notamment le carbimazole entraînant les mêmes effets, ce dernier a été changé par le propylthiouracile (PTU) qui a permis le contrôle de l'hyperthyroïdie avec des perturbations moindres du bilan hépatique.

Conclusion : Les patients qui suivent un traitement à base d'antithyroïdiens de synthèse nécessitent une surveillance clinique et paraclinique. En cas d'effets secondaires persistant notamment hépatotoxicité, il est nécessaire d'arrêter le traitement, de mettre des agents hépatoprotecteurs et d'autres traitements adjuvants. Le recours au traitement radical est nécessaire. En cas de refus le choix de la remise sous traitement doit nécessiter une surveillance plus rigoureuse.



58. HYPERHOMOCYSTEINEMIE ET MARQUEURS BIOLOGIQUES ASSOCIES DANS UNE POPULATION CONGOLAISE DE DIABETIQUES DE TYPE 2.

IKIA MONDE V. R.

Laboratoire de Biochimie, Centre Hospitalier Universitaire, Brazzaville, Congo.

Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo. Institut National de Recherche en Sciences de la Santé, zone de recherche de Pointe-Noire, Congo.

E-mail: mmobet@yahoo.fr

Introduction : L'homocystéine totale reste une cible privilégiée du fait de son implication dans les pathologies associées dans le diabète de type 2. Le but de ce travail était d'étudier l'expression de l'hyperhomocystéinémie et des autres marqueurs biochimiques associés au diabète de type 2.

Matériel et Méthodes : Il s'est agi d'une étude cas-témoins réalisée entre octobre et décembre 2021. La population d'étude était constituée de 100 patients diabétiques de type 2 et 50 témoins. Le dosage de l'Hcy a été réalisé par la méthode ELISA sandwich. Les autres marqueurs biochimiques ont été dosés par des méthodes enzymatiques colorimétriques.

Résultats : Le taux d'expression de l'HHcy était de 27.3% (41/150) dans l'ensemble de la population d'étude. Les diabétiques de type 2 avaient un taux d'expression d'HHcy de 36% (36/100) et les témoins de 10% (5/50). La concentration moyenne de l'HHcy était de 31,9 $\mu\text{mol/l}$ avec des extrêmes allant de 18 à 103 $\mu\text{mol/l}$. Les moyennes des marqueurs biologiques entre les diabétiques et les témoins, ont montré une différence statistiquement significative ($p=0,01$). Les facteurs de risque associés à cette HHcy étaient : le sexe (OR=3,5), l'âge (OR=3,21), les triglycérides (OR=3,4) et l'hémoglobine glycosylée (OR=17,5).

Conclusion : Nos résultats suggèrent que l'HHcy peut être considérée comme un biomarqueur prédictif dans la bioclinique des sujets diabétiques de type 2 congolais.

Mots-cles : *Hyperhomocystéinémie, marqueurs biologiques, diabétique de type 2, Congo.*



59. CRISE AIGÛE THYROTOXIQUE IMMINENTE SUR MALADIE DE BASEDOW PROBABLE : A PROPOS D'UN CAS.

B.D. KYABAAMBU NKENDA.

Unité d'endocrinologie-diabétologie et maladies métaboliques.

Introduction : La crise aiguë thyrotoxique est une exacerbation aiguë d'une hyperthyroïdie pouvant mettre en péril le pronostic vital. Elle est généralement fatale en l'absence de traitement. Nous rapportons ici le cas d'une femme suivie en consultation et qui a présenté une crise thyrotoxique imminente.

Observation : Patiente de 57 ans hypertendue, suivie pour hyperthyroïdie en rapport avec une maladie de basedow probable, sous méthimazole 30 mg, admise aux urgences pour asthénie physique intense, fièvre à 38°C, diarrhée associée à des œdèmes des membres inférieurs et une dyspnée. Le diagnostic d'une crise aiguë thyrotoxique imminente a été évoqué devant la mise en évidence quelques jours plus tôt d'une TSH effondrée avec un goitre stade 2 homogène sans nodules palpable avec éclat de regard. Le score de Burch Wartofsky était à 40 et elle avait comme défaillance organique une insuffisance cardiaque, aucun facteur favorisant n'a été retrouvé. La patiente a été scopée et sans attendre le bilan un traitement d'attaque a été instauré avec majoration des doses de méthimazole, traitement de l'IC, traitement adjuvant avec de l'hydrocortisone, pas de bêtabloquant car fréquence cardiaque à 78 bpm. La biologie d'entrée confirmait la TSH effondrée inférieure à 0.11 mUI/L avec FT4 > 36.57 pmol/L (N 9,8–18,8). L'échographie cervicale montrait une hypertrophie hétérogène globale sans nodule avec hyper vascularisation thyroïdienne importante. L'échographie cardiaque a été demandée et le bilan hépatique sans particularité. L'évolution a été marquée par une amélioration du tableau clinique et du bilan thyroïdien sous ATS à forte dose qu'on compte progressivement adapter et envisager une thyroïdectomie par la suite.

Conclusion : La « tempête thyroïdienne » ou crise thyrotoxicosique est une urgence endocrinienne caractérisée par une défaillance multiviscérale due à une thyrotoxicose grave, souvent associée à des maladies déclenchantes. Une suspicion précoce, un diagnostic rapide et un traitement intensif amélioreront la survie des patients.



INNOVATIONS en MEDECINE

60. CONFERENCE : LA E-MEDICINE EN AFRIQUE

Yazine MAHJOUB.

Pôle d'Anesthésie-Réanimations - CHU Amiens-Picardie. France

La santé digitale a connu une rapide expansion ces dernières années. Elle représente une opportunité unique pour l'Afrique à différents niveaux. Des outils digitaux existent et d'autres sont en développement pour améliorer et renforcer les systèmes de santé nationaux. Les outils digitaux peuvent aussi bien servir aux soignants de première ligne (formation spécifique, implémentation et diffusion de protocoles de soin adaptés aux situations locales), aux patients (éducation, paiement mobile) qu'aux autorités sanitaires (détection et monitoring de l'apparition et la diffusion des épidémies, organisation le système de soins en rapports avec les besoins des différentes régions). Nous présentons une vue globale et des exemples de ce que la santé numérique peut apporter ainsi que des notions d'interopérabilité.

61. LA TELEPATHOLOGIE AU CONGO : ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES.

N'GOLET A, ITOUA A.

Laboratoire d'anatomie cytopatologique, Polyclinique internationale de Brazzaville - Congo.

Après des échecs de mise en œuvre, la télépathologie fait actuellement l'objet d'expériences sérieuses mais limitées au Congo dans le domaine de l'imagerie et de l'anatomie pathologique. La fourniture de services internet, particulièrement par fibres optiques, à des frais et avec des performances satisfaisantes, rend compte de cette récente évolution. Cela ouvre la voie à la possibilité de transfert et de discussion en ligne d'images microscopiques et radiographiques, entre spécialistes et apprenants, avec l'avantage considérable de gain d'efficacité et de qualité. Nous nous proposons de présenter le matériel et les méthodes disponibles en télépathologie, d'en évaluer les coûts, d'en mutualiser les acquis, et de susciter l'intérêt de potentiels adhérents et référents en télépathologie, au plan national et international.



62. INTELLIGENCE ARTIFICIELLE, TELEMEDECINE ET E-SANTE : QUEL AVENIR POUR LA MEDECINE DEMAIN EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ?

Jean-Claude NKOU.

Founder and CEO AfriQare.AI & Telemedicine, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Les avancées des technologies numériques et des télécommunications du fait de la révolution de l'Intelligence artificielle, des NBIC [1] et des Data sciences, ont une incidence exponentielle sur les progrès de la Médecine contemporaine. Les experts parlent d'une médecine PPPP (prédictive, préventive, personnalisée et centrée sur le patient). Nous vivons l'ère de la santé connectée, la E-santé et la télémédecine dans le monde. En mars 2020, lorsqu'une pandémie dévastatrice (la COVID-19) vient paralyser le secteur hospitalier mondial, les pays de l'Occident, plus avancés, optent pour la télémédecine et la E-santé, comme entre autres palliatifs pour assurer la continuité des soins. L'Afrique elle, se retrouve dépourvue et désemparée. Pour cause : la majorité des projets de télémédecine qui y avaient été engagés une dizaine d'années auparavant, n'avaient pu aboutir de façon opérationnelle. Aujourd'hui, alors que la E-santé semble globalement en train de devenir une commodité partout ailleurs sur la planète, et que la littérature scientifique s'avère foisonnante sur cette question, on note comme un manque de recherche dans la région d'Afrique subsaharienne. De notre côté, durant les six (6) dernières années, nous avons mené une recherche scientifique, qui nous a conduit en Côte d'Ivoire, au Cameroun et au Congo-Brazzaville, avec pour objectif d'apporter une proposition de valeur managériale, destinée à fournir des réponses susceptibles de favoriser l'appropriation de l'intelligence artificielle, la E-santé et la télémédecine ainsi que les innovations technologiques en santé, par les États et les organisations hospitalières en Afrique. Cette recherche, qui repose sur une posture épistémologique interprétativiste a combiné des approches qualitatives et quantitatives, et a montré l'importance et la nécessité pour les systèmes politiques en Afrique, de faire davantage preuve de leadership et de vision en matière de gouvernance de la santé ; et pour les acteurs et chercheurs médicaux du continent, de montrer une plus grande ambition scientifique, ainsi que leur aptitude au changement, en vue de relever le défi de la santé de demain et de la transformation digitale de l'hôpital.

Mots-clés : *Intelligence artificielle, Télémédecine, E-santé, Appropriation, Innovation*



63. PROJET : CONTRIBUTION A LA REDUCTION DE LA MORBI-MORTALITE DUE A L'INSUFFISANCE DE PERSONNEL MEDICAL PAR L'OUVERTURE D'UN CENTRE DE TELEMEDECINE PILOTE A L'HOPITAL GENERAL EDITH LUCIE BONGO ONDIMBA ET AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE D'ICI DECEMBRE 2023.

GANDZALI NGABE Pierre Eric.

Master en santé publique spécialiste en Gestion des Programmes de lutte contre les Endémo-Epidémies, Congo.

E-mail: ngabe_eric@yahoo.fr

Introduction : La télémédecine est l'un des domaines de la télésanté. C'est l'application des technologies de l'information à la médecine permettant de réaliser une partie de l'activité médicale à distance et de façon dématérialisée. Elle est soumise aux mêmes exigences de qualité et de sécurité que la médecine pratiquée dans un cabinet médical ou un établissement de santé. Elle complète certains actes médicaux et s'intègre dans le parcours de soin du patient. Pour ce faire, nous nous proposons dans le cadre de projet, d'initier des documents stratégiques et techniques d'intégration de la télémédecine au Congo et la mise en place d'un centre de télémédecine pilote à l'hôpital général Edith Lucie Bongo Ondimba d'Oyo ainsi qu'au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville d'ici décembre 2023.

Contexte : Actuellement, le monde fait face à des défis sanitaires de haute importance, à un moment où la plupart des pays ne disposent pas de capacités de réponses opérationnelles. A cela s'ajoute l'insuffisance du personnel médical. C'est dans ce cadre que l'innovation des nouveaux concepts s'impose en médecine : le cas de la télémédecine. La télémédecine apparut comme nouvelle modalité d'offre de soins dont les populations doivent pouvoir bénéficier. En France, par exemple, entre 2013 et 2018 une première expérience de téléconsultation neuropédiatrique chez les enfants polyhandicapés en Ile-de-France a été conduite : 70% des téléconsultations avaient abouti à une adaptation thérapeutique. Les experts utilisent la télémédecine en milieu clinique depuis des décennies, sa première référence en milieu clinique étant enregistrée dans la littérature médicale à la fin des années 1950-1960. La pandémie actuelle de COVID 19 a vu son utilisation en hausse. Une étude de 2020 a révélé qu'il y avait une réduction des coûts de santé de 56 % et des coûts de déplacement de 94 % lorsque les médecins utilisaient la télémédecine. Une étude de 2020 a révélé que la télémédecine offre à une partie de la population un accès à des soins sans discrimination économique.

Justification : Au Congo, le manque de plan national d'intégration de la télémédecine dans les pratiques cliniques et le manque des financements des programmes de mise en œuvre des centres de télémédecine favorisent l'inadaptation du système de santé aux nouveaux défis de santé publique. Ainsi, il est plus que judicieux que le Congo se dote d'un plan stratégique d'intégration et de mise en place d'un centre de télémédecine. Pour ce faire, nous nous proposons, dans le cadre de ce projet, d'initier des travaux pérennes qui s'inscriront dans la durée et qui porteront sur la publication des documents stratégiques et techniques d'intégration de la télémédecine au système d'offre des soins au Congo et la mise en place d'un centre de télémédecine pilote à l'hôpital général Edith Lucie Bongo Ondimba et au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville d'ici décembre 2023.



But : Ce projet contribuera à l'amélioration de la qualité des soins et services offerts à la population congolaise à l'intérieur du pays par le développement d'un centre de télémédecine à l'Hôpital Général Edith Lucie Bongo Ondimba ainsi qu'au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville d'ici décembre 2023.

Conclusion : Ce projet va établir un plan stratégique et technique d'intégration de la télémédecine au Congo et favoriser la mise en place d'un centre de télémédecine pilote à l'hôpital général Edith Lucie Bongo Ondimba et au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville d'ici fin 2023. Ceci, en vue de l'amélioration de la qualité des soins et services offerts à la population congolaise à l'intérieur du pays par le développement d'un centre de télémédecine pilote à l'Hôpital Général Edith Lucie Bongo Ondimba ainsi qu'au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville et par conséquent contribuer à réduire de façon significative la mortalité et la morbidité dues à l'insuffisance de personnel de santé. Ce projet a un coût total estimé à 132.000.000 francs CFA.

Mots clés : *télémédecine, morbi-mortalité, Hôpital General Edith Lucie Bongo Ondimba, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.*



64. TRAITEMENT DES CANCERS PAR TELEMEDECINE : MODELE DU COC DU CAMEROUN.

A. MOUELLE SONE, P. Mobit .

Cameroon Oncology Center Bekoko, Douala, Cameroon.

Les auteurs présentent les possibilités de traitement des cancers en Afrique en se basant sur les protocoles en cours en Amérique, en se servant des moyens modernes de communication. Ils estiment que le patient surplace va recevoir le même type de traitement que le patient américain pour un cout estimé à environ 5% de celui des USA. Pour ce faire, il faut que le centre soit doté d'un équipement moderne en cancérologie et un personnel suffisamment qualifié pour le transfert d'informations. En conclusion le modèle du COC pourrait suggérer des jumelages entre des centres peu équipés et ceux mieux équipés.

Mots clés : *Télémédecine, Cancer, Equipement.*

65. INTERET DE LA TELEMEDECINE AU CONGO : CAS DE LA TELERADIOLOGIE.

NGOMA MABONDZO Fresnel, GBabga Komi Platini, Phanzu MBuangi Jacvi.

Service de Radiologie CHU de Brazzaville, Congo.

Introduction : Le gouvernement du Congo Brazzaville, via le PNDS, a construit de multiples hôpitaux renfermant des services d'imagerie médicale. La ressource humaine qualifiée pour animer ces structures est en quantité insuffisante, source de sous diagnostic et de disparité de prise en charge des malades au niveau national. La télé radiologie est la solution à cet épineux problème.

Méthode : Nous avons consulté la littérature scientifique se rapportant à cette problématique et procédé à de fructueux échanges entre différents intervenant dans ce domaine. La télé radiologie se rapporte à l'exercice de l'imagerie médicale à distance au travers des nouvelles techniques de l'information et de la communication sécurisées.

Résultats : La télé radiologie apporte une expertise radiologique à distance, dans de brefs délais. C'est donc la solution pour réduire la disparité d'accès aux soins sur toute l'étendue du territoire national et permettre de sauver des vies notamment dans le contexte de l'urgence. La télé radiologie permet aussi la formation médicale continue et permet de constituer une base de données pouvant servir à la recherche scientifique et l'enseignement.

Conclusion : La télé radiologie est incontournable pour les pays en voie de développement. Elle permet de réduire les déserts radiologiques. Elle potentialise le PNDS et permet de sauver des vies là où elles se trouvent.



66. PREVENTION DE LA MORBI-MORTALITE OPERATOIRE EN NEUROCHIRURGIE PAR L'UTILISATION DES BISTOURIS INTELLIGENTS : CAS PARTICULIER DE LA PRISE EN CHARGE DES TUMEURS DU CERVEAU CHEZ L'ADULTE ET CHEZ L'ENFANT.

Alban Slim MBENDE.

Neurochirurgie Adulte, Pédiatre et Fetoscopique. Hôpital Pédiatrique de Birmingham, Angleterre.

L'incidence des tumeurs cérébrales primaires chez l'adulte est de l'ordre de 20-30 pour 100,000 habitants dont un tiers de celles-ci représente des tumeurs malignes (plus de 50% étant des métastases cérébrales). Chez l'enfant, l'incidence est de 5 pour 100,000 habitants, dont deux tiers constituent des médulloblastomes, épendymomes et gliomes malins. Très peu d'études à ce jour se sont intéressées à l'analyse quantitative d'une intervention particulière dans la prévention de la morbimortalité opératoire des tumeurs cérébrales. Le but de cette étude était d'analyser l'impact des bistouris intelligents dans la prévention de la morbi-mortalité opératoire en Neurochirurgie. Il s'agissait d'une étude mono-centrique, ambispective comparative, de 2018 à 2019 réalisée au département de Neurochirurgie au CHU de King's, en Angleterre. L'objectif principal était d'analyser la morbi-mortalité opératoire en Neurochirurgie entre les patients opérés avec des bistouris standards et ceux ayant bénéficié de l'utilisation des bistouris intelligents. Les outils qui ont fait l'objet de cette étude améliorent la dextérité du chirurgien, réduisent la survenue des altérations dans l'enregistrement des potentiels évoqués (MEPs/SSEPs) et des lésions peropératoires. Ces bistouris dit "intelligents" améliorent le profil fonctionnel des patients et préviennent la morbidité opératoire en Neurochirurgie. Ce travail a pu démontrer que l'utilisation des outils intelligents dans la chirurgie des tumeurs cérébrales peut améliorer de façon significative la morbi-mortalité opératoire en Neurochirurgie, et présente un bénéfice économique net à court et à long termes. Les applications de ces nouvelles technologies sont illimitées et vont révolutionner la pratique de la Neurochirurgie moderne.

Mots clés : *Bistouri intelligent, morbidité, mortalité, Neurochirurgie.*



GOUVERNANCES HOSPITALIERES

67. CONFERENCE : HÔPITAL GÉNÉRAL EDITH LUCIE BONGO ONDIMBA(HGELBO) : DÉFIS ET PERSPECTIVES.

Prosper Alain BOUYA.

Service d'Urologie, CHU de Brazzaville, Congo.

Contexte : l'Hôpital General Edith Lucie Bongo Ondimba d'Oyo qui dessert le nord du pays et la sous-région est en fonction depuis 6 ans. L'objectif de ce travail est de présenter les points forts, les faiblesses et les perspectives.

Méthodes : étude prospective des dossiers et registres hospitaliers.

Résultats : Points forts : fonctionnement de l'hémodialyse et de l'angioscanner dans l'unique hôpital du pays (défis relevés) ; autres activités : laboratoire, chirurgie et endoscopie, scannographie et IRM, urgences et réanimation de 10 lits.

Points faibles : insuffisances des spécialistes, dans la maintenance biomédicale et des crédits de fonctionnement.

Perspectives : chirurgie cardiovasculaire, neurochirurgie et transplantation rénale.

Conclusion: la formation des spécialistes, le complément des équipements spécialisés et l'allocation d'un budget de fonctionnement conséquent sont nécessaires pour relever les défis du projet

Mots clés : HGELBO, Plateau Technique, Traitements Spécialisés.



68. PROJET D'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES OBSTETRIQUES A POINTE-NOIRE.

Gildas NGOULOUBI¹, Armand Doukaga Moussavou¹, Charles Elenga MBongo¹, Aubierge Kimpamboudi Matondo².

¹Hôpital Général Adolphe SICE; Pointe-Noire, Congo.

²Direction départementale des soins et services de santé de Pointe-Noire.

Contexte et justification : Pointe noire, capitale économique de la République du Congo, dispose de 3 Hôpitaux généraux, d'un hôpital de référence de district sanitaire et de 2 CSI à PMAE pour un bassin de desserte d'environ 2 millions d'habitants englobant les départements voisins du sud du pays et des pays frontaliers (ANGOLA, RDC, GABON). Les différentes analyses de la situation sanitaire de Pointe-Noire indiquent un déficit qualitatif et quantitatif en ressources humaines en santé, notamment, en médecins, sages-femmes et en compétences, au regard des besoins normatifs de la santé de la reproduction. Les données de l'observatoire des décès maternels montrent une mortalité maternelle départementale supérieure à la moyenne nationale. Les audits de décès maternels incriminent principalement le troisième retard.

Objectifs : L'objectif général est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle dans le département de Pointe Noire. Il s'agit plus précisément de : (i) définir un schéma départemental organisationnel et fonctionnel de l'offre de soins et service de la santé de la reproduction pour les situations d'urgences obstétricales, (ii) évaluer les ressources humaines, logistiques, médicamenteuses et financières utiles à une prise en charge efficace et efficiente des urgences obstétricales. Méthodes : Un focus group de six personnes animé par un expert en santé de la reproduction et un expert en gouvernance hospitalière se charge de formuler les grandes lignes d'action de ce projet. Le document de projet sera soumis à la validation de la commission médicotechnique puis de la Direction générale. Un programme fonctionnel et technique pourrait par la suite être produit pour permettre la mise en œuvre de ce projet.

Résultats : D'ors et déjà se dégagent les actions suivantes : Mise en réseau des hôpitaux, - Activation du système de référence contre référence, - Identification et formation des acteurs de première ligne (médecins et sages-femmes) à la prise en charge des urgences obstétricales; Mise en place d'une garde départementale de gynécologie obstétrique ; Constitution des kits de chirurgie d'urgence en obstétrique ; Disponibilité des produits sanguins labiles et du sulfate de magnésie ; Estimation des besoins en investissement et du budget annuel de fonctionnement, - Formalisation d'un mécanisme de supervision et d'évaluation incluant les audits de décès.

Conclusion : Dans un contexte de ressources disponibles limitées et d'insuffisance de compétences techniques, réduire la mortalité maternelle pourrait relever d'une démarche obéissant aux principes du management hospitalier.

Mots clé : urgences obstétricales, mortalité maternelle, projet de service.



69. COMPÉTENCE DES CHEFS DE SERVICE DANS LA GESTION DES SERVICES DE GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE DE NEUF MATERNITÉS DU CONGO.

Guy Michel MBEMBA¹, Clotaire Itoua ², Donatien Moukassa ², Richard Bileckot ², Dieudonné Bakala¹, Cyr-judicaël Passi-Louamba¹.

¹Bureau de la Représentation de l'OMS Brazzaville, Congo.

²Faculté des sciences de la santé. Brazzaville, Congo.

Introduction : Une compétence se définit comme un système de connaissances, conceptuelles et procédurales, organisées en schémas opératoires et qui permettent, à l'intention d'une famille de situations, l'identification d'une tâche-problème et sa résolution par une action efficace (Gillet, 1991, p. 69). Elle est essentielle dans le cadre du management des services de santé.

Objectifs : L'objectif général était d'évaluer les compétences des gestionnaires des services de gynécologie et obstétrique de 9 maternités du Congo.

Méthodes : Les chefs de services de maternités de Brazzaville, de Pointe Noire, de Dolisie et Nkayi soit 09 ont été interviewés et des missions d'évaluation ont été organisées. Les variables étudiées ont porté sur le i) savoir, qui comprend la connaissance de documents essentiels de travail et le fonctionnement à travers la programmation des activités, ii) le savoir-faire, qui consiste à l'exécution des soins et iii) le savoir-être, qui caractérise les qualités professionnelles.

Résultats : il a été noté que tous les chefs de service n'avaient aucune lettre de missions ; 8 sur 9 n'ont jamais lu le règlement intérieur de leur hôpital ; 9/9 n'ont pas connaissance du plan de travail de l'hôpital ; 9/9 ne consacrent l'essentiel de leurs actions que sur les soins et la programmation des ressources humaines ; 9/9 n'analysent pas les données de leurs activités de soins ; 9/9 n'élaborent pas un plan de travail annuel ; 9/9 ne produisent pas le tableau de suivi des indicateurs de leurs différentes unités fonctionnelles ; 9/9 n'ont pas d'équipe de gestion de leur service ; 9/9 affirment ne pas être accompagnés par leurs autorités respectives. Cependant, 2/9 réalisent la recherche dans leurs services et 9/9 participent aux activités sociales.

Conclusion : La majorité des chefs des services consultés n'ont pas de compétence dans le management. Cette situation peut compromettre les performances des services.

Mots clés : *management hospitalier, compétence service de gynécologie et obstétrique*



70. PLAN D'OUVERTURE DE L'HOPITAL GENERAL DE NGOYO ET BILAN D'UN AN D'ACTIVITES.

BIKINDOU Alain Serge, Ngouloubi Hoffman Gildas.

Hôpital Général de Ngoyo; Pointe-Noire, Congo.

E-mail: alainsergebiks@gmail.com.

Inauguré le 21 Janvier 2022, ses statuts ont été approuvés le 05 Décembre 2022. A l'ouverture, l'hôpital compte 23 services sur les 36 prévus. La capacité litière est 112 lits fonctionnels dont 22 en hospitalisation court séjour et 90 en hospitalisation long séjour sur les 210 lits prévus. Un comité de pilotage avait été mis en place afin de préparer l'ouverture de l'hôpital et un plan d'ouverture avait été élaboré. L'objectif de ce plan était de rendre l'hôpital opérationnel selon des étapes déterminées et couronnées par une simulation grandeur nature. Un an après l'inauguration, une évaluation du plan d'ouverture et du niveau opérationnel à été réalisée sur la base des indicateurs concernant les six piliers que sont : la gouvernance, les prestations sanitaires, l'information sanitaire, les ressources humaines, les ressources financières, les médicaments, les technologies de la santé et autres produits de santé. Au terme de cette évaluation, l'analyse des forces et faiblesses a permis d'identifier des projets prioritaires pour 2023.

Mots clés : *plan d'ouverture, niveau opérationnel, rapport d'activités, projets prioritaires 2023.*



71. PROJET D'OUVERTURE D'UNE UNITE D'EXPLORATION FONCTIONNELLE ORL A L'HOPITAL GENERAL DE NGOYO.

BIKINDOU Alain Serge, NGouloubi Hoffman Gildas.

Hôpital Général de Ngoyo; Pointe-Noire, Congo.

E-mail: alainsergebiks@gmail.com.

L'hôpital Général de NGOYO est créé dans le cadre du renforcement de l'offre de soins et services de spécialités. Ouvert le 21 Février 2022, son bassin de desserte est d'environ **442.561** habitants soit 34,99% de la population de Pointe-Noire, qui compte **1.264.637** habitants. Cette ville capitale économique du Congo comprend un tissu industriel important, notamment : le Chemin de fer Congo Océan (3.000 travailleurs) ; le Port Autonome (3.500 travailleurs) ; les Sociétés pétrolières (2.500 travailleurs) ; les Sous traitances pétrolières (15.000 travailleurs).

Toutes ces structures sont demandeuses d'explorations fonctionnelles ORL pour l'obtention du certificat d'embauche et de deux bilans annuels obligatoires. Les demandes concernent également d'autres pathologies ORL. L'objectif du projet est de doter l'hôpital d'une unité d'exploration fonctionnelle ORL incluant le domaine de l'otologie (perte de l'audition, vertiges) et celui du ronflement.

L'évaluation des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'implantation de cette unité et la proposition d'un mode de fonctionnement participent à l'élaboration d'un schéma organisationnel et fonctionnel garantissant la satisfaction des usagers, des structures demandeuses et des personnels de santé qui y travailleront.

Mots clés : *Projet de service, ORL, explorations fonctionnelles.*



72. CONFERENCE : GOUVERNANCE DES SYSTEMES DE SANTE ET EDUCATIF: SYSTEMES DE SANTE ET EDUCATIF POUR L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DURABLE.

ITOUA C, Mbemba Moutounou GM, Moukassa D, Bileckot RU, Iloki LH.

Faculté des Sciences de la santé, Université Marien NGOUABI, CHU de Brazzaville, Congo.

Les états souscrivent à divers engagements internationaux qui sont pris en compte dans les politiques nationales de santé. Au nombre de ceux-ci figure l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD). L'atteinte de l'ODD3 exige un système de santé performant et résilient avec des acteurs compétents en nombre et en qualité.

Les institutions de formation en santé, lieu par excellence de l'acquisition des compétences sont des instruments majeurs dynamiques d'appui au système de santé.

Ainsi, la relation entre les systèmes de santé et éducatif devient une nécessité incontournable pour l'atteinte de l'ODD3 à travers : l'adéquation entre les besoins de la population en santé et l'élaboration des programmes de formation ; la pédagogie active visant l'employabilité et l'insertion des diplômés en sciences de la santé, aptes à améliorer les indicateurs de santé ; la formation continue, source de renouvellement des compétences.

Mots clés : *Santé, Education, Objectifs de Développement Durable*



73. EVALUATION DE LA PERFORMANCE INDIVIDUELLE EN MILIEU HOSPITALIER ET CONTRATUALISATION

BILECKOT Richard, ITOUA Clotaire, MOUKASSA Donatien, ILOKI Léon Hervé.

Faculté des Sciences de la santé, Université Marien NGOUABI, CHU de Brazzaville. Congo.

L'amélioration de la performance des personnels de santé est le deuxième objectif opérationnel du système de santé, après l'amélioration de la couverture sanitaire. La performance des personnels de santé s'évalue selon l'OMS par : (i) disponibilité (*présence, ponctualité*), (ii) la réactivité (*respect de la dignité, de la confidentialité, de l'intimité, qualité de l'accueil et de la communication, promptitude des soins*), (iii) la compétence (*capacités à prendre en charge et résoudre les problèmes de santé du patient*) et (iv) la productivité (*nombre de consultations et d'actes de soins, volume des recettes générées*). La résolution WHA56.25 du 23 mai 2003 invitait les Etats Membres à : (i) s'assurer que la contractualisation dans le secteur de la santé suivait des règles et des principes qui soient en harmonie avec la politique nationale de santé, (ii) élaborer des politiques contractuelles qui maximisent l'impact sur la performance des systèmes de santé et harmonisent les pratiques de chaque acteur de manière transparente pour éviter les effets négatifs. Le management hospitalier s'en est inspiré pour en faire un des trois piliers de la gouvernance hospitalière à côté de l'organisation en pôle/département (*mutualisation des ressources et des compétences*) et de la délégation de gestion (*ouverture, participation, transparence*). Le Congo à travers le Projet d'appui au développement des ressources humaines en santé dans sa composante Gestion des Ressources Humaines (PADRHS-GRH) a adopté en 2018, un guide du Système d'Evaluation des Performances Individuelles (SEPI). Face au défi de la faible productivité en acte et en recettes des prestataires de soins, dans quelle mesure, toutes ses considérations conceptuelles et méthodologiques peuvent-elles participer à l'optimisation de l'offre de soins et services, notamment, dans les zones d'activités fonctionnelles hospitalières génératrices de recettes et participant à la satisfaction des usagers ?

Mots clés : *évaluation, performance, contractualisation.*



74. CONDUITE DU CHANGEMENT ET MANAGEMENT DES RESSOURCES HUMAINES.

Gildas NGOULOUBI¹, Philippe KALINA², Alain BIKINDOU³.

¹Hôpital général Adolphe Sice, Pointe-Noire, Congo.

²Clinique NETCARE, Pointe-Noire, Congo.

³Hôpital général de Ngoyo, Pointe-Noire, Congo.

Mail: hofmangouloubi@yahoo.fr.

Les difficultés maintes fois relatées de la gestion des ressources humaines dans les rapports d'activités de bon nombre d'hôpitaux mettent en exergue la dimension humaine du changement. Il convient d'y accorder une plus grande attention en prenant en compte les exigences de la conduite du changement. Le changement est la modification, la transformation, le passage d'un état A vers un état B, nécessitant pour être réalisé un ensemble de méthodes, techniques et moyens qui vont être mis en œuvre pour accompagner une transformation dans les conditions optimales de réussite. Ce afin d'aboutir plus rapidement aux résultats escomptés. Le management des équipes au cours du changement désigne la démarche qui accompagne les transformations souhaitées afin d'anticiper, définir les objectifs (clairement), mettre en place des équipes dans la cohérence communiquer la vision (partager), gérer les résistances (septiques, hésitants,...) et coordonner les membres de l'équipe afin de mieux partager à l'échelle de la structure le concept et l'intérêt du changement. Cette démarche couvre trois niveaux de management du changement : (i) la gestion individuelle du changement, (ii) la gestion du changement organisationnel et (III) la gestion du changement d'entreprise. Toutes ses considérations tendent à indiquer que le renforcement des capacités en management des ressources humaines est l'une des conditionnalités de l'amélioration de l'offre de soins et services dans nos hôpitaux.

Mots-clés : *Changement, management, ressources humaines en santé.*



75. PLAIDOYER SUR LE DON DE REIN AU CONGO.

Audrey Fleurette Sandra MISSAMOU.

Service de Néphrologie, Hôpital Général Adolphe Sicé, Pointe-Noire, Congo.

Introduction: le don de rein est le prélèvement d'un rein d'un corps humain chez un donneur, pour traiter un patient ayant une insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). La réalisation de ces procédés requière d'un cadre législatif. Geste louable, neutre, devoir quasi humanitaire, acte de charité et de solidarité, le don de rein permet de sauver des vies.

Historique : c'est en décembre 1952, que le jeune Marius, 16 ans, à la suite d'une chute de sa hauteur d'un échafaudage, fait une fracture du seul rein droit qu'il avait et développe une insuffisance rénale (IR). Sa mère Gilberte, qui a tout à donner, pour sauver son fils, décide de faire le don d'un de ses reins. Ce qui fit la première réussite de la transplantation rénale (TR) en matière de donneur vivant, avec l'équipe du Pr Jean Hamburger. Ce geste a donné de l'espoir et le quasi garanti de la réussite de la TR ; mais avant tout, grâce à l'avancée de la recherche dans ce domaine au fil des années.

Problématique: la TR permet une bonne qualité de vie, augmente la quantité de vie de l'IRCT, assure une économie de santé et contribue à améliorer le plateau technique. Compte tenu du nombre d'IRCT en nette augmentation dans notre pays et la gravité de cette maladie, il est plus que temps, de préparer ce cadre sur le don de rein et la réalisation de la TR au Congo.

Faisabilité: il s'agit d'élaborer le projet de loi relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organe et de tissus qui doivent s'effectuer dans le respect de l'intégrité physique de la personne humaine dans les conditions fixées par la loi. Il faut communiquer sur le don de rein et instaurer une culture du don. Le don de rein est gratuit. Le néphrologue chapeaute le projet de la pré greffe à la post greffe. Le prélèvement de rein et la TR, s'effectueraient que dans les établissements publics de santé agréés. C'est aussi lutter contre la traite des personnes pour le prélèvement de rein, le trafic d'organe et le tourisme de la TR.

Conclusion: Les retombées sur l'effectivité du don de rein sont énormes. L'instauration de cadres juridique, institutionnel et social s'impose pour la réalisation du don de rein au Congo.

Mots clés : don de rein, projet de loi, TR, IRCT.



76. C175. CHIRURGIE DES TRAUMATISMES CRANIENS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE.

EKOUÉLE MBAKI HB^{1,2}.

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo.

²Service de Chirurgie Polyvalente, CHU de Brazzaville, Congo.

E-mail : hugues.ekouele-mbaki@umng.cg

Introduction : les traumatismes crânio-encéphaliques (TCE) constituent la première cause de décès et de handicap chez les moins de 40 ans. L'objectif était d'en décrire le traitement chirurgical au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHUB).

Patients et Méthodes : nous avons mené une étude transversale, à recueil de données rétrospectif, du 1^{er} Janvier 2015 au 31 Décembre 2021 (sept ans), dans le service de chirurgie polyvalente du CHUB. Nous avons inclus les patients opérés pour TCE, en dehors de ceux dont les dossiers étaient incomplets. Les paramètres évalués étaient sociodémographiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats : nous avons identifié 89 cas de TCE opérés, soit une fréquence hospitalière de 8 %. Nous avons obtenu une série de 59 cas représentant 5,2 %. L'âge médian était de 29 ans, avec des extrêmes d'un et 69 ans. Le sex ratio était de 10,8. Les accidents de la voie publique étaient la principale cause de TCE (69,5 %). Le score de Glasgow moyen était de $13,1 \pm 2$ et plus de la moitié des patients (67,8 %) présentait un TCE léger. Tous les patients ont réalisé une TDM cérébrale, mais 67,8 % des patients l'ont réalisé au-delà de 24 h après le traumatisme. L'HED représentait 47,5 % des cas suivi par l'embarrure dans 18,6 %. Le délai médian entre l'admission et la chirurgie était de 72 heures. L'évolution était favorable chez 81,4 % des patients. La principale complication était la méningite. La mortalité était de 3,4 %.

Conclusion : la réduction de la fréquence des TCE dans notre contexte nécessite une amélioration de la régulation du trafic routier. Celle des délais de prise en charge constitue un des axes prioritaires pour une réduction de la morbidité.

Mots clés : Traumatismes crânio-encéphaliques, Chirurgie, Brazzaville.



77. PROLINE-RICH PROTEIN 11 OVEREXPRESSION IN INVASIVE BREAST CARCINOMA : A POTENTIAL DIAGNOSIS BIOMARKER.

Moulay Mustapha ENNAJI.

Team Research of Virology, Oncology, and Biotechnologies, Laboratory of Virology, Oncology, Biosciences, Environment and New Energies, Faculty of Sciences and Techniques Mohammedia, University Hassan II of Casablanca, Casablanca, Morocco.

Email: m.ennaji@yahoo.fr

Breast cancer is the first frequent female cancer with high incidence and mortality, mainly due to late detection and bad prognosis. Thus, advance in early diagnosis and effective therapeutic strategies for proper and early management of breast cancer is not yet satisfactory, calling for more reliable biomarkers. Recent studies revealed that proline-rich protein 11 (PRR11) is dysregulated in different cancers and participates in their oncogenesis. However, the expression level and clinical significance of PRR11 in Moroccan invasive breast cancer patients is not yet elucidated.

Our research aims to identify PRR11 in invasive breast cancer biopsies of 140 patients, and to characterize the clinicopathological features of the cases. The expression level of PRR11 was determined by real-time reverse transcription PCR. Statistical analysis of correlation between PRR11 expression and clinic pathological data of the patients was carried out.

Our results showed an overexpression of PRR11 in invasive breast cancer, significantly correlated with histopronostic grade I and II ($p=0.022$), large tumor size (over 5 cm) ($p=0.047$), PR ($p=0.005$) and ER positivity ($p=0.041$). For the diagnosis value, our findings demonstrated that PRR11 expression allowed to differentiate invasive breast cancer tissue from normal tissue with a sensitivity of 92.86%, specificity of 85.71%, AUC of 0.916, and Youden index of 78.6%.

Thus, PRR11 meets the empirical criteria to be used for diagnostic purposes. PRR11 is involved in invasive breast cancer and plays a critical role in cell progression and tumorigenesis and may serve as a potential new diagnosis biomarker for invasive breast cancer.

Keywords: *Proline Rich Protein 11, Invasive Breast Cancer, Biomarker, diagnosis, qRT-PCR, Morocco*



78. PRISE EN CHARGE DE L'HEMATOME INTRACEREBRAL SPONTANE (HIS) AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE (CHUB).

EKOUËLE MBAKI HB^{1,2}.

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo.

²Service de Chirurgie Polyvalente, CHU de Brazzaville, Congo.

Email: hugues.ekouelembaki@umng.cg

Introduction : L'HIS fait partie du groupe des AVC. La prise en charge est multidisciplinaire. L'objectif de cette étude était de décrire sa prise en charge au CHUB.

Patients et méthodes : il s'est agi d'une étude transversale et rétrospective menée du 1^{er} janvier 2020 au 31 Août 2022 dans les services de Neurologie, Chirurgie polyvalente et Réanimation Polyvalente du CHUB. Nous avons inclus les patients admis comme HIS. Les données évaluées étaient sociodémographiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : nous avons inclus 274 cas. La fréquence hospitalière de l'HIS était de 41 % de l'ensemble des AVC. L'âge moyen était de 55,3±11,4 ans avec des extrêmes de 31 et 93. Le sex-ratio était de 1,4. Le déficit moteur (59,5 %) était la principale circonstance de découverte, suivi des troubles de la conscience (37,2 %). L'HTA était retrouvée dans 92,7 % des cas. A l'admission, le score de Glasgow était de 12±2,9 et le score NIHSS était de 13,7±7. Le délai médian de réalisation de l'imagerie cérébrale était de 24 h. L'HIS était capsulo-lenticulaire dans 67,9 % des cas, de volume inférieur à 30 ml dans 59,1 % des cas. Le traitement conservateur était appliqué dans 94,2 % des cas, seize cas (5,8 %) ont été opérés. Les complications étaient identifiées dans 9,4 % des cas et la mortalité était de 38,6 %. Les facteurs associés au décès étaient le score de Glasgow ($p < 0,0001$), le volume de l'hématome ($p < 0,0001$) et la présence de complications à l'imagerie ($p = 0,04$).

Conclusion : L'HIS est fréquent. La réduction de son incidence requiert des mesures efficaces de lutte contre l'HTA.

Mots-clés: Hématome intracérébral, prise en charge, Brazzaville



79. VIOLENCES OBSTETRIQUES : PERCEPTIONS DES ACCOUCHEES DES MATERNITES DE BRAZZAVILLE.

MBOU ESSIE Darius Eryx^{1,2}.

¹Faculté des sciences de la santé/UMNG-Brazzaville.

²Centre hospitalier de Talangai. Brazzaville, Congo.

Email: eryxdarius40@gmail.com

Introduction : Le terme violence obstétricale désigne tout acte abusif, par omission, refus de soins, soins exécutés sans consentement ou sans des standards consciemment ou inconsciemment ; commis par le personnel de santé pendant l'accouchement. Ces pratiques qui ont un impact sur la morbi-mortalité maternelle et néonatale ont été signalées depuis les années 1950. Cependant ce problème n'a été identifié comme un problème sanitaire et social mondial que dans les années 2000.

Objectif : L'étude s'est proposée de décrire la prévalence, la typologie et la perception des accouchées des maternités de Brazzaville relatives aux violences obstétricales.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude transversale multicentrique à visée descriptive. Les accouchées récentes ont été interrogées dans les maternités de Brazzaville.

Résultats : Sur 400 accouchées majoritairement en couple (87%) avec une moyenne d'âge de 26 ans, environ 28,8% avaient subi des violences de types verbales ou physiques, quel qu'en soit les caractéristiques socio-démographiques des accouchées. Ces femmes avaient pour la plupart un niveau de connaissance insuffisant sur les violences obstétricales (79%) et leur attitude étaient tolérante (54%). Aucun lien de cause à effet n'a pu être démontré entre l'attitude face à la violence obstétricale et les caractéristiques sociodémographiques.

Conclusion : Les violences obstétricales sont fréquentes au Congo, mais semblent être ignorées, tolérées et banalisées. Il serait opportun d'interroger la perception du personnel de soins sur leurs pratiques relatives au respect de la dignité des parturientes.



80. ÉTIOLOGIES ET TRAITEMENT DES COMPRESSIONS RADICULO-MÉDULLAIRES NON TRAUMATIQUES EN MILIEU NEUROCHIRURGICAL À BRAZZAVILLE.

EKOUELE MBAKI HB^{1,2}.

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi. Congo.

²Service de Chirurgie Polyvalente, CHU de Brazzaville. Congo.

Introduction : la compression radiculo-médullaire lente non traumatique constitue une urgence en neurochirurgie. L'objectif était de décrire la prise en charge en milieu neurochirurgical.

Patients et Méthodes : nous avons réalisé une étude transversale de 2014 à 2017, au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Brazzaville. Nous avons inclus les patients ayant une compression radiculo-médullaire en dehors des causes traumatiques et liées aux affections dégénératives du rachis. Les paramètres évalués étaient cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats : nous avons identifié 49 cas de compression radiculo-médullaire. L'âge moyen des patients était de $49,22 \pm 17,35$. Le sex ratio était de 1,22. Le grade de McCormick était compris entre III et IV dans 87,8 %. Le siège de la compression était thoracique dans 47 %. La cause était extradurale dans 71,4 %. Les étiologies étaient dominées par les métastases rachidiennes dans 22 cas. La chirurgie a été réalisée dans 21 cas, dont une laminectomie décompressive dans 16 cas. L'évolution à un an était jugée favorable dans 55,1 % des cas, la mortalité était de 14,3%.

Conclusion : le diagnostic précoce est assuré par l'IRM. La prise en charge multidisciplinaire est nécessaire pour les métastases rachidiennes.

Mots-clés : compressions radiculo-médullaire, métastases, chirurgie, radiothérapie.



81. RETENTION DES ACCOUCHEES DANS LES MATERNITES DE BRAZZAVILLE : ANALYSE DE LA SITUATION.

MBOU ESSIE DE,

Faculté des sciences de la santé/Université Marien Ngouabi, Congo.

Email: eryxdarius40@gmail.com

Introduction : La rétention des accouchées, est une pratique courante dans les maternités des pays à faibles revenus notamment ceux d'Afrique.

Objectifs décrire la prévalence, évaluer le coût du séjour hospitalier et décrire le ressenti des parturientes retenues.

Patientes et méthodes : C'était une étude multicentrique transversale descriptive dans les maternités de Brazzaville, entre septembre et novembre 2022. Des accouchées retenues en maternité pour autres causes que médicales ont été recensées. Les variables socio-démographiques, médico-obstétricales et liées à la rétention ont été étudiées.

Résultats : Sur 1874 accouchées, 112 (6%) étaient retenues. L'âge moyen des accouchées retenues était de 25,5 ans, les 18 ans à 22 ans n=36 (32,1%) étaient les plus concernées. Il s'agissait d'accouchées de niveau secondaire n=83 (74,1%), sans profession n=62 (55,4%). L'accouchement était par voie basse n=106 (94,7%). Les accouchées retenues étaient gardées dans une salle sous surveillance n=80 (71,4%). La cause de détention était l'incapacité de payer les frais hospitaliers dans tous les cas. Pendant la période de rétention, les accouchées exprimaient un besoin en médicaments n=76 (67,9%) et alimentaire n=22 (19,6%). La durée moyenne de rétention était de 3,3 jours. Le coût moyen de la table d'accouchement était de 15.133,03FCFA et celui du séjour hospitalier était de 1.714,28 FCFA. Un ressenti négatif était noté dans tous les cas, dominé par la tristesse n=61 (40,13%).

Conclusion : Le phénomène de rétention des accouchées en maternité est fréquent à Brazzaville et constitue une violation des droits humains. La lutte passe par la mise en place d'une couverture sanitaire universelle. Mais, l'amélioration des conditions socioéconomiques et culturelles des populations constitue l'axe primaire de la prévention.

Mots clés : *Rétention, Accouchée, Brazzaville.*



82. DEPISTAGE DES LESIONS PRECANCEREUSES DU COL UTERIN A BRAZZAVILLE: DISPONIBILITE DE L'OFFRE.

MBOU ESSIE DE,

Faculté des sciences de la santé/Université Marien Ngouabi, Congo.

Email: eryxdarius40@gmail.com

Introduction : Le cancer du col utérin est un problème majeur de santé publique en Afrique, tant pour sa morbi-mortalité que pour son coût de prise en charge. L'un des moyens de lutte étant le dépistage des lésions précancéreuses. L'objectif de l'étude était de décrire la disponibilité de l'offre du dépistage et de prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin.

Matériels et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive multicentrique à recueil de données prospectif, entre 20 novembre et 12 décembre 2022. Le personnel de santé reproductive de 10 CSI et 3 hôpitaux de référence de Brazzaville a été interviewé de façon exhaustive. Les données ont été collectées dans sur Kobotool collect, puis analysées avec Epi info version 7.2.5.0. Les variables d'études étaient d'ordre sociodémographique, professionnel, liées aux connaissances et pratiques ainsi que la disponibilité du matériel de dépistage dans la prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin.

Résultat : Au total 107 agents étaient interrogés. L'âge moyen était de $40,26 \pm 9,64$ ans, extrêmes 23 et 60 ans, parmi lesquels 96 femmes (89,72%) et 11 hommes (10,28%). Les sage-femmes (57,95 %) étaient les plus représentées. Le niveau de connaissances sur le cancer du col était faible dans 64,49% des cas, celui des pratiques faibles dans 84,11%. La disponibilité des équipements et matériels de dépistage des lésions précancéreuses du col utérin étaient quasi-inexistante.

Conclusion : La disponibilité de l'offre de dépistage et donc de prise en charge des lésions précancéreuse était critique à Brazzaville, tant par insuffisance des connaissances et des pratiques du personnel que par l'existence de l'équipement.

Mots-clés : *Offre, Dépistage, lésions précancéreuses.*



COMMUNICATIONS LIBRES

83. CONFÉRENCE : LA THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE : CONCEPT ET REDACTION. François ONDO N'DONG.

*Département de chirurgie et spécialités chirurgicales, Université des Sciences de la Santé,
Libreville, Gabon.*

Selon le dictionnaire Le Robert, la thèse est une idée que l'on tient pour vraie, et que l'on est prêt à défendre avec des arguments, d'où la notion de « défendre » une thèse. La thèse est également un document rédigé que l'on « soutient » devant un jury, pour obtenir le grade de docteur en médecine. Les deux définitions vont de pair. Le concept de thèse suppose donc le constat d'une problématique, étayée par la recherche documentaire et l'expérience locale sur le sujet, le tout aboutissant à réaliser un projet de recherche, puis un travail de recherche sanctionné par la rédaction d'un compte rendu de recherche. Cette rédaction du premier travail de recherche de l'étudiant en fin de cycle des études médicales, obéit aux canons internationaux en la matière, où les différentes strates sont régies par des règles précises de présentation et de rédaction, où le style en particulier est une absence de style. La thèse est en effet un travail de diffusion scientifique qui doit être de qualité, car le prélude à la publication scientifique qui en est l'aboutissement ultime. Cette publication, en participant à l'élévation de l'index bibliométrique, joue sur un indicateur pertinent de développement du pays.

Mots clés : *thèse, doctorat, médecine, recherche, rédaction, développement.*



84. DEVENIR A MOYEN TERME DES NOUVEAU-NES PREMATURES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE(CHUB).

NGAKENGI NY^{1,2}.

¹Faculté des Sciences de la Santé. Université Marien NGOUABI, Brazzaville, Congo.

²Service de Néonatalogie. CHU de Brazzaville, Congo.

E-mail : ynqakengni@gmail.com

Objectif :

- Décrire les caractéristiques santé et post-natales des nourrissons anciens prématurés.
- Déterminer le taux d'incidence des complications
- Identifier les principales complications
- Identifier les facteurs associés à la survenue des complications chez les nourrissons anciens prématurés hospitalisés au CHUB.

Patients et Méthodes : Etude de cohorte descriptive. Elle a porté sur le devenir à moyen terme du nouveau-né prématuré au CHU-B, durant la période de janvier 2018 à octobre 2020.

Résultats : Nous avons inclus 50 prématurés, le poids moyen à la naissance était de $1693 \pm 0,125$ g. Le sex ratio était de 0,9 en faveur des filles. L'âge moyen à l'admission était de $6,4 \pm 2,2$ heures, La durée moyenne d'hospitalisation était de $14,3 \pm 5,2$ jours (extrêmes : 3 et 30 jours). Au 24^{ème} mois du suivi, 39 (78%) nourrissons anciens prématurés avaient présenté au moins une complication. Il s'agissait : du décès $n = 6$ (15,38%) ; de complications respiratoires $n = 18$ (46,15%) ; d'un retard de croissance $n = 14$ (35,89) ; d'un retard de développement psychomoteur $n = 10$ (25,64%) et de déficit sensoriel $n=4$ (10,25%). Nous n'avons trouvé aucun facteur prédictif des complications.

Conclusion : La fréquence élevée des complications de la prématurité à moyen terme, impose, dans notre contexte de pays à revenus faibles, que soient mises en œuvre les mesures prévention centrées sur un suivi correct de la gestante, et une prise en charge optimale du nouveau-né.

Mots clés : anciens prématurés, devenir, moyen terme, Brazzaville



85. TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE.

MPANDZOU Ghislain Armel^{1,2}.

¹Faculté des Sciences de la santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville – Congo;

²Service de Neurologie, CHU de Brazzaville, Congo.

E-mail: mgaetimm@yahoo.fr,

Introduction. Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) constituent un enjeu de santé publique dans les pays développés. Au Congo, comme dans les pays à ressources limitées, peu de données y relatives ont été rapportées.

Objectifs. Décrire le profil épidémiologique et clinique des TSA adressés à l'unité d'exploration neurocognitive du CHU de Brazzaville.

Patients et méthodes. Il s'est agi d'une étude transversale réalisée à l'unité d'exploration neurocognitive du CHU de Brazzaville sur 21 mois. La population d'étude concernait tous les patients adressés pour une évaluation neurocognitive. Le diagnostic des TSA se rapportait aux critères du DSM-V. Les variables étudiées étaient sociodémographiques et cliniques.

Résultats. Les TSA avaient une fréquence de 55,6%, représentés par l'autisme infantile (84,9%) et l'autisme atypique (15,1%). Le niveau de sévérité était modéré dans 62,3%. L'âge moyen du diagnostic était de $7,1 \pm 2,9$ ans avec un *sex-ratio* de 4,3. L'âge moyen de constatation des signes était de $16,1 \pm 5,2$ mois. Les comorbidités les plus retrouvées étaient la déficience intellectuelle (75,5%), les troubles de l'apprentissage (75,5%), les troubles de conduite alimentaire (48,8%), les troubles du sommeil (34,7%) et les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (32,1 %).

Conclusion. Les TSA constituent un motif fréquent de consultation à l'unité d'exploration neurocognitive du CHU de Brazzaville et souvent s'associent d'autres troubles neuro-développementaux et neurologiques. Le diagnostic est tardif. Une étude en population générale permettrait de mieux apprécier leur ampleur.

Mots clés : troubles du spectre de l'autisme, fréquence, profil clinique, Brazzaville.



86. LA MALADIE DE KIKUCHI FUJIMOTO : A PROPOS D'UN CAS.

M. R. ADEGBINNI AKANDE.

Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, Congo.

La maladie de Kikuchi-Fujimoto est une maladie rare et bénigne peu connue des cliniciens. Elle touche électivement la jeune femme. La cause exacte reste une énigme. Une origine virale ou auto immune a été suggérée. La maladie évolue dans la majorité des cas favorablement de façon spontanée en quelques semaines voire quelques mois. Cependant, elle peut révéler ou évoluer vers une maladie auto immune. Nous rapportons le cas d'une patiente de 57 ans, sans antécédents particuliers, reçue pour une tuméfaction cervicale bilatérale sensible évoluant depuis plus de six mois, traitée par antituberculeux sans succès. L'examen clinique a noté des adénopathies cervicales bilatérales non symétriques sensibles. La vitesse de sédimentation était à 55 mm à la première heure, le reste du bilan biologique était normal. L'examen histologique d'une pièce ganglionnaire a noté des remaniements nécrotiques éosinophiles, dissociant des éléments lymphocytaires non atypiques, dont la morphologie est du type de la maladie de Kikuchi-Fujimoto. La patiente a été mise sous méthylprednisolone, vinblastine et cyclophosphamide. L'évolution immédiate a été marquée par la réduction du volume des adénopathies. En conclusion, la maladie de Kikuchi-Fujimoto est une prolifération histiophagocytaire rare. Le diagnostic repose sur l'histologie, complété par des analyses immunohistochimiques. Le traitement non conventionnel est basé essentiellement sur l'immunothérapie.

Mots clés: *Maladie de Kikuchi-Fujimoto, lymphadénite histiocytaire nécrosante, adénopathies cervicales.*



87. PRONOSTIC NEONATAL DES FAIBLES POIDS DE NAISSANCE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE.

NGAKENGI NY^{1,2}.

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI, Brazzaville, Congo.

²Service de Néonatalogie Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo.

E-mail : yngakengni@gmail.com

Objectifs. Analyser le pronostic néonatal des faibles de poids de naissance au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.

Patients et Méthode. Etude de cohorte rétrospective, menée du 01^{er} janvier au 30 juin 2020 dans le service de Néonatalogie du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, incluant 200 nouveau-nés de poids inférieur à 2500 g hospitalisés, d'âge chronologique compris entre 22 et 41 semaines d'aménorrhée (SA). Les variables étudiées ont été pré, per et post partales. La valeur p de la probabilité a été jugée significative pour une valeur inférieure à 0,05. Les courbes de survie ont été tracées par la méthode de Kaplan-Meier et comparées par le test de Log Rank au seuil de significativité de 5 %.

Résultats. Les nouveau-nés de faible poids de naissance ont représenté 45,6% des admissions (220/482). Les nouveau-nés étaient âgés en moyenne de 32 SA \pm 2,5 et avaient un poids médian de 1700 g (1300 – 2000). La morbidité néonatale a été représentée par l'infection dans 57,5% des cas (115/200), l'anémie dans 50,5% des cas (101/200), l'ictère dans 46,5% des cas (93/200), l'asphyxie et l'apnée respectivement dans 29,5% (59/200) et 24% (48/200) des cas. La létalité était de 40,5% et liée : à la naissance dans une maternité périphérique (ORa=6,1 [1,5-25,6] ; p<0,05) ; à l'hémorragie (ORa=14,3 [1,2-164,6] ; p<0,05) ; à la malformation (ORa=9,6 [1,1-86,3] ; p<0,05) ; la déshydratation (ORa=19,1 [1,1-317,5] ; p<0,05) et l'apnée (ORa=62 [3,4-1116,1] ; p<0,05). La survie médiane a été de 22 jours et influencée par le poids de naissance inférieur à 1000 g (p<0,05).

Conclusion. Le faible poids de naissance est fréquent à Brazzaville. La mortalité est présente dans près de la moitié des cas et fortement liée à la morbidité néonatale.

Mots clés : Faible poids de naissance, Pronostic, Déterminants, Survie, Brazzaville.



88. L'EVOLUTION DE LA PROFESSION INFIRMIERE AU CONGO.**Simplice OBONGUI, P. MOUKANA, R. P. C. BAKALAS.**

Objectif : Amener le personnel soignant à connaître l'origine de la profession infirmière au Congo à travers les âges.

Avant les indépendances, création de la 1^{ère} mission Catholique par Monseigneur Augouard à Linzolo (Département du Pool). D'où l'introduction des Soins Infirmiers par les Sœurs religieuses, création de la 1^{ère} école de santé pour la formation des ATS (Infirmiers Brevetés) par Monseigneur Edouard Renard.

Création d'une école inter-état d'Infirmiers dénommée Institut des Hautes Etudes en Afrique Centrale (IHEAC).

Après les indépendances, beaucoup de textes (Décrets, Arrêtés, Circulaires, Lois...) portent sur la formation, statut du personnel de santé et des affaires sociales.

Création de l'école paramédicale Jean Joseph Loukabou à Pointe Noire, un peu plus loin, l'école paramédicale et médicosociale de Brazzaville.

Au niveau supérieur, l'INSSSA reçoit les Assistants Sanitaires généralistes pour la médecine générale.

Quelques années après, les infirmiers professionnels : IDEG, Assistants Sanitaires titulaires du BAC C/D pouvaient s'inscrire pour la Licence en Sciences Infirmières. Le Décret n°2009177 du 18/06/2009, porte l'application du système LMD à l'Université Marien Ngouabi.

L'évolution de la profession infirmière au Congo repose sur la connaissance des repères historiques, des textes législatifs, et réglementaires. Mais, l'ouverture du cycle master en sciences infirmières ou soins infirmiers spécialisés permettra de promouvoir la profession infirmière au Congo.

Mots clés : Evolution, Infirmière, textes, Congo.



89. ADMINISTRATION INFIRMIERE DES MEDICAMENTS AU MALADE PAR LA VOIE ORALE.

MOUKANA Pierre.

Direction des soins infirmiers.

L'administration des médicaments par la voie orale est une pratique très courante dans toutes les structures hospitalières. Le médicament est une substance qui contient un principe actif pour différents types de soins.

Il est prescrit par le médecin et administré par le personnel soignant pour les malades. L'utilisation du médicament par le personnel doit se faire dans le respect de l'éthique et de la déontologie. La connaissance des indications, contre-indications et des effets indésirables par le personnel paramédical est importante. La prise du médicament par la voie orale doit se faire dans les conditions qui garantissent le respect de la dose et de la voie d'administration. La communication pour le changement de comportement au profit des malades lui permet d'avoir des informations nécessaires pour participer à sa prise en charge. La pratique de cette technique exige la traçabilité pour un meilleur suivi, d'où la nécessité d'une bonne tenue du dossier infirmier. La traçabilité permet de résoudre les problèmes liés à la responsabilité. L'achat des médicaments par le patient impacte parfois négativement la qualité du soin.

L'amélioration de l'administration des médicaments par voie orale exige une implication des décideurs pour le renforcement des ressources humaines, matériel et la dotation des services en médicaments.

L'organisation de la formation continue s'impose ainsi que le suivi régulier des soins par les responsables des soins.

Mots clés : *médicaments, voie orale, malade, personnel.*



90. CONFERENCE : LA SOCAC : DES FONDEMENTS A LA MATURITE.**Justino OBAMA NVE.***Université de Barcelone ; Président de la SOCAC.*

La Société de Chirurgie d'Afrique Centrale a vu le jour en 2012 à Malabo en Guinée Equatoriale, au décours d'un Congrès de l'ACAF, l'Association de Chirurgie d'Afrique Francophone. Elle est née de la volonté des chirurgiens de la sous-région d'avoir un forum de rencontres et d'échanges, pour partager leurs expériences et améliorer les pratiques chirurgicales, pour une meilleure prise en charge des malades, alimenter la recherche en matière chirurgicale et œuvrer à la confection des curricula de ses membres pour leur épanouissement hospitalo-universitaire. De nombreux membres ont ainsi acquis des grades universitaires parmi les plus prestigieux, notamment au CAMES, le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur. Dans ce sens, la SOCAC qui a aujourd'hui dix années révolues, a organisé son premier congrès constitutif à Ndjamena en 2013, et les second et troisième respectivement à Mongomo en Guinée Equatoriale en 2015 et à Libreville au Gabon en 2017. Le hiatus organisationnel de ces dernières années est lié à la pandémie de la Covid-19. La SOCAC a pour ambition de reprendre ses activités statutaires, notamment l'organisation de son quatrième congrès annuel en Juillet de cette année 2023, mais aussi le passage annuel de cette organisation jusque-là biannuelle, pour un plus grand dynamisme scientifique à travers tous les pays membres d'Afrique Centrale : le Cameroun, le Congo, la RCA, le Tchad, la Guinée Equatoriale, le Gabon, et pourquoi pas, dans un proche avenir, la République Démocratique du Congo.



91. STENOSE SPINALE EN TANDEM AU CHU DE BRAZZAVILLE.

Léon BOUKASSA.

Unité Neurochirurgie du Service de Chirurgie Polyvalente, CHU de Brazzaville, Congo.

Contexte et objectif : La sténose spinale en tandem (SST) peut être définie comme une sténose simultanée de deux régions spinales distinctes (cervicale, thoracique et lombaire). Caractérisée par une association des signes spinaux, radiculaires et médullaires des membres, la planification de sa chirurgie reste controversée. Nous rapportons celles qui ont été faites sur les cas observés au CHU de Brazzaville.

Matériel et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective de 20 patients opérés pour SST, de juin 2009 à mai 2022, soit une période de 14 ans. Nous avons analysé les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives de ces patients.

Résultats : Durant ces 14 années, 20 patients (11 hommes et 9 femmes) atteints de SST ont été pris en charge. L'âge moyen était de 57 ans (41-72 ans). Les signes évoluaient sur une période de 17,6 mois (13-30 mois). Il s'agissait des douleurs rachidiennes et radiculaires lombaires, thoraciques ou cervicale associées à des signes pyramidaux. L'imagerie médicale avait objectivé 15 associations cervico-lombaires, trois associations thoraco-lombaires et deux cervico-thoraciques. La chirurgie avait été réalisée en un temps dans trois cas et en deux temps dans 18 cas (laminectomies, discectomie ou de somatotomie). L'ordre de prise en charge chirurgicale était cranio-caudal. Les signes avaient régressé chez 16 patients et quatre stabilisés.

Conclusion : La SST doit être recherchée chez un patient présentant des signes rachidiens et radiculo-médullaires bifocaux. Leur traitement chirurgical précoce des deux sites, donne des résultats satisfaisants.

Mots-clés : *Sténose spinale en tandem, sténose cervico-lombaire simultanée, sténose simultanée thoraco-lombaire, sténose cervico-thoracique simultanée.*



92. CORRELATION CLINICO-HISTOLOGIQUE DE LA POLYPOSE NASOSINUSIENNE.

NGOUONI GC^{1,2}.

¹Service ORL et Chirurgie cervico-faciale, CHU de Brazzaville, Congo.

²Université Marien Ngouabi, République du Congo.

E-mail : Chidrel.chidrel@yahoo.fr

Objectif : établir le lien entre les caractéristiques histologiques et cliniques de la polypose naso-sinusienne.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective de 9 ans menée au CHU-B dans les services d'ORL et Chirurgie Cervico-faciale et d'Anatomie et Cytologie pathologique. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques.

Résultats : La PNS représente 2,8% des hospitalisations. Le stade I à droite et le stade II à gauche était dominant dans 29,4%. Les résultats histopathologiques trouvés étaient 17% de lymphocytes, 35,3% de polynucléaires éosinophiles et 47,1% de polynucléaires+ lymphocytes. La corrélation entre le sexe et les résultats histologiques n'est pas établie (P=0,23) ainsi que le groupe d'âge et les résultats histologiques (P=0,51). Il n'existe pas de lien significatif entre les caractéristiques cliniques des polypes et les résultats histologiques (P=0,79), de même entre le stade des polypes et les résultats histologiques (P=0,85).

Conclusion : La multitude des mécanismes mis en cause dans le développement de la PNS ainsi que les données épidémiologiques et la connaissance des aspects histologiques demeurent la hantise du clinicien par l'absence de corrélation histologique et clinique.

Mots- clés : polypose nasosinusienne, corrélation clinico-histologique.



93. PRISE EN CHARGE DE LA DYSFONCTION ÉRECTILE (D.E) CHEZ LES PATIENTS INSUFFISANTS RÉNAUX CHRONIQUES (I.R.C) AU CONGO.

DIMI NYANGA Y.I.

Service d'Urologie Andrologie, CHU de Brazzaville, Congo.

Objectif : Évaluer la prise en charge de la dysfonction érectile (DE) chez les patients insuffisants rénaux chroniques (IRC) au Congo.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude transversale avec recueil prospectif de données sur une période de 9 mois, réalisée dans les services de néphrologie de trois hôpitaux du Congo. Le score IIEF-5 a été utilisé pour évaluer la fonction érectile. Nous avons inclus tous les patients IRC avec DE âgés de plus de 18 ans.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 54,4 (extrêmes : 20 ans et 81 ans). Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient dominés par l'hypertension artérielle qui concernait 86 patients (91,5 %). L'IMC était normal chez 76 patients (80%). Une HTA de grade 2 a été notée chez 47 patients (49,47%). Deux patients (2 %) n'avaient pas de caractères sexuels secondaires. La durée moyenne de l'IRC était de 3 ans. L'apparition de la DE a été précédée de IRC dans 92 cas (96,8 %). Le début de la DE était progressif dans 72 cas (78,2 %). La circonstance de survenue de la DE a été retrouvée dans cinq cas (5,2%). La raideur pénienne était faible dans 86 cas (90,5 %). Soixante-quatre patients (67,4 %) n'avaient pas d'érection nocturne. Les autres troubles sexuels associés étaient une diminution de la libido dans 46 cas (48,4%), une anorgasmie dans 53 cas (55,8%) et une éjaculation précoce dans 47 cas (49,47%). Le score IIEF 5 moyen était de $11,38 \pm 4,44$. La dysfonction érectile était sévère dans 43 cas (45,2%). L'examen du pénis était normal dans tous les cas. La dysfonction érectile était difficile à supporter dans 51 cas (53,7%). Le taux de testostérone était compris entre 5,5 et 32 nmol/L chez 44 patients (68,8%). Les taux de FSH et de LH étaient augmentés dans 60 % des cas. Le taux de prolactine entre 1,8 - 29,2 microgrammes/l dans 14 cas (70%). Le traitement médical des troubles de l'érection concernait 36 patients (37,8 %).

Conclusion : La DE a des conséquences psychologiques qui accentuent la souffrance des patients. La modification de ces facteurs de risque doit être entreprise précocement. Les IPDE5 ont amélioré la prise en charge de la dysfonction érectile

Mots clés : *Insuffisance Rénale Chronique, Dysfonction Érectile, Congo*



94. PRISE EN CHARGE DES FENTES LABIOPALATINES AU CONGO: BILAN DES DEUX ANNEES DE L'ACTION DE L'ASSOCIATION « SOS SOURIRE CONGO ».

MABIKA BREDEL DD, NGOUA L.

Service de chirurgie maxillo-faciale- esthétique et Stomatologie du CHU de Brazzaville; Brazzaville, Congo.

E-mail : bredmabika@gmail.com

Introduction : Les patients présentant une fente labiovelopalatine nécessitent une prise en charge multidisciplinaire lourde, de moins en moins à la portée de toutes les bourses, rendant ainsi indispensable l'apport de la médecine de solidarité.

Objectif : décrire les retombés mesurables des actions de l'association humanitaires « Sos sourire Congo ».

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive et transversale sur deux ans d'exercice. Ont été étudiés la stratégie des actions, type d'activités, acteurs bénéficiaires et les résultats de chaque action.

Résultats : Le principal outil de recrutement était les réseaux sociaux, ayant permis de recruter 70% de nos effectifs. La mise en place des agents de relais communautaire bénévoles était effective dans les 12 départements. La démarche chirurgicale de gratuité était incorporée dans la pratique du service. 52 patients recrutés, 41 opérés, 10 assistances nutritionnelles, cinq assistances orthophoniques. Quatre Ateliers de simulation à la compréhension des fentes à l'endroit des étudiants par année. Une formation aux professionnels des médias, formation intégrées d'un nutritionniste, orthophoniste et de cinq infirmiers. Toutes les actions de l'association étaient subventionnées totalement par l'ONG Smille Train.

Conclusion : La chirurgie de solidarité reste un moyen nécessaire pour la prise en charge globale et intégrée des fentes labiopalatines chez les patients défavorisés. Nos actions ont la particularité d'avoir une double spécificité, celle de la prise en charge globale avec suivi rigoureux dans la durée, du primaire aux séquelles, ainsi que la particularité pédagogique.

Mots-clés : Fente labiopalatine, prise en charge globale et intégrée, chirurgie de solidarité, pédagogie.



95. PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES GRAVES DE L'ADULTE ADMIS EN RÉANIMATION POLYVALENTE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE.

Marie ELOMBILA^{1,2}.

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo.

²Service de réanimation polyvalente, CHU de Brazzaville, Congo.

E-mail : elombila@gmail.com

Objectif : Décrire la prise en charge (PEC) des traumatisés graves (TG) de l'adulte admis en réanimation polyvalente du CHU-B.

Matériels et méthodes : L'étude était transversale et rétrospective sur 30 mois (1^{er} janvier 2016 au 30 juin 2018) en réanimation du CHU-B. Étaient inclus tout TG d'au moins 18 ans, pris en charge pendant au moins 6 heures de l'admission. Les variables sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives étaient analysées sur Excel 2016 et Epi-info 7.

Résultats : Au total, 70 patients étaient retenus (âge moyen : 39 ± 15 ans ; sex ratio : 4,8). Cinquante pour cent des patients provenaient des urgences. Les accidents de la voie publique (84,3 %) étaient la principale circonstance traumatique. Les patients présentaient un traumatisme crânien grave (47,2 %) parmi lesquels 27,1 % étaient isolés des détresses respiratoires (38,6 %) et hémodynamiques (14,6 %). Le ramassage et le transport des patients n'étaient pas médicalisés. La PEC avait consisté en un remplissage vasculaire avec des cristalloïdes et des colloïdes, une oxygénothérapie (84,3 %), une transfusion sanguine (30 %), un recours aux amines vasopressives (34,3 %), et une osmothérapie (10 %). Le drainage thoracique était réalisé chez 9,9 % des patients. Les patients étaient intubés et sédatisés dans 40 % des cas. La PEC chirurgicale concernait 21,4 % des TG. L'antibiothérapie était administrée chez 74,7 % des patients. La mortalité globale était de 41,4 %.

Conclusion : Les TG sont un motif d'admission fréquent en réanimation. Ils touchent surtout la population jeune masculine et sont consécutifs aux accidents de la voie publique. Leur PEC codifiée demeure insuffisante du fait de la mortalité élevée qui leur est imputable.

Mots clés : prise en charge, traumatisé grave, réanimation, Brazzaville



96. ENVENIMATIONS GRAVES.

Yazine MAHJOURB.

Pôle d'Anesthésie-Réanimations - CHU Amiens-Picardie. France.

Les envenimations graves représentent un problème de santé publique mondial. En Afrique intertropicale, les envenimations graves sont essentiellement d'origine ophidienne. Les élapidés et les vipéridés représentent, de loin, les familles de taxons les plus impliqués. La diversité de la composition des venins et la spécificité des différentes toxines représentent des potentialités pharmacologiques importantes. Il s'agit le plus souvent soit de neurotoxines soit d'enzymes dirigées contre l'hémostase secondaire. Nous passerons en revue les espèces les plus couramment impliquées et leur répartition géographique, les différentes toxines responsables ainsi que la symptomatologie principale. Nous finirons par envisager les possibilités de traitements symptomatiques (contention/immobilisation) et spécifiques (fraction Fab'2).



Contacts

Pour tout contact avec la revue adresser votre courriel à l'adresse mail suivante :

lalettremedicaleducongo@gmail.com

Les membres du comité de rédaction peuvent être contactés de façon individuelle aux adresses suivantes :

✉ **Rédacteurs en chef :**

Pôle chirurgical : Dr Jean Patrice Binuani JPBinuani@chu-angers.fr
Pôle médical : Dr Patrice Serge Ganga-Zanzou psgangazanzou@hotmail.com

✉ **Responsable de la publication :**

Dr Richard Bibi. cesarhyve@yahoo.fr

✉ **Responsable de la communication**

Dr Florian Diakabana. flodiak@hotmail.fr



