

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE DSCHANG

Scholae Thesaurus Dschangensis Ibi Cordum

**FACULTE DE MEDECINE ET DES
SCIENCES PHARMACEUTIQUES**



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work - Fatherland

UNIVERSITY OF DSCHANG

Scholae Thesaurus Dschangensis Ibi Cordum

**FACULTY OF MEDICINE AND
PHARMACEUTICAL SCIENCES**

POLICY BRIEF

Facteurs associés à la mortalité intra-hospitalière de l'insuffisance cardiaque au Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé.

Thèse soumise et soutenue publiquement en vue de l'obtention du diplôme de Docteur en Médecine

Par

NSIA KENGNI Fredy Leonel

Matricule : CM-UDs-18MSP0107

Directeur

Pr CHOUKEM Siméon Pierre

Professeur Titulaire de Médecine

Interne Endocrinologie et

Métabolisme

Co-Directeur

Dr NGONGANG OUANKOU

Christian

Maître assistant de Cardiologie

Année académique 2024-2025

Résumé

L'insuffisance cardiaque constitue un problème majeur de santé publique en raison de sa forte mortalité. L'objectif de cette étude d'identifier les facteurs associés à la mortalité intra-hospitalière chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque au CHU de Yaoundé. Il s'agissait d'une étude rétrospective, à la fois descriptive et analytique, menée dans le service de médecine interne du CHU de Yaoundé. La prévalence hospitalière de l'insuffisance cardiaque était de 16,63 %, les facteurs associés à la mortalité intra-hospitalière étaient : l'hypotension artérielle, l'altération sévère de la FEVG, l'insuffisance rénale sévère et la l'hyponatrémie sévère. Le dépistage précoce des facteurs de risque et la mise en œuvre d'une éducation thérapeutique adaptée pourraient contribuer à réduire la mortalité intra-hospitalière liée à l'insuffisance cardiaque.

Introduction

Au Cameroun, l'IC figure parmi les principales causes d'hospitalisation et de décès cardiovasculaires, avec un taux de mortalité intra-hospitalière pouvant atteindre 18,45% [1]. La mortalité globale liée à l'insuffisance cardiaque est estimée à 16,5%, mais ce taux atteint 34% en Afrique, soit plus du double de la moyenne mondiale [2]. Malgré les progrès thérapeutiques réalisés au cours des dernières décennies, l'IC reste une affection grave, avec une mortalité à un an pouvant atteindre 40% et une mortalité à cinq ans comparable, voire supérieure, à celle de certains cancers, avec des taux allant de 42 à 60% [3,4]. En Afrique subsaharienne, la situation est aggravée par le manque de ressources médicales et l'accès limité aux soins spécialisés [5]. Une meilleure compréhension des facteurs associés à cette mortalité pourrait aider à améliorer la prise en charge et réduire le taux de mortalité intra-hospitalier.

Méthodologie

Nous avons mené une étude rétrospective à deux volets, un volet descriptif et un volet analytique de type cas-témoins, dans le service de médecine interne du CHU de Yaoundé. Elle couvre la période allant de janvier 2021 à décembre 2024. Les données ont été

*FACTEURS ASSOCIES A LA MORTALITE INTRA-HOSPITALIERE DE
L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AU CHU DE YAOUNDE.*

collectées à partir des dossiers médicaux hospitaliers et analysées par régression logistique pour identifier les facteurs indépendamment associés à la mortalité.

Résultats

La prévalence hospitalière de l'insuffisance cardiaque au CHU de Yaoundé était de 16,31 %. Le délai entre l'apparition des symptômes et la prise en charge hospitalière n'avait pas d'impact significatif sur la mortalité intra-hospitalière dans notre étude.

Les principaux facteurs associés à la mortalité intra-hospitalière étaient :

- Hypotension artérielle à l'admission (OR = 4,01, p= 0,015)
- Altération sévère de la FEVG (< 40 %) (OR = 3,68, p= 0,010)
- Dysfonction rénale sévère (OR = 3,29, p= 0,025)
- Hyponatrémie sévère (OR = 4,14, p= 0,029)

Conclusion

Une action rapide et coordonnée sur les facteurs identifiés peut réduire significativement la mortalité hospitalière liée à l'insuffisance cardiaque. Les autorités sanitaires doivent intégrer cette réalité dans leurs plans d'action pour renforcer les soins cardiovasculaires.

Recommandations

1. Élaborer un protocole de triage et de prise en charge standardisé dans les hôpitaux publics.
 2. Former les professionnels de santé à la détection et à la réponse rapide aux signes de gravité.
 3. Assurer la disponibilité des médicaments essentiels à coût réduit.
 4. Instaurer un système de suivi post-hospitalisation pour prévenir les récives.
-

References

1. Boombhi J, Moampea M, Mfeukeu Kuate L, Menanga A, Hamadou B, Kingue S. Clinical Pattern and Outcome of Acute Heart Failure at the Yaounde Central Hospital. *OALib*. 1 janv 2017;04:1-8.
 2. Tomasoni D, Adamo M, Lombardi CM, Metra M. Highlights in heart failure. *ESC Heart Failure*. 2019;6(6):1105-27.
 3. Bivigou EA, Allognon MC, Ndoume F, Mipinda JB, Nzengue EE. Létalité de l'insuffisance cardiaque au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL) et facteurs associés. *Pan Afr Med J*. 13 sept 2018;31:27.
 4. Damasceno A, Mayosi BM, Sani M, Ogah OS, Mondo C, Ojji D, et al. The Causes, Treatment, and Outcome of Acute Heart Failure in 1006 Africans From 9 Countries: Results of the Sub-Saharan Africa Survey of Heart Failure. *Archives of Internal Medicine*. 8 oct 2012;172(18):1386-94.
 5. Agbor VN, Essouma M, Ntusi NAB, Nyaga UF, Bigna JJ, Noubiap JJ. Heart failure in sub-Saharan Africa: A contemporaneous systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology*. 15 avr 2018;257:207-15.
-