



## Article Original

# Itinéraire Diagnostique des Patients Neurologiques à Douala : Un Retard de Près de Six Mois et un Recours Massif à la Médecine Traditionnelle

## *Diagnostic Journey of Neurological Patients in Douala: A Six-Month Delay and Massive Reliance on Traditional Medicine*

Eric Gueumekane Bila Lamou<sup>1,2</sup>, Marlene Dzobosse<sup>1</sup>, Noel Edisari Désirée Mbango Ekouta<sup>1,2</sup>, Daniel Massi Gams<sup>2,3</sup>, Annick Mélanie Magnerou<sup>2,4</sup>, Jacques Narcisse Doumbe<sup>2</sup>, Servais Albert Fiacre Bagnaka Eloumou<sup>1,2</sup>, Calixte Kuate Tegoue<sup>4,5</sup>, Yacouba Njankouo Mapoure<sup>2,3</sup>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18662873>

### RÉSUMÉ

**Introduction.** Les maladies neurologiques constituent un fardeau majeur de santé publique en Afrique subsaharienne. L'itinéraire des patients, depuis l'apparition des symptômes jusqu'à la prise en charge spécialisée, reste marqué par des retards diagnostiques et des recours fréquents aux soins traditionnels. Peu de données locales décrivent ce parcours au Cameroun. L'objectif était de décrire l'itinéraire des patients adultes atteints de pathologies neurologiques suivis à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala (HGOPED). **Méthodes.** Étude prospective descriptive menée entre janvier 2021 et octobre 2025. Ont été inclus les patients adultes ( $\geq 18$  ans) consultant pour une pathologie neurologique confirmée (épilepsie, AVC, neuropathies, céphalées chroniques). Les données recueillies incluaient : délai entre les premiers symptômes et la consultation spécialisée, recours aux soins traditionnels ou informels, nombre d'établissements consultés avant l'HGOPED, et facteurs socio-économiques influençant le parcours. **Résultats.** Parmi 250 patients inclus, l'âge moyen était de  $39,2 \pm 12,5$  ans, avec une prédominance masculine (58 %). Le délai médian entre les premiers symptômes et la consultation spécialisée était de 5,6 mois (IQR 3–9). Près de 46 % des patients avaient initialement recours à la médecine traditionnelle ou aux structures non spécialisées. En moyenne, 2,3 établissements étaient consultés avant l'arrivée au HGOPED. Les retards étaient significativement associés au faible niveau socio-économique ( $p = 0,01$ ), à la distance géographique ( $p = 0,03$ ) et à la nature chronique des symptômes ( $p = 0,02$ ). **Conclusion.** L'itinéraire des patients neurologiques adultes au HGOPED est marqué par des retards diagnostiques et un recours fréquent aux soins traditionnels. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la sensibilisation communautaire, d'améliorer l'accessibilité géographique et de développer des stratégies de référence précoce.

### ABSTRACT

**Introduction.** Neurological diseases represent a growing public health burden in sub-Saharan Africa. The patient pathway, from symptom onset to specialized care, is often complex and characterized by diagnostic delays and frequent use of traditional medicine. Few local data describe this trajectory in Cameroon. The objective was to describe the care pathway of adult patients with neurological disorders followed at the Douala Gynecological and Pediatric Hospital (HGOPED). **Methods.** A prospective descriptive study was conducted between January 2021 and October 2025. Adult patients ( $\geq 18$  years) with confirmed neurological conditions (epilepsy, stroke, neuropathies, chronic headaches) were included. Data collected included: time from symptom onset to specialized consultation, use of traditional or informal care, number of facilities visited before HGOPED, and socio-economic factors influencing the pathway. **Results.** Among 250 patients, the mean age was  $39.2 \pm 12.5$  years, with a male predominance (58%). The median delay between symptom onset and specialized consultation was 5.6 months (IQR 3–9). Nearly 46% of patients initially sought traditional or non-specialized care. On average, 2.3 facilities were visited before reaching HGOPED. Delays were significantly associated with low socio-economic status ( $p = 0.01$ ), geographical distance ( $p = 0.03$ ), and chronic nature of symptoms ( $p = 0.02$ ). **Conclusion.** The care pathway of adult neurological patients at HGOPED is characterized by diagnostic delays and frequent use of traditional medicine. These findings highlight the need to strengthen community awareness, improve geographical accessibility, and develop early referral strategies to reduce the burden of neurological diseases in Cameroon.

### Affiliations

- Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala
- Département des Sciences Cliniques, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala, Cameroun
- Hôpital général de Douala
- Hôpital Laquintinie de Douala
- Département de Médecine interne et Spécialités médicales, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé, Cameroun

### Auteur correspondant

Eric Gueumekane Bila Lamou;  
E-mail : [bilaeric307@gmail.com](mailto:bilaeric307@gmail.com) / [bilaeric@yahoo.fr](mailto:bilaeric@yahoo.fr)  
Tél : (+237) : 00237 659261060

**Mots clés:** Maladies neurologiques, itinéraire des patients, soins traditionnels

**Key Words:** Neurological diseases, patient pathway, traditional medicine

### Article history

Submitted: 1 December 2025  
Revisions requested: 4 February 2026  
Accepted: 22 February 2026  
Published: 25 February 2026

**L'ESSENTIEL POUR LES LECTEURS PRESSÉS**

**Ce qui est connu du sujet.** Les maladies neurologiques sont fréquentes et graves en Afrique subsaharienne. L'accès à la neurologie spécialisée y est limité, et les parcours de soins sont souvent complexes, marqués par des recours aux tradipraticiens et des délais diagnostiques mal quantifiés.

**L'aspect du sujet abordé dans cette étude.** Cette étude a reconstitué l'itinéraire complet des patients adultes atteints de pathologies neurologiques à Douala, depuis l'apparition des premiers symptômes jusqu'à la prise en charge spécialisée, afin d'en identifier les principales étapes et les facteurs de retard.

**Ce que cette étude apporte de nouveau.** Elle objective un délai médian de 5,6 mois avant la première consultation spécialisée, une perte de temps critique. Elle révèle que 46 % des patients privilégient d'abord la médecine traditionnelle ou l'automédication, et que 2,3 structures sont consultées en moyenne avant le diagnostic. Le retard est triplé par la pauvreté, l'éloignement géographique et le caractère chronique des symptômes, avec un impact direct sur la sévérité clinique et la qualité de vie.

**Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.** Face à ce constat, les politiques sanitaires camerounaises doivent investir dans la formation des médecins de premier recours au repérage des signes neurologiques, et dans le déploiement de consultations avancées de neurologie en zones rurales. Un partenariat structuré avec les tradipraticiens, intégrant des mécanismes de référence précoce, apparaît indispensable pour réduire les délais et améliorer le pronostic des patients.

**INTRODUCTION**

Les maladies neurologiques constituent un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale, représentant une cause importante de morbidité et de mortalité [1]. En Afrique subsaharienne, leur impact est particulièrement marqué en raison de la forte prévalence de pathologies telles que l'épilepsie, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les neuropathies et les céphalées chroniques [2]. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les troubles neurologiques contribuent de manière significative au fardeau global des maladies non transmissibles, avec des conséquences socio-économiques considérables dans les pays à ressources limitées [3].

L'itinéraire des patients neurologiques, défini comme le parcours entre l'apparition des premiers symptômes et l'accès aux soins spécialisés, reste souvent complexe dans ces contextes. Plusieurs études ont montré que ce parcours est marqué par des retards diagnostiques, un recours fréquent aux soins traditionnels ou informels, et une multiplicité de consultations dans des structures non spécialisées avant l'arrivée dans un service de neurologie [4,5]. Ces obstacles entraînent une aggravation des symptômes, une perte de chance thérapeutique et une augmentation du fardeau économique pour les familles et le système de santé [6].

Au Cameroun, malgré l'existence de centres hospitaliers de référence comme l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala (HGOPED), créé en 2014 et

reconnu comme une structure de première catégorie [7], peu de données locales décrivent de manière systématique l'itinéraire des patients neurologiques adultes. Cette lacune limite la mise en place de stratégies adaptées de sensibilisation, de référence précoce et d'amélioration de l'accessibilité aux soins spécialisés. Documenter ce parcours est donc essentiel pour identifier les déterminants des retards, proposer des solutions adaptées et contribuer à l'amélioration de la prise en charge neurologique dans un contexte africain.

Ainsi, la présente étude vise à décrire l'itinéraire des patients adultes atteints de pathologies neurologiques suivis à l'HGOPED, afin de mieux comprendre les obstacles rencontrés et d'orienter les politiques de santé vers une prise en charge plus efficace et équitable.

**MATÉRIELS ET MÉTHODES****Type d'étude et cadre**

Nous avons mené une étude prospective descriptive au service de neurologie de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala (HGOPED), centre hospitalier de référence au Cameroun. La période d'inclusion s'étendait de janvier 2021 à octobre 2025.

**Population étudiée**

- **Critères d'inclusion** : patients adultes ( $\geq 18$  ans) consultant pour une pathologie neurologique confirmée (épilepsie selon les critères de l'ILAE, AVC selon les recommandations de l'OMS, neuropathies diagnostiquées cliniquement et par électrophysiologie, céphalées chroniques selon la classification ICHD-3).
- **Critères d'exclusion** : patients refusant de participer, présentant des données incomplètes ou des comorbidités sévères (psychiatriques ou neurodégénératives) pouvant biaiser l'itinéraire de soins.
- **Taille de l'échantillon** : inclusion consécutive de tous les patients répondant aux critères durant la période, soit un total attendu de 250 patients.

**Variables collectées**

- **Sociodémographiques** : âge, sexe, niveau d'éducation, statut socio-économique, distance domicile-hôpital.
- **Cliniques** : type de pathologie neurologique, durée des symptômes avant diagnostic, comorbidités associées.
- **Itinéraire de soins** : délai entre les premiers symptômes et la consultation spécialisée, recours initial aux soins traditionnels ou informels, nombre d'établissements consultés avant l'HGOPED.
- **Facteurs influençant le parcours** : perception de la gravité, accessibilité géographique, coût des soins, croyances culturelles.

**Procédure de collecte**

Les données ont été recueillies par des médecins formés, à l'aide de questionnaires structurés et d'entretiens semi-directifs. Les informations ont été vérifiées par recoupement avec les dossiers médicaux.

**Analyses statistiques:**

Les données ont été saisies et analysées avec SPSS v.25 (IBM Corp., Armonk, NY). Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne  $\pm$  écart-type ou médiane (IQR) selon la distribution. Les variables qualitatives ont été présentées en fréquences et pourcentages. Les comparaisons ont utilisé le test de Chi<sup>2</sup> pour les variables qualitatives, et le test t de Student pour les variables quantitatives. Les facteurs associés aux retards diagnostiques ont été explorés par régression logistique multivariée, ajustée sur l'âge, le sexe et le type de pathologie. Le seuil de significativité a été fixé à  $p < 0,05$ .

**Considérations éthiques**

L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique institutionnel de l'HGOPED. Tous les participants ont fourni un consentement éclairé écrit. L'étude a respecté les principes de la Déclaration d'Helsinki.

**RÉSULTATS****Caractéristiques générales de la population**

Un total de 250 patients adultes atteints de pathologies neurologiques a été inclus. L'âge moyen était de 39,2  $\pm$  12,5 ans (extrêmes : 18–72 ans), avec une prédominance masculine (58 % ;  $n = 145$ ). La majorité des patients résidaient en zone urbaine (62 %), tandis que 38 % provenaient de zones rurales. Le niveau socio-économique était faible chez 44 % des participants. (Tableau 1)

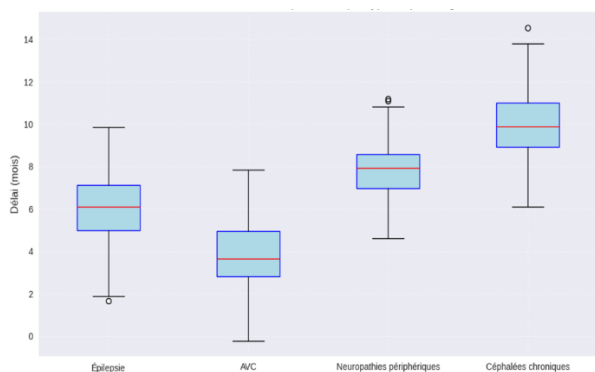
**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients**

| Variable                           | Valeur (n = 250)            |
|------------------------------------|-----------------------------|
| Âge moyen ( $\pm$ ET)              | 39,2 $\pm$ 12,5 ans (18–72) |
| Sexe masculin (%)                  | 58 (n = 145)                |
| Résidence urbaine (%)              | 62                          |
| Résidence rurale (%)               | 38                          |
| Niveau socio-économique faible (%) | 44                          |

**Profil clinique des pathologies neurologiques**

- Épilepsie : 38 % ( $n = 95$ )
- Accidents vasculaires cérébraux : 32 % ( $n = 80$ )
- Neuropathies périphériques : 18 % ( $n = 45$ )
- Céphalées chroniques : 12 % ( $n = 30$ )

La durée médiane des symptômes avant diagnostic était de 7 mois (IQR 4–12), plus longue pour les céphalées chroniques (10 mois) que pour les AVC (4 mois). (Fig. 1)

**Figure 1 : Délai de consultation spécialisée par type de pathologie****Itinéraire de soins**

Le délai médian entre les premiers symptômes et la consultation spécialisée a l'HGOPED était de 5,6 mois (IQR 3–9).

- Recours initial : 46 % des patients avaient consulté la médecine traditionnelle ou des structures non spécialisées.
- Nombre d'établissements consultés : en moyenne 2,3  $\pm$  1,1 avant l'arrivée à l'HGOPED.
- Automédication : 28 % des patients avaient utilisé des traitements non prescrits (plantes, médicaments en vente libre).

**Facteurs associés aux retards diagnostiques**

Les retards (>6 mois) étaient significativement liés à :

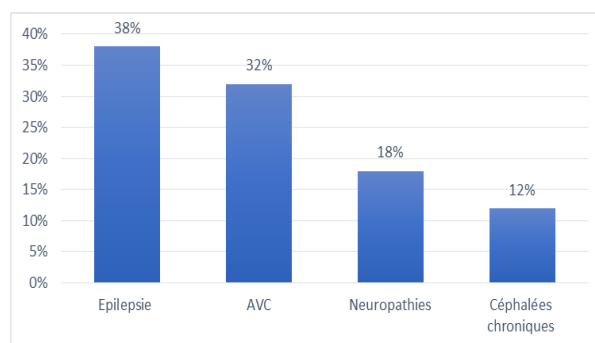
- Faible niveau socio-économique (OR = 2,1 ; IC95 % : 1,3–3,4 ;  $p = 0,01$ )
- Distance géographique >20 km du centre hospitalier (OR = 1,8 ; IC95 % : 1,1–2,9 ;  $p = 0,03$ )
- Symptômes d'évolution chronique (céphalées, neuropathies) (OR = 2,4 ; IC95 % : 1,2–4,6 ;  $p = 0,02$ ) (Tableau 2)

**Tableau 2 : Analyse multivariée des facteurs associés aux retards diagnostiques**

| Facteur associé                | OR  | IC95 %  | p-value |
|--------------------------------|-----|---------|---------|
| Niveau socio-économique faible | 2,1 | 1,3–3,4 | 0,01    |
| Distance >20 km                | 1,8 | 1,1–2,9 | 0,03    |
| Symptômes chroniques           | 2,4 | 1,2–4,6 | 0,02    |

**Conséquences cliniques et sociales**

Les patients avec retard diagnostique présentaient une sévérité accrue des symptômes (score NIHSS plus élevé pour les AVC,  $p = 0,02$ ). Une perte de revenu liée à la maladie était rapportée par 37 % des patients, plus fréquente dans le groupe avec retard ( $p = 0,01$ ). La qualité de vie (QOLIE-31 pour épilepsie, EQ-5D pour autres pathologies) était significativement altérée chez les patients ayant consulté tardivement ( $p < 0,05$ ). (Figure 2)

**Figure 2 : Profil clinique des pathologies neurologiques****DISCUSSION**

Cette étude prospective menée à l'HGOPED montre que l'itinéraire des patients neurologiques adultes est marqué par des retards diagnostiques importants, avec un délai médian de 5,6 mois entre les premiers symptômes et la consultation spécialisée. Ce constat est cohérent avec les

données africaines et internationales, qui soulignent la complexité du parcours de soins en neurologie dans les pays à ressources limitées [2,8].

Le recours initial à la médecine traditionnelle ou aux structures non spécialisées, observé chez près de la moitié des patients, reflète une tendance largement documentée en Afrique subsaharienne. Plusieurs travaux ont montré que les croyances culturelles, la proximité géographique et le coût des soins orientent les patients vers des alternatives non médicales, retardant l'accès aux services spécialisés [6,9]. Ces pratiques, bien que culturellement enracinées, contribuent à la progression des symptômes et à une perte de chance thérapeutique, notamment dans les pathologies aiguës comme l'AVC [1].

Les facteurs associés aux retards diagnostiques dans notre cohorte, faible niveau socio-économique, distance géographique et nature chronique des symptômes, sont également rapportés dans d'autres contextes africains. Au Sénégal, Sarr et al. ont montré que la mise en place d'une consultation de neurologie à Tivaouane a permis de réduire partiellement ces délais, mais que les obstacles socio-économiques demeurent majeurs [10]. De même, en Zambie, Mbewe et al ont décrit des itinéraires complexes caractérisés par une multiplicité de consultations avant l'accès à un neurologue [6].

Sur le plan clinique, nos résultats indiquent que les retards sont associés à une sévérité accrue des symptômes et à une altération de la qualité de vie. Ces observations rejoignent les conclusions du *Global Burden of Disease Study*, qui souligne que les maladies neurologiques entraînent une charge disproportionnée dans les pays à faible revenu, aggravée par le manque de ressources spécialisées [11].

Cette étude contribue à combler une lacune scientifique au Cameroun, où peu de travaux ont documenté l'itinéraire des patients neurologiques. Elle met en évidence la nécessité de renforcer la sensibilisation communautaire, d'améliorer l'accessibilité géographique aux soins spécialisés et de développer des stratégies de référence précoce.

### Limites

Les principales limites de notre étude sont la taille de l'échantillon et l'absence d'évaluation qualitative approfondie des perceptions culturelles. Toutefois, la méthodologie prospective et l'utilisation de critères diagnostiques standardisés renforcent la validité des résultats.

### CONCLUSION

Cette étude prospective menée à Douala montre que l'accès à une prise en charge neurologique spécialisée au Cameroun est non seulement tardif, mais aussi jalonné d'obstacles multiples. Avec un délai médian de près de six mois entre les premiers symptômes et la consultation, et près d'un patient sur deux qui s'oriente d'abord vers la médecine traditionnelle, le parcours de soins actuel expose à une aggravation des pathologies et à une dégradation de la qualité de vie. Les déterminants de ce retard – précarité, éloignement géographique, chronicité des symptômes – sont autant de signaux faibles d'un système de santé fragmenté, où la neurologie reste un soin de dernier recours plutôt qu'une réponse précoce. Ces résultats imposent une

refonte de l'organisation des soins neurologiques au Cameroun. Celle-ci passe par la formation des infirmiers et médecins généralistes à la détection des signes d'alerte neurologiques, par le développement de la télémédecine pour les zones reculées, et par l'instauration d'un dialogue formalisé avec les tradipraticiens, premiers interlocuteurs de santé d'une large part de la population. L'enjeu est d'offrir à chaque patient neurologique camerounais une chance égale d'accéder à un diagnostic et à un traitement dans des délais compatibles avec un bon pronostic.

### DÉCLARATIONS

#### Remerciements

Nos remerciements aux collègues et aux personnels paramédicaux des consultations externes et de la médecine interne de l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala.

#### Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

#### Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

#### Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la [déclaration d'Helsinki](#). L'approbation du comité d'éthique institutionnel a été obtenue avant le début de l'étude.

#### Disponibilité des données

Les données sont disponibles sur demande raisonnable à l'auteur principal.

### RÉFÉRENCES

1. Feigin VL, Vos T, Nichols E, et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;18(5):459-80.
2. Ngougou EB, Quet F. Epidemiology of neurological disorders in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Lancet Neurol.* 2019;18(9):1029-41.
3. World Health Organization. *Neurological disorders: public health challenges*. Geneva: WHO; 2006.
4. Dabilgou A, Dravé A, Kyelem JM, et al. Troubles du sommeil chez les patients épileptiques âgés d'au moins 18 ans suivis en neurologie à Ouagadougou. *Neurol.* 2022;178:143-9.
5. Coulibaly H. *Troubles du sommeil chez les patients suivis pour épilepsies dans le service de neurologie du CHU Gabriel Touré*. Thèse de médecine, Université de Bamako; 2025.
6. Mbewe E, Uysal S, Funsani S, et al. Delays in accessing neurological care in low-resource settings: patient pathways in Zambia. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21:1123.
7. Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala. Présentation institutionnelle. Disponible sur: <https://hgoped.cm/presentation-2/>
8. Howlett WP, Njamnshi AK. *Neurology in Africa*. Brain Research Africa Initiative; 2019.
9. Birbeck GL. Traditional medicine use for epilepsy in sub-Saharan Africa: a review. *Epilepsia.* 2000; 41(9):1104-8.
10. Sarr MM, Kane YM, Sarr TM, et al. Mise en place d'une consultation de neurologie à l'hôpital de Tivaouane, Sénégal : bilan après quatre ans. *Afr J Neurol Sci.* 2022;41(1):45-52.
11. World Health Organization. *Neurological disorders: public health challenges*. Geneva: WHO; 2006.