
**RAPPORT STATISTIQUE
DE LA CAMPAGNE
GUIDER 2020**

.....
ASSOCIATION MÉDICALE
ESPOIR SANTÉ AFRIQUE



« AUCUN DE NOUS, EN AGISSANT SEUL,
NE PEUT ATTEINDRE LE SUCCÈS... »

Nelson MANDELA 1918-2013



Campagne menée avec réussite sous la coordination
du Dr Patrice Esame Ndivé - Cardiologue -



Dans le cadre de la poursuite de ses actions humanitaires, l'association **ESPOIR SANTÉ AFRIQUE** a organisé sa septième campagne de santé dans la ville de Guider située dans le Nord du Cameroun..



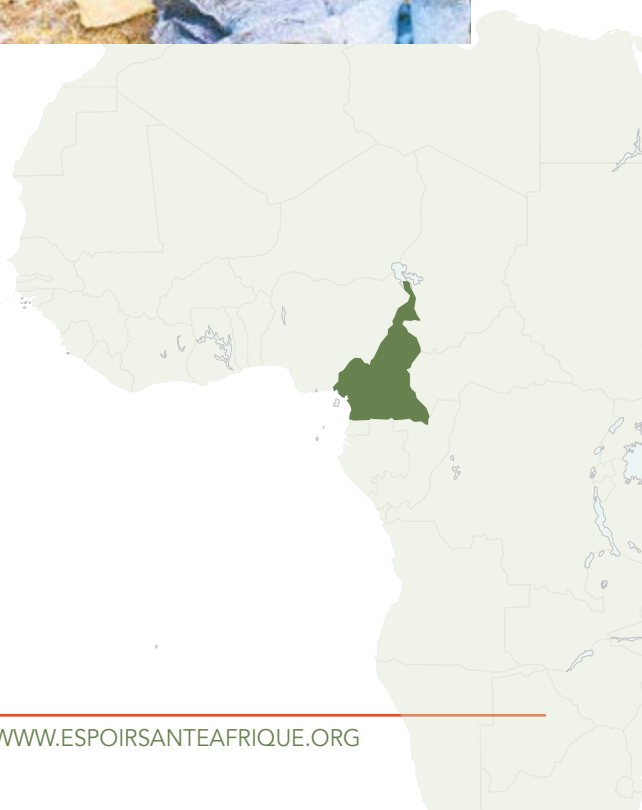
Etendue sur une superficie de 2 264 km², la commune de Guider se situe dans une zone sahélienne, sur un plateau granitique.

Elle s'est déroulée du 11 au 12 décembre 2020 à l'Hôpital de District de Guider et portait sur le dépistage du diabète, de l'hypertension artérielle et de l'obésité.

Au total nous avons reçu 216 personnes.



Situé à 1200 km de Yaoundé, c'est donc en train couchette qu'une partie de l'équipe médicale à rallier la ville de Guider (région du Nord et chef-lieu du département du Mayo-Loti), jeudi 10 décembre 2010



01 | PROCÉDURE DU DÉPISTAGE

Le dépistage s'est déroulé les 11 (de 8h à 17h) et 12 (de 7h30 à 14h), décembre 2020 selon la procédure suivante :

• Etape 01 | Accueil des patients

- Installation des patients
- Distribution des numéros d'ordre et des coupons d'identification

• Etape 02 | Dépistage proprement dit

- Prise des paramètres vitaux (pression artérielle, pouls)
- Prise de la glycémie à jeun ou post-prandiale
- Prise des paramètres anthropométriques (poids, taille, tour de taille) et calcul de l'Indice de Masse Corporel (IMC)



• Etape 03 | Consultation et enregistrement

- Enregistrement et orientation des patients
- Les patients ayant des paramètres normaux bénéficiaient d'un counseling et étaient orientés vers l'atelier d'éducation.
- Les patients ayant des anomalies étaient orientés vers une consultation spécialiste (cardiologue et diabétologue) et ils bénéficiaient des examens complémentaires gratuits (ECG et ECHOCOEUR en fonction des cas)
- Les patients nécessitant un traitement disponible bénéficiaient des médicaments gratuits
- Les patients étaient ensuite orientés vers l'atelier d'éducation thérapeutique.

• Etape 04 | Référence

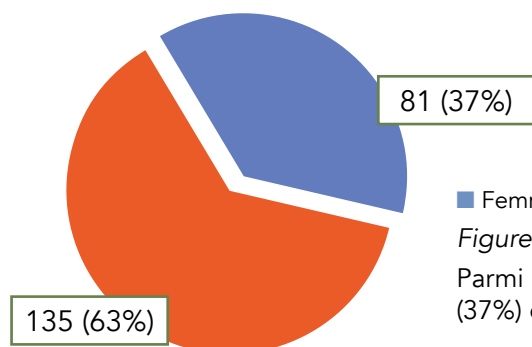
- Les patients diagnostiqués avec une pathologie chronique étaient référés vers les médecins en service à l'Hôpital de District de Guider pour le suivi au long terme.

PROCÉDURE DU DÉPISTAGE *en image*



02 | CATÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES PATIENTS

A • Répartition des patients selon le sexe :



■ Femme ■ Hommes

Figure 1: Répartition selon le sexe

Parmi les 216 personnes reçus, 135 (63%) étaient des femmes et 81 (37%) étaient des hommes.

B • Répartition des patients selon l'âge

Tableau 1 : Répartition des employés en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âges (ans)	Effectif (%)
< 20	01 (0.5)
[20 - 30 [	10 (4.6)
[30 - 40 [	26 (12.0)
[40 - 50 [	51 (23.6)
[50 - 60 [	60 (27.8)
[60 - 70 [	40 (18.5)
[70 - 80 [	28 (13.0)
Total	216 (100)

La tranche d'âge la plus représentée était celle de [50 à 60 ans [60 personnes soit 27.8%.

L'âge minimum était de 18 ans et le maximum était de 78 ans.

C • Répartition des patients en fonction des antécédents

Parmi les patients reçus, 167 personnes soit 77.3 % avaient un antécédent d'hypertension artérielle et/ou de diabète.

Tableau 2 : Répartition des antécédents présents chez les patients

Antécédents	Effectif (%)
Hypertension artérielle	96 (44.4)
Diabète	71 (32.9)
Total	167 (77.3)

D • Répartition des patients selon la tension artérielle (TA)

La tension artérielle a été prise chez les 216 personnes reçues parmi lesquels 115 (53.3%) avaient une pression artérielle normale ($< 140/90$ mmHg) et 101 (46.7%) avaient une pression artérielle anormale ($\geq 140/90$ mmHg ou $< 90/60$ mmHg).

Tableau 3 : Les anomalies de la Pression Artérielle retrouvées

Anomalies de la TA	Effectif (%)
Hypotension	PAS : < 90 mmHg 02 (2.0)
HTA Grade I	PAS : $[140 - 159]$ mmHg et/ou 36 (35.6) PAD : $[90 - 99]$ mmHg
HTA Grade II	PAS : $[160 - 179]$ mmHg et/ou 40 (39.6) PAD : $[100 - 109]$ mmHg
HTA Grade III	PAS : ≥ 180 mmHg et/ou 23 (22.8) PAD : ≥ 110 mmHg
TOTAL	101 (100)

HTA = Hypertension Artérielle, **PAS** = Pression Artérielle Systolique, **PAD** = Pression Artérielle Diastolique

Le tableau ci-dessus nous montre que l'HTA Grade II était le grade le plus représenté, retrouvée chez 40 personnes soit 39.6%.

D • Répartition des patients selon l'Indice de Masse Corporelle (IMC)

L'indice de Masse Corporelle est le rapport du poids (en Kg) sur la taille² (en mètre). Chez les patients reçus, 110 soit 50.9% avaient un IMC anormal. Tableau 4 : Répartition des anomalies de l'IMC

Tableau 4 : Répartition des anomalies de l'IMC

Classification	Effectif (%)
Maigreur (< 18 kg/m ²)	18 (8.3)
Surpoids ($25 \leq \text{IMC} \leq 29.9$ kg/m ²)	49 (22.7)
Obésité stade I ($30 \leq \text{IMC} \leq 34.9$ kg/m ²)	26 (12.0)
Obésité stade II ($35 \leq \text{IMC} \leq 39.9$ kg/m ²)	12 (5.6)
Obésité Morbide ($\text{IMC} \geq 40$ kg/m ²)	05 (2.3)
TOTAL	101 (100)

Le surpoids était la surcharge pondérale la plus représentée (49 patients soit 22.7%).

E • Répartition selon le tour de taille

Le tour de taille normale est < 88 cm chez la femme et < 102 cm chez les hommes.

Parmi les 216 patients reçus, 127 avaient un tour de taille normale et 89 avaient un tour de taille anormale soit 41.2%.

F • Répartition des patients selon la Glycémie

La glycémie a été mesurée chez les 216 personnes reçues, c'était une glycémie à jeun chez 144 personnes et une glycémie post-prandiale chez 72 personnes.

Les chiffres glycémiques étaient normaux (0.6 et 1.1 g/l pour la glycémie à jeun et inférieure à 1.4 g/l pour la glycémie post-prandiale) chez 134 personnes soit 62.0%.

La glycémie était anormale chez 82 patients soit 38.0 %.

La répartition des 82 (38.0%) ayant une glycémie anormale figure sur le tableau cidessous :

Tableau 5 : Répartition des patients en fonction des anomalies de la glycémie

Anomalies de la glycémie		Effectif	
Glycémie à jeun	Hypoglycémie	< 0.6 g/l	00
	Hyperglycémie modérée à jeun	] 1.10 – 1.25] g/l	08
	Hyperglycémie à jeun	≥ 1.26 g/l	44
Glycémie postprandiale	Intolérance au glucose	] 1.40 – 1.99] g/l	19
	Hyperglycémie postprandiale	≥ 2.0 g/l	11
TOTAL		101 (100)	

Parmi les 82 personnes présentant une anomalie de la glycémie, l'hyperglycémie vraie à jeun était la plus rencontrée chez 44 personnes (53.6%).

03 | CONSULTATIONS SPÉCIALISTES

Les patients ayant une hyperglycémie vraie à jeun bénéficiaient de la consultation du diabétologue. C'était pour la plupart des cas des patients diabétiques connus chez qui le contrôle glycémique n'était pas optimal. Les patients ayant des chiffres tensionnels élevés bénéficiaient de la consultation du cardiologue. La majorité était des patients hypertendus connus non observants/compliants au traitement.

Tous les patients hypertendus ou non ayant consulté le cardiologue bénéficiaient d'un électrocardiogramme (ECG) soit environ 90 ECG réalisés. Par la suite ceux ayant des anomalies majeures à l'électrocardiogramme bénéficiaient de l'Echocoeur. Au total l'Echocoeur a été effectué chez 45 personnes.



Après la consultation du spécialiste, les patients diagnostiqués avec une pathologie chronique (Diabète et hypertension artérielle) étaient référés vers les médecins en service à l'Hôpital de District de Guider pour le suivi.



en image

