



#Cancer

Journée mondiale du Cancer du sein

19 Octobre 2024

Ce document a été préparé par Cochrane Cameroun pour mettre à la disposition du **grand public**, des données probantes sur la prévention et la prise en charge du cancer du sein. Bonne lecture

EDITORIAL

La Journée mondiale du cancer du sein, célébrée chaque 19 octobre dans le cadre d'Octobre Rose, vise à sensibiliser au dépistage précoce et à améliorer les soins. En 2024, l'OMS met l'accent sur l'accès aux soins dans les pays en développement, où 70 % des cas se produisent. La Stratégie mondiale de lutte contre le cancer (2020-2030) vise à réduire de 25 % les décès prématurés. Les efforts se concentrent sur le dépistage, la prévention, la sensibilisation et l'éducation, tout en encourageant la coopération globale pour combattre le cancer du sein.

LE CANCER DU SEIN AU CAMEROUN : UN DEFI DE SANTE PUBLIQUE

Le cancer du sein est devenu une préoccupation majeure de santé publique au Cameroun, avec une hausse constante des cas détectés chaque année. Il représente environ 19,2 % des cancers féminins, selon l'OMS, et environ 2 500 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année d'après le Registre des cancers du Cameroun.

Défis du dépistage précoce :

Le dépistage précoce reste limité, en particulier dans les zones rurales. Moins de 15 % des femmes rurales peuvent se faire dépister en raison du coût élevé et du manque d'infrastructures médicales adaptées.

Accès aux soins et traitement :

Le Cameroun souffre d'un manque de centres spécialisés en oncologie, d'équipements de radiothérapie et de personnel qualifié, obligeant certains patients à chercher des traitements à l'étranger.

Projets de sensibilisation :

Malgré ces difficultés, des ONG locales et internationales mènent des campagnes de sensibilisation, comme "Pink October", pour encourager les femmes à se faire dépister et à adopter des pratiques de prévention.

MESSAGES CLES DE REVUES SYSTEMATIQUES

1. La prise de décision partagée aide-t-elle les femmes à décider de participer ou non au dépistage du cancer du sein ?

La prise de décision partagée pourrait aider les femmes à se sentir moins incertaines et à éprouver moins de regrets concernant leur décision de participer ou non au dépistage du cancer du sein. La prise de décision partagée consiste en une collaboration entre un patient et un médecin pour choisir les meilleurs soins en tenant compte des différentes options, des avantages, des inconvénients et des préférences du patient. Des outils d'aide à la décision, comme des brochures ou des guides en ligne, sont souvent utilisés pour faciliter cette démarche.

Le dépistage est essentiel pour détecter tôt le cancer du sein, mais il peut parfois entraîner des résultats erronés ou des traitements excessifs. La prise de décision partagée permet aux femmes de faire des choix éclairés qui correspondent à leurs valeurs et priorités personnelles.

L'étude a inclus 19 études impliquant 64 215 femmes de divers pays (États-Unis, Europe, Australie, Iran). Elle a comparé les soins de routine à des approches impliquant différents aspects de la prise de décision partagée. La majorité des études étaient financées par des entités publiques ou des institutions éducatives.

Résultats principaux :

- **Prise de décision partagée complète:** Deux études ont montré que cette approche, impliquant des discussions avec des professionnels et tenant compte des valeurs des femmes, n'a pas forcément amélioré la connaissance des femmes sur le dépistage.

- **Formes abrégées :** Six études, qui n'incluaient pas de discussions avec des professionnels, ont montré que les femmes se sentaient mieux informées et plus confiantes, mais sans réduction de l'anxiété liée au cancer.

- **Amélioration de la communication sur les risques :** Onze études, axées sur la communication des avantages et inconvénients du dépistage sans discussion ni prise en compte des valeurs des femmes, ont amélioré la connaissance des options, mais n'ont pas eu d'effet significatif sur la confiance ou l'anxiété.

En résumé, bien que la prise de décision partagée montre des bénéfices potentiels pour le dépistage du cancer du sein, les preuves sont insuffisantes pour affirmer avec certitude ses effets sur les choix des femmes et leur satisfaction globale.

Référence : Riganti P, Ruiz Yanzi MV, Escobar Liquitay CM, Sgarbossa NJ, Alarcon-Ruiz CA., Kopitowski KS, Franco JVA. Shareddecision-making for supportingwomen'sdecisions about breast cancer screening. Cochrane Database of SystematicReviews 2024, Issue 5. Art. No.: CD013822. DOI: 10.1002/14651858.CD013822.pub2.

2. La mastectomie avec conservation de l'étui cutané est-elle une procédure chirurgicale efficace et sûre pour le traitement du cancer du sein ?

L'objectif de cette revue est de comparer la mastectomie avec conservation de l'étui cutané (MCEC) à la mastectomie conventionnelle pour traiter le cancer du sein. La

MCEC consiste à enlever le tissu mammaire tout en préservant la peau du sein, alors que la mastectomie conventionnelle retire également la peau et le complexe mamelon-aréole. La revue a analysé 14 études impliquant 12 283 opérations, dont 3 183 MCEC et 9 100 mastectomies conventionnelles. Les principales conclusions montrent que les deux techniques sont similaires en termes de risque de récurrence du cancer, de survie globale et de complications postopératoires (perte de reconstruction, nécrose cutanée, infection, hémorragie). Il n'y avait pas non plus de différence notable en termes de satisfaction esthétique ou de qualité de vie.

Nous avons examiné les données probantes concernant la technique chirurgicale appelée mastectomie avec conservation de l'étui cutané (MCEC) (qui consiste à enlever le tissu mammaire, y compris le sein et l'aréole (peau entourant le mamelon), mais à préserver toute la peau recouvrant le sein) par rapport à la mastectomie conventionnelle (qui consiste à enlever la peau recouvrant le sein, y compris le mamelon et l'aréole).

Les preuves disponibles sont floues et la majorité des études étaient rétrospectives, ce qui peut introduire des biais. Les différences entre les groupes n'ont pas toujours été bien prises en compte, rendant les conclusions moins fiables.

En conclusion, bien que la MCEC puisse offrir des avantages esthétiques, il n'y a pas de différence significative avec la mastectomie conventionnelle en termes de résultats cliniques et de complications.

Reference: Mota BS, Bevilacqua JLB, Barrett J, Ricci M, Desidério, Munhoz AM, Filassi JR, Baracat E, Chada, Riera R. Skin-sparing mastectomy for the treatment of breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 3. Art. No.: CD010993. DOI: 10.1002/14651858.CD010993.pub2.

3. Interventions en matière d'exercice physique pour les adultes atteints d'un cancer et recevant une radiothérapie sans traitement anticancéreux supplémentaire

Cette revue examine les effets de l'exercice physique chez les personnes atteintes de cancer recevant uniquement une radiothérapie. La radiothérapie, souvent utilisée pour traiter le cancer, peut provoquer des effets secondaires comme la fatigue, une baisse de la qualité de vie et une diminution des performances physiques. Des données probantes suggèrent que l'exercice physique pourrait améliorer certains de ces effets secondaires chez les patients atteints de cancer, mais cette revue cherche à évaluer cela de manière plus approfondie.

L'objectif principal était de voir si l'exercice pouvait améliorer la fatigue, la qualité de vie, la performance physique, les effets psychosociaux (comme la dépression), la survie globale, le retour au travail, les mesures anthropométriques (comme le poids), et les effets indésirables chez les personnes recevant une radiothérapie seule.

Les chercheurs ont inclus trois essais contrôlés randomisés (ECR) portant sur 130 patients atteints de cancer du sein ou de la prostate. Les groupes d'exercice ont suivi des programmes supervisés incluant des exercices d'aérobic, trois à cinq fois par semaine pendant cinq à huit semaines. Toutefois, les résultats sont limités et ne permettent pas de conclusions définitives. Les différences entre les groupes d'exercice et les groupes

témoins étaient difficiles à évaluer, car certaines études manquaient d'informations détaillées sur les valeurs avant et après la radiothérapie.

L'exercice pourrait améliorer la fatigue et avoir un effet limité sur la qualité de vie. Les résultats concernant l'amélioration des performances physiques sont incertains. Il n'y a pas de preuve concluante sur les effets psychosociaux de l'exercice. De plus, les études ne rapportent aucun effet indésirable lié à l'exercice. Aucun des autres critères de jugement, tels que la survie globale ou le retour au travail, n'a été mesuré dans ces études.

Les limites de ces données incluent la petite taille des échantillons, le fait que les participants savaient dans quel groupe ils étaient, et le manque de généralisation des résultats. Ainsi, les preuves sont jugées de faible qualité et insuffisantes pour tirer des conclusions solides. Plus de recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les effets de l'exercice chez les personnes recevant une radiothérapie.

Référence: Trommer M, Marnitz S, Skoetz N, Rupp R, Niels T, Morgenthaler J, Theurich S, von Bergwelt-Baildon M, Baues C, Baumann FT. Exercise interventions for adults with cancer receiving radiation therapy alone. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 3. Art. No.: CD013448. DOI: 10.1002/14651858.CD013448.pub2.

4. Thérapies systémiques dans la prévention ou le traitement des symptômes musculo-squelettiques induits par les inhibiteurs de l'aromatase dans le cancer du sein au stade précoce

Cette revue Cochrane visait à déterminer si les thérapies systémiques (médicaments, vitamines et traitements alternatifs) pouvaient prévenir ou traiter les symptômes musculo-squelettiques induits par les inhibiteurs de l'aromatase (IA) chez les femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein à récepteurs hormonaux positifs. Les IA, utilisés dans le traitement de ce type de cancer, peuvent provoquer des douleurs et raideurs articulaires et musculaires, amenant certaines femmes à arrêter leur traitement, ce qui pourrait compromettre leur survie.

Résultats principaux :

- 17 études ont été incluses, regroupant 2 034 femmes. Quatre études portaient sur la prévention des symptômes musculo-squelettiques induits par les IA, et treize sur le traitement de ces symptômes.
- Les études provenaient de différents pays (États-Unis, Chine, Australie, Italie et Brésil), et le nombre de participantes variait de 37 à 299 par étude. Cependant, de nombreuses études incluaient un faible nombre de femmes, rendant difficile la détection de petites différences entre les groupes.
- Prévention des symptômes : Les résultats sont très incertains sur l'efficacité des thérapies systémiques pour prévenir la douleur et les raideurs articulaires. Les traitements systémiques pourraient avoir peu ou pas d'effet sur la qualité de vie, la force de préhension (force des mains) et la continuité de l'utilisation des IA. Aucune étude n'a évalué la raideur articulaire dans ce cadre.
- Traitement des symptômes : Là encore, les résultats sont incertains quant à l'efficacité des thérapies systémiques pour soulager la douleur, la raideur ou améliorer la qualité de vie des femmes ayant déjà des symptômes musculo-squelettiques induits par les IA. Les

traitements systémiques n'entraîneraient probablement que peu ou pas de changement sur la force de préhension.

- Les études n'ont pas analysé le nombre de femmes continuant leur traitement par IA, ni leur survie, ce qui limite la portée des conclusions.

Sécurité et tolérance :

- Il est difficile de conclure sur la sécurité des thérapies systémiques car les preuves sont très incertaines. Aucune étude n'a rapporté d'effets secondaires graves, mais certains traitements comme la duloxétine ont entraîné plus d'effets secondaires chez les femmes, et l'étoricoxib a soulevé des inquiétudes de sécurité pendant un essai clinique.

- La durée de suivi des femmes dans les études était généralement courte, ce qui limite l'évaluation à long terme de la sécurité des traitements.

- La qualité des données probantes est jugée faible ou très faible. La petite taille des échantillons et la variabilité des traitements étudiés rendent difficile l'analyse des résultats. De plus, certaines études n'ont pas rapporté toutes les informations nécessaires, rendant certaines données indisponibles.

Conclusion : Les thérapies systémiques pourraient avoir peu ou pas d'effet pour prévenir ou traiter les symptômes musculo-squelettiques liés aux IA. Les preuves étant limitées et de faible qualité, des recherches supplémentaires sont nécessaires.

Référence : Roberts KE, Adsett IT, Rickett K, Conroy SM, Chatfield MD, Woodward NE. Systemictherapies for preventing or treatingaromataseinhibitor-inducedmusculoskeletalsymptoms in earlybreast cancer. Cochrane Database of SystematicReviews 2022, Issue 1. Art. No.: CD013167. DOI: 10.1002/14651858.CD013167.pub2.

5. La réduction de la densité mammaire après une thérapie endocrinienne comme indicateur du risque de cancer du sein

Cette revue se concentre sur l'impact de la thérapie endocrinienne dans le traitement et la prévention du cancer du sein. Elle vise à déterminer si une réduction de la densité mammaire, observée via mammographie après une thérapie endocrinienne, peut prédire l'efficacité du traitement. L'idée est d'évaluer si une diminution de la densité du sein est liée à une réduction des risques de cancer du sein ou à de meilleurs résultats pour les patientes.

Problématique

La thérapie endocrinienne est largement utilisée pour traiter les cancers du sein à récepteurs hormonaux positifs et pour prévenir le développement du cancer chez les femmes sans diagnostic de cancer. La revue a cherché à comprendre si la diminution de la densité mammaire après ce traitement pouvait être un indicateur de son efficacité, en particulier si elle permettrait de réduire les risques de mortalité ou de récurrence du cancer du sein.

Caractéristiques des études

Les auteurs ont inclus des études portant sur des femmes adultes atteintes de cancer du sein à un stade précoce et traitées par thérapie endocrinienne (notamment par tamoxifène ou inhibiteurs de l'aromatase).

Résultats principaux

- *Tamoxifène et densité mammaire* : La majorité des études montrent que les femmes qui subissent une diminution de la densité mammaire après un traitement au tamoxifène présentent un risque réduit de cancer du sein. Toutefois, les données probantes sont plus solides pour le tamoxifène que pour les inhibiteurs de l'aromatase.

- Deux études ont montré une association entre une diminution de la densité mammaire après le traitement par tamoxifène et une réduction du risque de mortalité par cancer du sein. Toutefois, ces résultats sont basés sur un faible nombre de cas (172 décès).

- Deux autres études ont examiné la récurrence du cancer après un traitement au tamoxifène, mais les données probantes sont jugées très incertaines.

- Inhibiteurs de l'aromatase : Une étude a examiné l'effet de ces médicaments sur la récurrence du cancer, mais avec une très faible certitude des données en raison de la petite taille de l'échantillon (175 femmes).

- Nouvelle apparition de cancer : Deux études ont évalué le risque d'un nouveau cancer du sein chez des patientes ayant déjà eu un cancer du sein. Les résultats sont incertains, et les données probantes sont jugées de très faible qualité en raison du risque de biais.

- Prévention chez les femmes sans cancer : Une étude a montré que les femmes n'ayant jamais eu de cancer du sein et traitées au tamoxifène avaient moins de risque de développer un cancer. Les résultats sont basés sur 51 femmes qui ont développé un cancer après traitement.

Certaines données suggèrent que la diminution de la densité mammaire après un traitement au tamoxifène peut être un indicateur utile de l'efficacité du médicament dans la réduction du risque de cancer du sein. Cependant, les résultats sont très incertains en raison du faible nombre de patientes incluses dans les études et de la qualité limitée des données. Les études sur les inhibiteurs de l'aromatase sont également trop peu nombreuses pour fournir des résultats concluants. La qualité des données probantes est globalement jugée faible à très faible.

Référence : Atakpa EC, Thorat MA, Cuzick J, Brentnall AR. Mammographic density, endocrine therapy and breast cancer risk: a prognostic and predictive biomarker review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 10. Art. No.: CD013091. DOI: 10.1002/14651858.CD013091.pub2.

6. Chirurgie oncoplastique conservatrice du sein chez les femmes atteintes d'un cancer du sein d'un cancer primitif du sein

La chirurgie mammaire conservatrice (CMC) est un traitement standard pour le cancer du sein à un stade précoce, visant à conserver autant de tissu mammaire que possible tout en éliminant la tumeur. Cependant, pour certaines femmes avec des tumeurs volumineuses, il peut être difficile de retirer complètement la tumeur tout en conservant le sein, ce qui peut nécessiter une mastectomie. La chirurgie oncoplastique du sein est une technique plus récente qui combine les principes de la chirurgie plastique pour améliorer les résultats esthétiques tout en retirant le cancer. Cette approche

pourrait améliorer la satisfaction des patientes et leur qualité de vie tout en offrant des résultats similaires en termes de traitement du cancer.

Problématique de la revue

La revue examine si la chirurgie oncoplastique conservatrice du sein, qui combine l'ablation du cancer et la reconstruction mammaire (par ajustement du tissu mammaire ou ajout de tissu d'autres parties du corps), est plus efficace ou présente de meilleurs résultats en termes de récurrence du cancer, survie et satisfaction des patientes, par rapport à la CMC traditionnelle ou à la mastectomie avec ou sans reconstruction.

Cette revue inclut 78 études portant sur 178 813 patientes atteintes de cancer du sein. Ces études comparent la chirurgie oncoplastique à la CMC standard, à la mastectomie seule ou à la mastectomie avec reconstruction. Les données ont été mises à jour jusqu'en août 2020.

Principaux résultats

- Comparaison avec la CMC standard : La chirurgie oncoplastique conservatrice semble avoir des taux similaires de récurrence locale (retour du cancer dans le même sein) et de survie sans maladie par rapport à la CMC. Il y a également moins de besoins de réopérations pour enlever des tissus résiduels après l'intervention initiale. Cependant, elle pourrait entraîner plus de complications et de biopsies dans les années suivant la chirurgie. Les patientes et les chirurgiens semblent plus satisfaits des résultats esthétiques, mais les données probantes sur cette satisfaction sont de faible qualité.

- Comparaison avec la mastectomie (avec ou sans reconstruction) : Il n'y a pas suffisamment de données probantes pour conclure si les résultats de récurrence locale et de survie sans maladie sont similaires entre la chirurgie oncoplastique conservatrice et la mastectomie. Cependant, la chirurgie oncoplastique semble entraîner moins de complications que la mastectomie.

La chirurgie oncoplastique conservatrice du sein offre des résultats similaires en termes de traitement du cancer par rapport à la CMC standard et semble entraîner moins de complications que la mastectomie. Cependant, en raison de la faible qualité des données probantes disponibles, il est difficile de tirer des conclusions définitives. Les décisions concernant le type de chirurgie doivent être prises en collaboration entre la patiente et le chirurgien, en tenant compte des risques et des avantages potentiels de chaque option.

Reference: Nanda A, Hu J, Hodgkinson S, Ali S, Rainsbury R, Roy PG. Oncoplastic breast-conserving surgery for women with primary breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD013658. DOI: 10.1002/14651858.CD013658.pub2.

7. L'irradiation partielle dans le cancer du sein au stade précoce

Le cancer du sein est le plus fréquent chez les femmes. Lorsque les patientes choisissent de conserver leur sein après une chirurgie pour un cancer à un stade précoce, elles doivent également suivre une radiothérapie (RT) pour empêcher la récurrence. Traditionnellement, la RT concerne l'ensemble du sein, avec 15 à 30 séances. Cependant, il est incertain si traiter uniquement la zone où la tumeur a été retirée, appelée irradiation partielle du sein (IPS), est aussi efficace que traiter le sein entier.

Irradier une plus petite zone pourrait entraîner moins d'effets secondaires et permettre de réutiliser la RT si le cancer réapparaît ailleurs dans le sein. En outre, l'IPS peut être administrée plus rapidement, avec moins de séances, ce qui est plus pratique pour les patientes et moins coûteux.

Cette revue évalue si l'IPS est aussi efficace que la RT du sein entier pour contrôler la progression du cancer et si elle entraîne des effets secondaires comparables. Cette revue inclut neuf études portant sur 15 187 femmes, avec des données probantes à jour jusqu'en août 2020.

Voici les principaux résultats :

- L'IPS est associée à une légère augmentation du risque de récurrence locale du cancer (preuves de qualité modérée).
- L'aspect esthétique du sein après traitement est jugé moins favorable après IPS (preuves de qualité modérée).
- Il n'y a probablement pas de différence significative dans la survie globale entre l'IPS et la RT du sein entier (preuves de haute qualité).
- L'IPS augmente probablement le risque de fibrose tardive (dureté du sein après RT).
- L'IPS n'augmente pas les décès dus au cancer du sein ou la propagation du cancer à d'autres parties du corps.
- Il n'y a pas de différence notable dans le besoin de recourir à une mastectomie après IPS en raison d'effets secondaires ou de récurrences.

L'IPS ne contrôle pas aussi efficacement la récurrence locale que la RT du sein entier, mais cette différence est minime. L'IPS pourrait entraîner des effets secondaires plus graves, notamment des modifications esthétiques et de la fibrose. Sept études supplémentaires sont en cours et devraient permettre de clarifier ces résultats dans les futures mises à jour de la revue.

Reference: Hickey BE, Lehman M. Partial breast irradiation versus whole breast radiotherapy for early breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 8. Art. No.: CD007077. DOI: 10.1002/14651858.CD007077.pub4.

8. Programmes de perte de poids pour les survivantes de cancer du sein en surpoids et obèses: quels sont leurs bénéfices et leurs risques, et aident-ils les survivantes à vivre plus longtemps ?

L'indice de masse corporelle (IMC) est utilisé pour évaluer si une personne a un poids sain. Un IMC de 18 à 25 est considéré comme normal, alors qu'un IMC supérieur à 25 indique un surpoids, et supérieur à 30, l'obésité. Les personnes avec un IMC élevé ont un risque accru de récurrence du cancer du sein et d'autres maladies graves, comme le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires. Après un traitement réussi contre le cancer du sein, il est recommandé aux survivantes en surpoids de perdre du poids.

Cette revue a été menée pour identifier les programmes de perte de poids les plus efficaces pour aider les survivantes du cancer du sein en surpoids ou obèses à perdre du poids et déterminer s'ils apportent des avantages ou des effets indésirables.

La revue a examiné des études contrôlées randomisées portant sur des survivantes du cancer du sein avec un IMC supérieur à 25. Les programmes de perte de poids

comprenaient des régimes alimentaires, parfois associés à l'exercice physique et/ou à un soutien psychosocial.

Nous avons inclus 20 études impliquant 2028 femmes. Les programmes de perte de poids ont été comparés à l'absence de programme ou à d'autres interventions. Tous les programmes incluaient des changements alimentaires, et certains ajoutaient de l'exercice ou un soutien psychosocial. Les études duraient de 2 semaines à 2 ans.

Les résultats indiquent que, par rapport à celles qui ne suivent pas de programme :

- Les participantes perdent plus de poids.
- Elles réduisent davantage leur tour de taille et leur IMC.
- Elles améliorent leur bien-être.
- Aucun effet indésirable supplémentaire n'a été observé.

Les programmes combinant régime, exercice et soutien psychosocial semblaient plus efficaces que les changements alimentaires seuls.

Les programmes de perte de poids peuvent aider les survivantes du cancer du sein en surpoids à perdre du poids, réduire leur IMC et améliorer leur qualité de vie, sans provoquer d'effets secondaires supplémentaires. Cependant, il n'y a pas assez de preuves pour dire si ces programmes augmentent la durée de vie ou réduisent les risques de récurrence du cancer. Plus d'études sont nécessaires pour évaluer l'efficacité de ces programmes à long terme.

Reference: Shaikh H, Bradhurst P, Ma LX, Tan SY, Egger SJ, Vardy JL. Body weight management in overweight and obese breast cancer survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 12. Art. No.: CD012110. DOI: 10.1002/14651858.CD012110.pub2.

Autres sources:

Cameroun Cancer Registry, Statistiques annuelles sur les cancers, 2021.

Ministère de la Santé publique du Cameroun, Rapport annuel sur la santé publique, 2021.

ONG Pink Hope Cameroun, Rapport annuel sur la campagne Pink October, 2023.

Organisation mondiale de la santé, **Rapport sur les cancers dans les pays en développement**, 2023.

Organisation mondiale de la santé, Rapport sur les cancers en Afrique, 2022.

Organisation mondiale de la santé, **Stratégie mondiale de lutte contre le cancer**, 2020-2030.
Disponible sur : [OMS](#)

Tebeu, Pierre-Martin, et al., Access to breast cancer screening in Cameroon, *Journal of Women's Health*, 2018.

Document produit par:

Cochrane Cameroon
Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé
Téléphone fixe: +237 242 081 919 Email: camer.cdbpsh@gmail.com
site web: www.cdbph.org Yaoundé Cameroun