

COVERAM

1 comprimé par jour ¹

Périndopril arginine - Amlodipine

Par mesure d'efficacité

PRESSION

DÉBIT



20MP0003C1

SOCIÉTÉ CAMEROUNAISE DE CARDIOLOGIE

CAMEROON CARDIAC SOCIETY

Sous le haut patronage de S.E. Monsieur le Ministre de la Santé Publique

Under the high patronage of H.E. the Minister of Public Health

12^{ème} CONGRÈS SCIENTIFIQUE

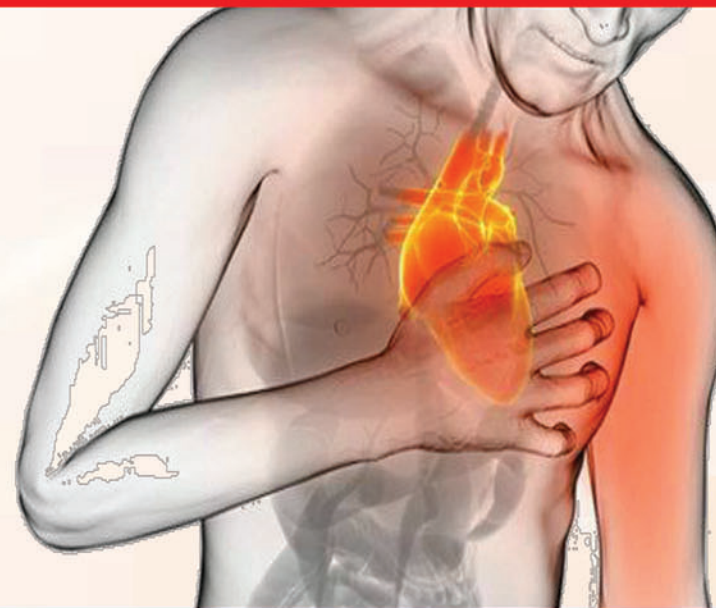
12th SCIENTIFIC CONGRESS

1^{er} Congrès de L'Association des Sociétés de Cardiologie d'Afrique de l'Ouest et du Centre (ASCAOC)

1st Congress of the Association of Cardiology Societies of West and Central Africa

Thème: Urgences Cardiovasculaires

Theme: Cardiovascular Emergencies



10 au 12 mars 2021
à l'Hôtel La Falaise Bonanjo, Douala

10th to 12th march, 2021
at La Falaise Hotel Bonanjo, Douala



Partenaires / Partners



PAN-AFRICAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (PASCAR)



✉ sccardiologie237@yahoo.fr

🌐 www.sccardio.org

👓 zoom 📘 facebook 🐦 twitter @sccccongres



Une fois par jour



Traitement de l'hypertension artérielle essentielle

Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique, allant de légère à modérée, en plus des traitements standards chez les patients âgés de ≥ 70 ans

Posologie quotidienne (mg)*

*L'augmentation de la dose initiale doit être faite à des intervalles de 1 à 2 semaines sur la base de la tolérabilité du patient, comme suit: 1,25 mg de nébivolol qui sera porté à 2,5 mg une fois par jour, puis à 5 mg une fois par jour et par la suite à 10 mg une fois par jour. La dose maximale recommandée est de 10 mg de nébivolol une fois par jour. La dose maximale recommandée peut ne pas être atteinte par tous les patients en raison de l'apparition d'effets indésirables. Si nécessaire, la dose atteinte peut être progressivement diminuée puis réintroduite de manière appropriée. (9)

- **Contrôle efficace de la PA** chez les patients hypertendus (10)
- **Amélioration du taux de survie et réduction des hospitalisations cardiovasculaires*** chez les patients âgés avec insuffisance cardiaque (13-15)
- **Bonne tolérabilité** en matière de résultats respiratoire et pour la fonction érectile (19,21)

*critère d'évaluation combiné de l'étude SENIORS



Références:

- 10. Uhlir O. et al.; Drug Invest 1991; 3: 107-110.
 - 13. Monte - ro-Perez-Barquero M. et al.; Eur J Heart Fail 2014; 16: 1009-1015.
 - 15. Ponikowski P. et al.; Eur Heart J 2016; 37: 2129-2200.
 - 19. Mancia G. et al.; J Hypertens 2013; 31: 1281-1357.
 - 21. Dal Negro R.; Ther Adv Cardiovasc Dis 2009; 3 (4): 329-334.
- Résumé des Caractéristiques du Produit

Sommaire

Message du Président du Comité d'Organisation	2
<i>Message from the Chair of the Organizing Committee</i>	3
Comité d'Organisation	4
Comité Scientifique	4
A Propos de la SCC	5
<i>About the CCS</i>	5
Bureau de la SCC	8
Les Membres de la SCC	9
PROGRAMME 12^{ème} CONGRES SCC	11 - 25
Jour 1 : Mercredi 10 mars 2021	11 -13
<i>Day 1 : Wednesday 10th March 2021</i>	11 -13
Jour 2 : Jeudi 11 mars 2021	13 -17
<i>Day 2 : Thursday 11th March 2021</i>	13 -17
Jour 3 : Vendredi 12 mars 2021	18 -25
<i>Day 3 : Friday 12th March 2021</i>	18 -25
Informations Utiles	27
Liste des communications orales	28 -33
Nos Partenaires	36



Message du Président du Comité d'Organisation

précisément envers **Monsieur le Docteur Manaouda Malachie, Ministre de la Santé Publique du Cameroun**, qui n'a ménagé aucun effort pour soutenir les activités scientifiques, les campagnes gratuites de dépistage et les marches sportives de sensibilisation, organisées avec le concours de nos partenaires.

Les urgences médicales ou chirurgicales sont en général des conditions pouvant mettre en péril, à court terme, la vie d'un être humain. Parmi elles, les **urgences cardiovasculaires** occupent une place de plus en plus importante. Leur prise en charge efficace nécessite des infrastructures appropriées, bien équipées, des ressources humaines qualifiées et la mise en place d'une organisation optimale du système de santé, notamment sur le plan pré-hospitalier et hospitalier. Les urgences cardiovasculaires sont très variées et posent aux pays à ressources limitées, comme ceux de l'Afrique Subsaharienne, d'importants défis à relever. C'est pourquoi ces urgences ont été unanimement choisies comme thème principal du présent congrès.

Afin de cerner au mieux la problématique complexe que posent les urgences cardiovasculaires aux Cardiologues, Chirurgiens cardiaques, Anesthésistes-Réanimateurs, Urgentistes, Médecins Spécialistes, Médecins Généralistes et même au Personnel Paramédical, nous avons prévu durant 03 jours de travail, 07 conférences magistrales animées en séances plénières par des invités spéciaux de notoriété internationale, 13 Symposiums et 16 Sessions Thématiques Spéciales conduites par de grands experts d'Europe et d'Afrique. Conscients du rôle des Médecins Généralistes souvent en 1^{ère} ligne dans les services des urgences des hôpitaux y compris en zones rurales, 04 sessions pratiques leur sont consacrées. Au cours de 14 sessions dédiées à la recherche, 70 communications orales et plus de 30 posters seront présentés, permettant ainsi des échanges de connaissances entre les chercheurs du Bénin, Burkina-Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Mali, Maroc, Niger, Sénégal, Tchad, et Togo.

La Société Camerounaise de Cardiologie est reconnaissante envers les pouvoirs publics et plus

Nous sommes particulièrement honorés d'accueillir sur le sol camerounais, le **Professeur Saad Subahi, Président de la Société Pan Africaine de Cardiologie** dont la présence rehausse de manière significative l'éclat de cet événement.

La SCC est particulièrement ravie d'abriter l'Assemblée Générale de l'**Association des Sociétés de Cardiologie de l'Afrique de l'Ouest et du Centre** au cours de ce congrès conjoint SCC-ASCAOC.

Nos remerciements vont également à la **Société Française de Cardiologie** qui nous accorde toujours aimablement son parrainage et son appui technique.

Il importe de souligner que le succès de la rencontre de Yaoundé est toujours lié à la forte et constante mobilisation des **Sociétés de Cardiologie de nos pays frères Africains**. Soyez en grandement remerciés.

Nous ne saurions clore notre propos, sans remercier très sincèrement les **firmes pharmaceutiques et les sociétés industrielles et commerciales** qui ont activement pris part et surtout contribué financièrement et matériellement à la réussite de ce XII^{ème} Congrès Scientifique.

Permettez-moi pour finir, de saluer l'énorme travail abattu par le **Comité d'Organisation, le Comité scientifique et les différentes Commissions** mises en place pour ce congrès qui se déroule pour la 1^{ère} fois ici à Douala.

Au nom de tous les membres de la Société Camerounaise de Cardiologie, je souhaite un agréable séjour au Cameroun à tous nos **invités étrangers**, à la **diaspora camerounaise** ainsi qu'un excellent congrès à tous.

Prof. Samuel KINGUE

Président du Comité d'Organisation



Message from the Chair of the Organizing Committee

who has spared no effort to support scientific activities, free screening campaigns and awareness sports walks, organized with the assistance of our partners.

We are particularly honoured to welcome on Cameroonian soil, **Professor SAAD Subahi, President of the Pan African Society of Cardiology** whose presence significantly enhances the brilliance of this event.

The CCS is particularly delighted to host the General Assembly of the **Association of West and Central African Cardiology Societies** during this joint CCS-ASCAOC congress.

Our thanks also go to the **French Society of Cardiology** which always kindly grants us its sponsorship and technical support.

It is important to underline that the success of the Yaoundé meeting is always linked to the strong and constant mobilisation of the **Societies of Cardiology of our brotherly African countries**. For this, we thank you very much.

We would not be able to close our remarks without thanking most sincerely the **pharmaceutical firms and industrial and commercial companies** that actively took part and, above all, contributed financially and materially to the success of this XIIth Scientific Congress.

Allow me, in conclusion, to commend the tremendous work done by the **Organizing Committee, the Scientific Committee and the various Commissions** set up for this congress which is being held for the first time here in Douala.

On behalf of all the members of the Cameroon Cardiac Society, I wish a pleasant stay in Cameroon to all our **foreign guests**, to the **Cameroonian Diaspora** and an excellent congress to all.

Prof. Samuel KINGUE

Chair of the Organizing Committee

Comité d'Organisation

Président : Samuel KINGUE

Vice-Président : Yves MONKAM-MBOUENDE

Membres :

- Christian BIHOLONG,
- Jérôme BOOMBHI,
- Armel DJOMOU NGONGANG,
- Anastase DZUDIE TAMDJIA,
- Jean-Paul DOUALLA MOUANJO,
- Félicité KAMDEM,
- Alain MENANGA,
- Marie-Solange NDOM EBONGUE,
- Cabral TANTCHOU TCHOUMI,
- Jules NDJEBET,
- Djibrilla SIDDIKATOU,
- Elise POUEMI, Yvonne TECHE,
- Chris Nadège NGANOU,
- William NGATCHOU,
- Marie NTEP GWET,
- Cyrille WAMBO

Pays représentés

Belgique, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Congo, Côte d'Ivoire, France, Gabon, Guinée, Italie, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad, Togo, Tunisie

Comité Scientifique

Président : Alain MENANGA (CMR)

Vice-Président : Anastase DZUDIE TAMDJIA (CMR)

Membres :

- Faouzi ADDAD (TUN),
- Jean-Baptiste ANZOUAN KACOU (CIV),
- Edwige BALAYSSAC (CIV),
- Dadhi BALDE (GIN),
- Jean-Pierre BAROIN (FRA),
- Mariama BEAVOGUI (GIN),
- Yves COTTIN (FRA),
- Maboury DIAO (SEN),
- Clarisse EBENI (CMR),
- Xavier JOUVEN (FRA),
- Félicité KAMDEM (CMR),
- Abdoul KANE (SEN),
- André Pascal KENGNE (ZAF),
- Samuel KINGUE (CMR),
- Claude KOUAKAM (FRA),
- Euloge KRAMOH KOUADIO (CIV),
- Liliane MFEUKEU KUATE (CMR),
- Lucie NEBIE (BFA),
- William NGATCHOU (CMR),
- Roland N'GUETTA (CIV),
- Clovis NKOKE (CMR),
- Nouhoum OUANE (MLI),
- Machihude PIO (TGO),
- Ibrahim ALI TOURE (NER)
- Jérôme BOOMBHI (CMR),
- Armel DJOMOU NGONGANG (CMR),
- Marie-Solange NDOM EBONGUE (CMR)

A Propos de la SCC

La Société Camerounaise de Cardiologie (SCC) a été créée en 1991, de la volonté des cardiologues camerounais de se regrouper en une association visant à promouvoir la spécialité, tant auprès des professionnels que des malades. Ses objectifs sont de stimuler les travaux de recherche et de propager les résultats de travaux scientifiques, dans les différents domaines de la cardiologie (épidémiologie, physiologie, pathologie, prévention, thérapeutique).

Ses activités sont exclusivement scientifiques et apolitiques. Un de ses grands moyens d'action est l'organisation, tous les deux ans, d'un congrès scientifique pour discuter des problèmes et des besoins de la cardiologie au Cameroun.

La SCC regroupe, actuellement, un peu plus de soixante-dix cardiologues et, aussi, d'autres spécialistes des maladies cardiovasculaires.

Le premier président de la SCC a été le Professeur Paul HAGBE, auquel ont succédé le Professeur Wali FT MUNA puis Madame le Professeur Kathleen NGU BLACKETT. Depuis le terme du 9^{ème} congrès, en mars 2014, le Professeur Samuel KINGUE préside aux destinées de la SCC.

La SCC compte quelques faits marquants à son actif :

- Premier congrès, en 1994, à Yaoundé,
- Création d'un bulletin d'information, en 1994,
- Société hôte du 5^{ème} congrès de la Société Panafricaine de Cardiologie, en 1997, à Yaoundé,
- Création de son site web, en 2005,
- Célébration, chaque année, de la Journée Mondiale de l'Hypertension Artérielle et de la Journée Mondiale du Cœur. En 2017, dépistage de près de 17 000 personnes.
- Congrès biennal qui, en 2016, à Yaoundé, a réuni plus de 700 participants, dont près de la moitié venant de 20 pays.
- En 2017, mise à jour complète du site web, sous un autre nom de domaine : www.sccardio.org.
- En 2018, le 11^{ème} congrès a réuni 850 participants venant d'une vingtaine de pays.
- En Juin 2019, ont eu lieu les premières journées d'Hypertension artérielle à Douala
- En 2020, Douala accueille pour la première fois le congrès de la Société Camerounaise de Cardiologie jumelé au 1^{er} congrès de l'Association des Sociétés de Cardiologie d'Afrique de l'Ouest et du Centre (ASCAOC)

Site Web : www.sccardio.org,
Email : sccardiologie237@yahoo.fr

About the CCS

Founded in 1991 the Cameroon Cardiac Society (CCS) was the wish of Cameroonian cardiologists to come together through an association aimed at promoting their specialty both among patients and other health professionals.

The objectives are to stimulate and encourage scientific research in all areas of cardiology (epidemiology, physiology, prevention and therapy), one of the main activities is the organisation of a scientific congress every two years to discuss the challenges of cardiology in Cameroon.

The CCS actually comprises about 70 cardiologists and also other specialists of cardiovascular diseases.

The first president was Pr Paul HAGBE followed by Pr Wali FT MUNA and Pr Kathleen NGU BLACKETT. From the 9th congress in March 2014, Pr Samuel KINGUE has been leading the CCS.

In 27 years of existence, the Cameroon Cardiac Society has recorded some remarkable events

- 1991, first congress in Yaounde
- 1994, creation of a news bulletin
- 1997, hosting the 5th congress of the Panafrican Society of Cardiology in Yaounde
- 2005, creation of its website
- The yearly celebrations of the world hypertension day and the world heart day.
- Organises every two years the CCS congress and the last that held in Yaounde in 2016, saw the participation of more than 700 participants with approximately half of them coming from over 20 different countries.
- 2017- full website update under its new link
- In 2018, 850 participants from 20 different countries attended the 11th Congress of the Cameroon Cardiac Society.
- In 2019, the first "Hypertension awareness day" was held in Douala
- In 2020, Douala is hosting for the first time the joint Congress: 11th Cameroon Cardiac Society (CCS) and 1st Association of Cardiologist of West and Central Africa (ASCAOC)

Website : www.sccardio.org,
Email : sccardiologie237@yahoo.fr

Zopranol

Zofénopril calcium



Indications thérapeutiques
Hypertension
Posologie
- Traitement de l'hypertension artérielle légère à modérée
- ZOPRANOL peut être pris avant, pendant ou après les repas.
- La posologie usuelle est de 30 mg par jour. La dose maximale est de 60 mg par jour en une ou deux prises.



Post Infarctus
Posologie:
- 1er et 2ème jours: 7,5 mg toutes les 12 heures.
- 3ème et 4ème jours: 15 mg toutes les 12 heures.
- Du 5ème jour jusqu'à la fin du traitement: 30 mg toutes les 12 heures.

Zoprazide

Zofénopril calcium / Hydrochlorothiazide



Indications thérapeutiques
- Traitement de l'hypertension essentielle légère à modérée.
Posologie:
- Une seule prise par jour.

Cod: 8371 BE

Références: 1 - SmPC Zopranol; 2 - SmPC Zoprazide



la SCC s'engage pour la lutte contre la Covid-19

Republic of Cameroon

HOW TO PREVENT CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

- Wash hands with clean running water and soap or rub with an alcohol-based solution
- Cover your nose and mouth with a disposable tissue or use the crease of your elbow when coughing or sneezing
- Clean and disinfect frequently touched surfaces daily (tables, doorknobs, etc.)
- Avoid close contact with anyone with flu-like symptoms and put distance between yourself and others (minimum of 1 meter)
- Do not touch your face (eyes, nose, mouth) with unwashed hands

CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

TRANSMISSION

- From one person to another
 - By spraying saliva droplets or nasal secretions
 - Contact with secretions or contaminated objects

SYMPTOMS

- Runny nose
- Cough
- Respiratory difficulties
- Sweats
- Fever

If you think you have been exposed, continue to monitor yourself for symptoms for 14 days

IF YOU HAVE THESE SYMPTOMS, call the free number 1510

Republic of Cameroon

COMMENT PRÉVENIR LA MALADIE À CORONAVIRUS (COVID-19)

- Se laver les mains à l'eau propre coulante et au savon ou les frictionner avec une solution hydro-alcoolique
- Se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir jetable ou utiliser le pli du coude lorsqu'on tousse ou éternue
- Nettoyer et désinfecter quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (tables, poignets de porte, etc.)
- Éviter tout contact avec une personne présentant les symptômes de la grippe et respecter une distance entre vous et les autres (1 mètre au moins)
- Éviter de toucher votre visage (yeux, nez, bouche, etc.) avec vos mains non lavées

MALADIE À CORONAVIRUS (COVID-19)

TRANSMISSION

- D'une personne à une autre
 - Par projection de gouttelettes de salive ou par des sécrétions nasales
 - Au contact de sécrétions ou d'objets contaminés

SYMPTÔMES

- Écoulement nasal
- Toux
- Difficultés à respirer
- Sueurs
- Fiebre

Si vous pensez avoir été exposé, continuez de surveiller l'apparition des symptômes pendant 14 jours

SI VOUS PRÉSENTEZ CES SYMPTÔMES, appelez gratuitement le 1510

Le Bureau de la SCC

Présidents d'honneur :

- Walinjom FT MUNA †
- Kathleen NGU BLACKETT

Président exécutif : Samuel KINGUE

Vice-Président : Yves MONKAM-MBOUENDE

Secrétaire général : Alain MENANGA

Secrétaire général adj.: Jules NDJEBET

Secrétaire scientifique : Anastase DZUDIE TAMDJA

Secrétaire scientifique adj. : Liliane KUATE MFEUKEU

Trésorière : Félicité KAMDEM

Trésorière Adjointe : Marie NTEP GWETH

Commissaires aux comptes :

- Cyrille WAMBO
- Edvine WAWO YONTA

Conseillers :

- Roger MBOULLEY KOTTO
- Bâ HAMADOU
- William NGATCHOU DJOMO

Les Membres de la SCC

- ABAH ABAH Joseph
- ABANG Serah Makoh
- ABOUBAKAR DJALLOH ALMAMI
- ALLAWAYE
- ABAS Ali
- AMBASSA Jean-Claude
- ANSHOMA Helen
- AMOUNYA ZOBO Salomon
- AYELE Pierre Ronsard
- BAOMBE Pierre
- BIHOLONG Christian
- BITCHOU Epse DJOMGA
- BOOMBHI Jérôme
- BONNY Aimé
- DJIOGAP FOBANG Diane
- DJOMOU NGONGANG Armel
- DOUALLA MOUANJO Jean-Paul
- DZUDIE TAMDJA Anastase
- EBENE MANON Guillaume
- EBENI Clarisse
- EDIE DIKOSSO Sandrine Chancelle
- ESAME NDIVE Patrice
- HAGBE Paul
- HAKAPOKA Herbert
- HAMADOU Bâ
- HAMADOU OUCEINY
- KAMDEM Félicité
- KAMDEM Philippe
- KAPCHE FOTSO Mirianne Diane
- KENFACK Monique
- KINGUE Samuel
- KOTTA Sylvia
- KOUAM KOUAM Charles
- KUATE MFEUKEU Liliane
- LEMOUGOUM Daniel
- LEUGUEUN Jean
- MANDJE KONG Grégoire
- MAYIM-KOEKE Florence
- MBALLA Franck
- MBOULLEY KOTTO Roger
- MELI BAN'HAKA Hervé
- MENANGA Alain
- MINTOM MEDJO Pierre
- MONDOUAGNE ENKOKO Louis-Paulin
- MONKAM Audrey épouse NOUTONG
- MONKAM-MBOUENDE Yves
- MOULIOM Aboubakar Sidick
- MVE MVONDO Charles
- NDJEBET Jules
- NDOBO Valérie
- NDOM Marie Solange épouse EBONGUE
- NDONGO AMOUGOU Sylvie
- NGANOU Chris Nadège Epse GNINDJIO
- NGATCHOU DJOMO William
- NGO TJEN Irène
- NGO YON epse NJILUM Laurence
- NGONGANG OUANKOU Christian
- NGOTE Henri Roger
- NGU BLACKETT Kathleen
- NGUENAN PANING Monique
- NJOUOQUEP Rodrigue
- NJOYA POUmie Ibrahim
- NKEM EFON Kevin
- NKOKE Clovis
- NOUEDOUI Christophe
- NTEP GWETH Marie
- NZALI FEUZEU Archange
- OUANKOU Mérimée
- OUSMANE Mariam
- PANCHA Olivier
- PEPOUOMI MAMA Nourdi
- POUEMI Elise
- SIDDIKATOU épouse SADJO Djibrilla
- SIMO MOYOU Murielle
- TANTCHOU TCHOUMI Cabral
- TCHIFFO Jacob
- TCHINTCHUI TAGNY Nadège
- TCHUEM TCHUENTE Martine
- TECHE DJUIKOM Yvonne Berthe
- TONY NENGOM Jocelyn
- TSAGUE Hermann
- WAMBO Cyrille
- WAWO YONTA Edvine
- YIAGNIGNI Euloge
- YOMBA André Michel
- YOMO ABENG Barbara
- ZE Vincent Stéphane

NOUVEAU

APROVASC[®]

(irbésartan/amlopidine)

Ensemble pour aller plus loin

Pour vos patients hypertendus non contrôlés*

AU-DELÀ DE LA PUISSANCE

1 comprimé par jour⁽¹⁾



(1) RCP Mai 2015

SACFA/IRA.17.11.0139

*APROVASC est indiqué chez les patients hypertendus non contrôlés par amlodipine ou irbésartan en monothérapie⁽¹⁾

Aprovasc[®] (irbésartan / bésilate d'amlopidine) comprimés, 150 mg d'irbésartan et 5 mg d'amlopidine, 150 mg d'irbésartan et 10 mg d'amlopidine, 300 mg d'irbésartan et 5 mg d'amlopidine, 300 mg d'irbésartan et 10 mg d'amlopidine. **DÉNOMINATION ET COMPOSITION** : Aprovasc[®] 150mg/ 5 mg, comprimés : chaque comprimé contient 150 mg d'irbésartan et 5 mg de bésilate d'amlopidine. Aprovasc[®] 150 mg /10 mg, comprimés : chaque comprimé contient 150 mg d'irbésartan et 10 mg de bésilate d'amlopidine. Aprovasc[®] 300 mg /5 mg, comprimés : chaque comprimé contient 300 mg d'irbésartan et 5 mg de bésilate d'amlopidine. Aprovasc[®] 300 mg /10 mg, comprimés : chaque comprimé contient 300 mg d'irbésartan et 10 mg de bésilate d'amlopidine. **DONNÉES CLINIQUES Indications thérapeutiques** : Traitement de l'hypertension artérielle essentielle. Aprovasc est indiqué chez l'adulte dans le traitement de l'hypertension artérielle insuffisamment contrôlée par l'irbésartan ou l'amlopidine en monothérapie. **Posologie et mode d'administration**. **Posologie** : La posologie initiale et d'entretien habituelle recommandée est d'un comprimé en une seule prise par jour au cours ou en dehors des repas. Mode d'administration : Voie orale. **Contre-indications** : hypersensibilité à l'un ou l'autre principe actif, voire aux deux, ou à l'un des autres constituants hypersensibilité aux dihydropyridines, choc cardiogénique, sténose aortique cliniquement significative, angor instable (à l'exception de l'angor de Prinzmetal), Ne pas administrer APROVASC[®] en association avec des médicaments contenant de l'alisirène chez les patients atteints de diabète ou d'insuffisance rénale modérée à sévère (débit de filtration glomérulaire [DFG] < 60 ml/min/1,73m²) Ne pas administrer APROVASC[®] en association avec des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) chez les patients atteints de néphropathie diabétique. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi** : **Hypotension/Hypovolémie** : Une hypotension symptomatique, en particulier après la première dose, peut survenir chez les patients présentant une déplétion sodée et/ou une hypovolémie secondaire à un traitement diurétique intensif, une alimentation hyposodée, une diarrhée ou des vomissements. Ces anomalies doivent être corrigées avant l'administration d'Aprovasc. **Insuffisance cardiaque** : stade III ou IV de la classification NYHA, L'amlopidine a été liée à une augmentation des cas d'œdème pulmonaire, APROVASC[®] doit être administré avec prudence chez ces patients. **Insuffisance hépatique** : la demi-vie de l'amlopidine est prolongée chez l'insuffisant hépatique, APROVASC[®] doit être administré avec prudence chez ces patients. **Hypertension artérielle paroxystique** : La tolérance et l'efficacité d'APROVASC[®] n'ont pas été établies lors de crises hypertensives. Double blocage du système rénine-angiotensine-aldostérone (sraa) : est déconseillé car ceci majore le risque d'hypotension, d'hyperkaliémie et d'altération de la fonction rénale, comparativement à la monothérapie. **Chez le sujet âgé** : aucune différence en termes d'efficacité et de tolérance entre les patients âgés (à partir de 65 ans) et les patients plus jeunes. **Chez l'enfant** : la tolérance et l'efficacité n'ont pas été établies dans la population pédiatrique. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions** : (*) Lithium : une augmentation de la lithémie et une majoration de la toxicité du lithium ont été rapportées lors de l'administration concomitante avec l'irbésartan. Il convient de surveiller les concentrations sériques de lithium chez les patients traités simultanément par l'irbésartan. Diurétiques épargneurs de potassium, de complément de potassium ou de substituts de sel contenant du potassium : l'administration concomitante de diurétiques épargneurs de potassium, de complément de potassium ou de substituts de sel contenant du potassium est susceptible d'augmenter les taux sériques de potassium. Inhibiteurs sélectifs de la COX-2 : Chez les patients âgés présentant une hypovolémie (notamment ceux qui suivent un traitement à base de diurétiques) ou dont la fonction rénale est altérée, l'administration concomitante d'un AINS, notamment d'inhibiteurs sélectifs de la COX-2, et d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, notamment l'irbésartan, peut entraîner une détérioration de la fonction rénale, pouvant aller jusqu'à une insuffisance rénale aiguë. Ces effets sont généralement réversibles. La fonction rénale doit être régulièrement surveillée chez les patients recevant périodiquement des AINS et de l'irbésartan de façon concomitante. L'effet anti-hypertenseur des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (notamment de l'irbésartan) peut être minoré par les AINS, tels que les inhibiteurs sélectifs de la COX-2. **Fertilité, grossesse et allaitement Grossesse** : APROVASC[®] est contre-indiqué pendant la grossesse. L'utilisation des ARALI est déconseillée pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse et contre-indiquée aux 2^{èmes} et 3^{èmes} trimestres de la grossesse. **Allaitement** : APROVASC[®] est contre-indiqué pendant l'allaitement. **Effets indésirables : Affections du système nerveux** : Fréquent : étourdissements, céphalées, somnolence **Affections vasculaires** : Fréquent : hypotension orthostatique. **Affections Cardiaques** : palpitations **Affections gastro-intestinales** : Fréquent : œdème gingival. Affections reins et voies urinaires : protéinurie. **Troubles généraux et anomalies au site d'administration** : Fréquent : œdème périphérique, œdème. Troubles généraux et anomalies au site d'administration **Peu fréquents** : fatigue. Affections de l'oreille et du labyrinthe **Peu fréquents** : vertiges. Affections cardiaques **Peu fréquents** : bradycardie sinusale. **Affections du système nerveux** **Peu fréquents** : paresthésies. Affections des organes de la reproduction et du sein. **Peu fréquents** : Troubles de la fonction érectile. Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales **Peu fréquents** : toux. Affections gastro-intestinales **Peu fréquents** : nausées, douleurs dans le haut de l'abdomen, constipation. **Affections vasculaires** : Peu fréquents : hypotension. Affections du rein et des voies urinaires **Peu fréquents** : azotémie, hypercrotinémie. Troubles du métabolisme et de la nutrition : Peu fréquents : hyperkaliémie. Affections musculo-squelettiques et systémiques : Peu fréquents : raideur articulaire, arthralgies, myalgies. **SURDOSAGE** : Chez l'adulte, aucune toxicité n'a été rapportée avec l'irbésartan jusqu'à 900mg/j pendant 8 semaines. Aucune information spécifique n'est disponible sur le traitement d'un surdosage en irbésartan. Les signes d'un surdosage en amlodipine sont : vasodilatation périphérique excessive, tachycardie réflexe, hypotension systémique prononcée et probablement prolongée, choc avec issue fatale. Le patient doit faire l'objet d'une surveillance étroite, et un traitement symptomatique et le maintien des fonctions vitales doit être instauré. Un lavage gastrique peut notamment être pratiqué. Chez des volontaires sains, l'administration de charbon activé immédiatement à la suite de l'ingestion d'une dose de 10 mg d'amlopidine ou jusqu'à deux heures après cette prise a permis de diminuer significativement l'absorption de l'amlopidine. L'amlopidine étant fortement liée aux protéines et l'irbésartan n'étant pas épuré par hémodialyse, il est peu probable que l'hémodialyse soit utile. En cas de surdosage massif, instaurer une surveillance cardiaque et respiratoire régulière. Des mesures fréquentes de la pression artérielle sont indispensables. La survenue d'une hypotension cliniquement significative due à un surdosage en amlodipine impose la mise en place de mesures cardiovasculaires comprenant la surélévation des membres inférieurs et une surveillance du volume sanguin circulant et de la diurèse. Un vasoconstricteur peut aider à rétablir le tonus vasculaire et la pression artérielle, sous réserve qu'il n'y ait pas de contre-indication à son utilisation. Le gluconate de calcium par voie intraveineuse peut être utile pour inverser les effets du blocage des canaux calciques. **DONNÉES PHARMACEUTIQUES** Durée de conservation 3 ans. Précautions particulières de conservation : Conserver à température ambiante, inférieure à 30 °C, à l'abri de l'humidité. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** sanofi-aventis france 1-13, BOULEVARD ROMAIN ROLLAND 75014 PARIS WWW.SANOFI.FR. **DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION** : N° d'AMM 180M2011 SSA IV © Marque déposée MX-(IPPA-APROVASC)-(CCDS irbesartan amlodipine/v). Date de mise à jour du texte Mai 2015.



Pour toute information médicale relative à nos médicaments, vous pouvez contacter la direction médicale et réglementaire de Sanofi Afrique de l'Ouest : Par téléphone / Fax : 00 221 78 637 10 40 / 00 221 33 864 23 98 Par e-mail : info.medicalafo@sanofi.com / dfoafo.pharmaco@sanofi.com www.sanofi.sn



PROGRAMME 12^{ème} CONGRES SCC

Mercredi 10 mars 2021
CONGRESS REGISTRATION

Jour 1 : Mercredi 10 mars 2021 • Day 1: Wednesday 10th march 2021

HORAIRES	Room MUNA / Salle MUNA	Room BONGANI / Salle BONGANI	Room NDORI / Salle NDORI	Room DIAMOND / Salle DIAMOND
07h-08h30	INCRPTIONS AU CONGRES			
08h30-10h00	Abstracts Session 1 HTA et autres FRCV C1-C5 Panel : A. Ngaide (SEN), S. Mouliom (CMR), D. Siddikatou (CMR)	Session Paramédicaux Panel : S. Mandengue (CMR), C. Kouam Kouam (CMR), C. Wambo (CMR), F. Fanka (CMR)	Research Method 1 For clinicians, with the Clinical Research Education and Consultancy (CRENC) Panel : A. Dzudie (CMR), C. Nkoke (CMR), W. Ngatchou (CMR)	HTA pour non cardiologues (avec le soutien des Laboratoires SERVIER) Panel : L. Mfeukeu Kuate (CMR), C. Biholong (CMR), C. Ngongang (CMR)
	Abstracts Session 2 Urgences cardiovasculaires C6-C11 Panel : M. Pio (TGO), S. Sawadogo (BFA), H. Meli (CMR)	<ul style="list-style-type: none"> Mesure de la Pression Artérielle C. Kouam Kouam (CMR) Education du patient hypertendu J.P. Doualla (CMR) Diététique et hypertension H. Mbiat (CMR) Exercice physique et HTA S. Mandengue (CMR) Suivi du patient hypertendu C. Wambo (CMR) 	<ul style="list-style-type: none"> Biomedical research methods: What every clinician should know! A. Dzudie (CMR) How to publish in the "Revue de Médecine et de Pharmacie" W. Ngatchou (CMR) 	Session 1 : Diabète et risque cardiovasculaire : cas cliniques et mise au point M. Etoa (CMR)
10h00-10h30	PAUSE CAFE			
10h30-12h00	Abstracts Session 3 HTA et autres FRCV C12 - C17 Panel : B. Hamadou (CMR), J. Boombhi (CMR), A. N'Goran (CIV)	Panel : M. Kenfack (CMR), C. Ebongo (CMR), R. Mboulley Kotto (CMR) <ul style="list-style-type: none"> Diététique et diabète S. Fotso Shisong/Bamenda 	Abstracts Session 4 HTA et autres FRCV C18-C23 Panel : F. Kamdem (CMR), A. Ekou (CIV), S. Ndongo(CMR)	Panel : Ab Kane (SEN), M. Tchuem Tchuenta (CMR), V. Ndobu (CMR) Session 2 : HTA et risque cardiovasculaire : cas clinique et mise au point A. Djomou (CMR)

Jour 1 : Mercredi 10 mars 2021 • Day 1: Wednesday 10th march 2021

12h15-13h15	Abstracts Session 5 HTA et autres FRCV C30-C35	Abstracts Session 6 Insuffisance cardiaque C24-C29	SPECIAL SESSION 1 Meet the expert : does my patient need a coronary scan?	HTA, toujours un sujet d'actualité : la Revue du Praticien (Avec le soutien des Laboratoires SANOFI)
	Panel : M. Beavogui (GIN), M. Adda Kanbaye (TCD) J. Ahmadou (CMR)	Panel : B. Hamadou (CMR), L. Leguebanga (RCA), C. Nkoke (CMR)	Panel : R. N'Guetta (CIV), A. Owona (CMR), A. Nchimi (BEL)	Modérateurs : S. Kingue (CMR), J.B. Anzouan-Kacou (CIV)
			Case report and update A. Nchimi (BEL)	
				<ul style="list-style-type: none"> Introduction S. Kingue (CMR) Problématiques de la prise en charge de l'HTA en Afrique subsaharienne J.B. Anzouan-Kacou (CIV) La bithérapie fixe antihypertensive : pour qui ? Comment ? M. Dia (SEN) Intérêt des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II dans les atteintes vasculaires, cardiaques ou rénales : données actuelles et perspectives A. Djomou (CMR) Conclusion S. Kingue (CMR)
13h15-14h30	DEJEUNER LIBRE			
14h30-15h00	VISITE DES STANDS			
15h00-16h00	Abstracts Session 7 Rythmologie C36-C41	SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL (SAS) (Avec le soutien de CPAP-Store)		Nebivolol, a class apart among the beta-blockers : vive la différence ! (Avec le soutien des Laboratoires MENARINI)
	D. Lemogoum (CMR), Ad. Kane (SEN), M. Ouankou (CMR),			Modérateur : A. Menanga (CMR)
		Intervenants : B. Boka (CIV), O. Dieye (SEN), J. Mbangue Lobé (CMR), P. Elmaleh (FRA)		<ul style="list-style-type: none"> Introduction (5 mn) A. Menanga (CMR) Mission (im)possible : surmonter les idées fausses sur les bêta- bloquants (15 mn) S. Kingue (CMR) Fait contre fait alternatif'' sur les beta-bloquant vasodilatateurs (15 mn) C. Ouankou (CMR) Lorsque l'hypertension artérielle n'est pas la seule préoccupation (15 mn) L. Mfeukeu Kuate (CMR) Discussion et conclusion (10 mn)
		Atelier de perfectionnement (1) (pour médecin expérimenté)		

Jour 1 : Mercredi 10 mars 2021 • Day 1: Wednesday 10th march 2021

16h00-17h00	OPENING CEREMONY			
17h00-18h00	Abstracts Session 8 Explorations C42- C47	Atelier de perfectionnement (2) (pour médecin expérimenté)		Votre stratégie basée sur les évidences, et non les idées reçues. (Avec le soutien de SERVIER)
	Panel : P. Mintom (CMR), A. Abas (CMR), M. Dia (SEN)			Modérateurs : A. Menanga (CMR), J.B. Anzouan Kacou (CIV)
				<ul style="list-style-type: none"> Introduction A. Menanga (CMR) L'hypertension artérielle : un «serial killer» toujours en cavale, en Afrique C. Ngongang Ouankou (CMR) Le SRAA chez le sujet noir : de la polémique aux preuves. Ab. Kane (SEN) RAAS fact checking L. Mfeukeu Kuate (CMR) L'expertise Servier, adaptée aux besoins des patients hypertendus : mythe ou réalité ? D. Brou (CIV) Conclusion J.B. Anzouan (CIV)
18h00-19h00	COCKTAIL DE BIENVENUE			
19h00-20h00	ASSEMBLEE GENERALE SCC			
20h00	REUNION PREPARATOIRE DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE L'ASCAOC			

Jour 2 : Jeudi 11 mars 2021 • Day 2: Thursday 11th march 2021

HORAIRES	Room MUNA / Salle MUNA	Room BONGANI / Salle BONGANI	Room NDORI / Salle NDORI
07h-08h00	INSCRIPTIONS		
08h00-9h00	SESSION SPECIALE 2 Meet the expert corner : Ten can't miss ECG findings at the emergency unit	SESSION SPECIALE 3 Meet the Expert corner. Coroscanner ou Coronarographie?	
	Panel : J. Boombhi (CMR), J.C. Tcheuffa (FRA), S. Ndongo (CMR)	Panel : A. Nchimi (BEL), P. Ongolo (CMR), B.Diack (SEN)	
	Clinical case C. Ngongang Ouankou (CMR)	Case report E. Magni (CMR)	
9h00-10h30	PLENIERE 1 Urgences cardiovasculaire1 : l'essentiel en 2021	SESSION SPECIALE 4 Syndrome cardio rénal : faut-il vraiment s'occuper des reins ?	SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL (SAS) (Avec le soutien de CPAP-Store) PLENIERE L'apnée du sommeil en Afrique Intervenants : J.P. Baroin (FRA), J. Mbangue Lobe (CMR)
	Panel : S. Kingue (CMR), Ab. Kane (SEN)	Panel : Y. Monkam (CMR), H. Namme Luma (CMR), B. Hamadou (CMR)	
	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge de l'insuffisance cardiaque aigue Ab. Kane (SEN) Pré éclampsie : - Point de vue du cardiologue M.S. Ndom (CMR) - Point de vue du gynécologue C. Tchente (CMR) Prise en charge de l'HTA en phase aigüe de l'AVC C. Kuate (CMR) 	<ul style="list-style-type: none"> Point de vue du cardiologue P. Mintom (CMR) Point de vue du néphrologue M.P. Halle (CMR) Approche cindynique de la maladie rénale chronique E. Obada (CMR) 	

Jour 2 : Jeudi 11 mars 2021 • Day 2: Thursday 11th march 2021

10h30-11h00	TEA / COFFEE BREAK		
11h00-12h00	SPECIAL SESSION 5 Syncopes : Trucs et astuces lors de la prise en charge initiale Panel : A. Bonny (CMR), Ad. Kane (SEN), C. Tantchou (CMR)	SPECIAL SESSION 6 Dissection aortique aigue en 2021 Panel : W. Ngatchou (CMR), J. C. Tcheuffa (FRA), M. Ngowe Ngowe (CMR)	SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL Atelier pratique (1) diagnostic (pour médecin néophyte) Intervenants : J.P. Baroin (FRA), B. Boka (CIV), O. Diye (SEN), J. Mbangue Lobe (CMR), P. Elmaleh (FRA)
	<ul style="list-style-type: none"> L'approche aux urgences B. Hamadou (CMR) Apport des explorations Ad. Kane (SEN) Diagnostic des tachycardies à QRS larges Ad. Kane (SEN) 	<ul style="list-style-type: none"> Strategie diagnostique. J. Ndjebet (CMR) Scanner ou IRM ? P. Ongolo (CMR) Stratégie thérapeutique. W Ngatchou (CMR), J.L. Jansens (BEL) 	
	Le patient diabétique hypertendu au cœur de l'innovation (Avec le soutien des Laboratoires SERVIER) Modérateur : A. Menanga (CMR)	ACE – is POEMS (Patient- Oriented Evidence that Matters) (Avec le soutien des Laboratoires MENARINI) Modérateurs : J. Ndjebet (CMR), Y. Monkam (CMR)	
12h00-13h00	<ul style="list-style-type: none"> Introduction A. Menanga (CMR) Du diabète à l'hypertension artérielle : quand les mécanismes impliqués imposent un choix. E. Sobngwi (CMR) Quel diurétique d'actualité, en 2021, dans la prise en charge de l'HTA ? F. Kamdem (CMR) La bithérapie et la trithérapie incluant l'indapamide L. Dieng (CIV) Questions-réponses Conclusion A. Menanga (CMR) 	<ul style="list-style-type: none"> Introduction Are There Differences among the different types of ACE Inhibitors ? A. Dzudie (CMR) Beyond BP Reduction, cardio and vasculo-protective benefits of zopenopril D. Lemougoum (CMR) Looking back and forward: zopenopril/HCTZ a synergic effect for a greater efficacy E. Wawo (CMR) Discussion and conclusion 	
13h00-14h30	LUNCH		
14h30-15h30	SPECIAL SESSION 7 The Cardiac Centre is 10 years: achievements, pitfalls, the wayforward Chairman : Pr S. Cirri (ITA)	SESSION SPECIALE 8 Situations difficiles aux urgences	Assemblée générale ASCAOC
	Panel : A. Giamberti (ITA), C. Mve Mvondo (CMR), F. Kamdem (CMR)	Panel : M. Ouankou (CMR), S. Simeu (CMR), A. Bonny (CMR)	
	<ul style="list-style-type: none"> The CCS : the road to autonomy A. Giamberti (ITA) Management of Cardiovascular Diseases in the cardiac centre: Review of the first decade. H. Anshoma (CMR) Adult and pediatric cardiac surgery in central Africa: 10-years' experience and new insight from the Cardiac Centre Shisong C. Mve Mvondo (CMR) Achievement of the electrophysiology department: 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation des Pacemakers et défibrillateurs cardiaques en Afrique : états des lieux A. Bonny (CMR) Troubles conductifs sévères en situation de ressources limitées A. Dzudie (CMR) Resynchronisation cardiaque, techniques adaptées à l'Afrique J.L. Jansens (BEL) Crises hypertensives : Quoi de neuf en 2020 ? D. Lemougoum (CMR) 	

Cardio Mobile Secours

Les Soins partout et pour Tous

Services.

- ✓ Consultation à domicile
- ✓ Transport Medicalisé
- ✓ Couverture Médicale lors des événements

Fondation COEUR ET VIE

CONTACTS

696 50 95 94

683 66 36 56

cardiomobilesecours

cardiomobilesecours@gmail.com

Douala Ndogbong Zacheman



en Boîte de 30 comprimés

100 mg d'aspirine
quotidienne pour réduire de manière
significative les risques
d'accidents cardio-vasculaires
chez les patients à risque

À chaque comprimé, l'assurance d'une prise complète



ASPIRIN[®] CARDIO

Acide acétylsalicylique

Protection cardio-vasculaire en comprimé gastro-résistant

- ✓ Prévention des évènements cardiovasculaires chez les patients à risque⁽¹⁾
- ✓ Prévention primaire et secondaire⁽²⁾
- ✓ 100 mg : dosage optimal⁽³⁾
- ✓ Galénique adaptée⁽⁴⁾

(1) ATTC 2009 Antithrombotic Trialists' (ATT) Collaboration. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta-analysis of individual participant data from randomized trials. Lancet 2009;373:1849-1860.

(2) Mentions légales

(3) Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of anti-platelet therapy for prevention of death, myocardial infarctus and stroke in high risk patient. BMJ 2002.324:71-86

(4) H.G Damman et al. Enteric coating of aspirin significantly decreases gastroduodenal mucosal lesions. Aliment Pharmacol Ther 1999;13:1109-1114
CCDS / Version 6 / 07 Octobre 2018

Pour les informations posologiques actuelle se référer à la notice et / ou contactez votre représentant.
Les effets indésirables peuvent être signalés à pharmacovigilance.middleafrica@bayer.com.
Pour l'information médicale détaillée, s'adresser à Bayer West-Central Africa S.A. - Abidjan Marcory - Zone 4C
Angle rue Pierre et Marie Curie/rue Paul Langevin - 30 BP 461 Abidjan 30 Côte d'Ivoire - Tel: +225 21 21 46 00.

Jour 2 : Jeudi 11 mars 2021 • Day 2: Thursday 11th march 2021

	<p>What can we improve? C. Tantchou (CMR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiac Centre Shisong surviving the North West /South West socio-political crisis. <p>H. Anshoma (CMR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • New direction in research at the cardiac centre Shisong. <p>G. Butera (ITA)</p>		
	<p>Allez au-delà du contrôle des chiffres tensionnels avec les bêta bloquants (Avec le soutien des Laboratoires MERCK)</p> <p>Modérateur : J. B. Anzouan-Kacou (CIV)</p> <p>L'hyperactivité sympathique et son implication dans l'hypertension artérielle E. Balayssac (CIV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les bêta bloquants ne sont pas tous nés égaux. A. Dzudie (CMR) • Hypertension artérielle et traitements à la carte F. Addad (TUN) 	<p>Actualités sur la prise en charge de la maladie Veineuse thrombo-embolique (MTEV) avec les Anticoagulants Oraux Directs. (Avec le soutien des Laboratoires BAYER)</p> <p>Modérateur : S. Kingue (CMR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Place des AOD dans la prise en charge de l'embolie pulmonaire, dans l'extension du traitement chez les patients à risque de récurrences et dans les cancers associés à la thrombose, à la lumière des nouvelles recommandations. E. Wawo (CMR) • AOD et prise en charge de la thrombose associée au cancer : que disent les recommandations ? A. Djomou (CMR) • Rivaroxaban et traitement prolongé de la MTEV : Etude Einstein B. Gao (CIV) • Questions – Réponses. 	
15h30-16h30			
16h30-17h00	PAUSE CAFE		
17h00-18h00	<p>Abstracts Session 9 Valvulopathies C48-C53</p> <p>Panel : E. Kramoh (CIV), J. Ndjebet (CMR), G. Ebene Manon (CMR)</p>	<p>Abstracts Session 10 HTA et autres FDRCV C54-C59</p> <p>Panel : E. Sobngwi (CMR), F. Kamdem (CMR), C.N. Nganou (CMR)</p>	<p>Abstracts Session 11 Urgences cardiovasculaires C60-C65</p> <p>Panel : D. Balde (GIN), B. Diack (SEN), D. Siddikatou (CMR)</p>

PP-ASP-BJ-0003-1

Jour 3 : Vendredi 12 mars 2021 • Day 3 : Friday 12th march 2021

HORAIRES	Room MUNA / Salle MUNA	Room BONGANI / Salle BONGANI	Room NDORI / Salle NDORI
07h00	REGISTRATION		
07h30-08h30	Abstracts Session 12 Urgences cardiovasculaires C66-C71	Abstracts Session 13 Insuffisance cardiaque C72-C77	Abstracts Session 14 HTA et autre FDRCV C78-C83
	Panel : A. Bonny (CMR), B. Diack (SEN), A. Owana (CMR)	Panel : M. Beavogui (GIN), M. Adda Kanbaye (TCD), E. Pouemi (CMR)	Panel : I.A. Toure (NER), N. Ouane (MLI), N. Sileu (CMR)
08h30-09h30	Le bon usage du sel, pour une alimentation saine et équilibrée (Avec le soutien de NESTLE)	SESSION SPECIALE 9 Diagnostic d'une sténose carotidienne et indications opératoires	Research Session 2 Clinical registries you should absolutely joined organised in collaboration with the CRENC
	Modérateur : A. Monkam Noutong (CMR)	Panel : Y.N. Mapoure (CMR), F. Kamdem (CMR), M. Fokou (CMR)	Panel : J.B. Anzouan Kakou (CIV), C. Tantchou (CMR), L. Kuate (CMR)
	<ul style="list-style-type: none"> Le rôle du sel et ses bienfaits dans l'organisme F. Zambou Les risques et les conséquences d'une sous-consommation ou d'une consommation excessive de sel, sur la santé F. Zambou (CMR) Conseils et astuces pour une consommation appropriée, dans une alimentation saine et équilibrée. F. Zambou (CMR) 	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie diagnostique Y.N. Mapoure (CMR) Stratégie thérapeutique M. Fokou (CMR) 	Three keys registries (10 mn) <ul style="list-style-type: none"> Cote d'Ivoire Heart Failure registry J.B. Anzouan Kacou (CIV) Cameroon Heart Failure registry A. Nouko (CMR) INVICTUS Cameroon C. Tantchou, (CMR)
09H30 – 11H00	URGENCES CARDIO VASCULAIRES 2 : L'ESSENTIEL EN 2021	SESSION SPECIALE 10 World Heart Federation	SESSION SPECIALE 11 Nouveauté dans le diagnostic des cardiomyopathies et myopericardites
	Panel : A. Affanga (SEN), J. Koffi (CIV), V. Tamdem Foko (FRA)	Panel : I.A. Toure (NER), E. Kramoh (CIV), M. Dia (SEN), L. Nebie (BF), M. Beavogui (GN), S. Kingue (CMR)	Panel : P. Mintom (CMR), A. Ngaide (SEN), B. Boka (CIV)
	<ul style="list-style-type: none"> Syndrome coronaire aigu R. N'Guetta (CIV) Embolie Pulmonaire F. Kamdem (CMR) Troubles du rythme graves Ad. Kane (SEN) 	Visio conference	<ul style="list-style-type: none"> Limites de l'échographie J.B. Anzouan Kacou (CIV) IRM cardiaque : indications et résultats P. Ongolo (CMR)
11h00 – 11h30	PAUSE CAFE		



Rayon Biomédical

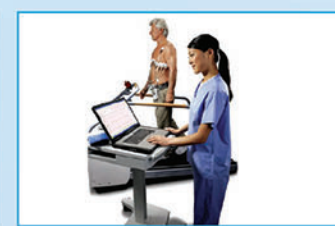


GE Healthcare

JACO S.A. Distributeur officiel de GENERAL ELECTRIC HEALTHCARE



GE Healthcare, votre partenaire pour l'échographie d'effort



Solution d'épreuve d'effort sur tapis roulant



Salle complète de Catégorisme



VIVID T8



LOGIQ V2 Portable



Solutions ECG de repos MAC



Holter ECG 24h & 48h



Holter Tensionnel (MAPA) 24h & 48h

Mobilier Médical

Matériel de diagnostic et consommables médicaux

Matériel orthopédique

Équipements et consommables de laboratoire



La santé exige la qualité !

YAOUNDÉ (Siège Social)

Situé immeuble JACO à coté de l'ancien FONADER/Elig-Essono, 335 Avenue Mvog-Fouda-Ada B.P. 224 Yaoundé

Tél.:(237) 222 22 13 71
222 23 16 24
Fax: (237) 222 23 17 26
jaco@jaco-sa.com
www.jaco-sa.com

AGENCE DOUALA

RUE DROUOT Akwa 1412 2^e Immeuble après la Direction Générale MTN Akwa
Tél: (+237) 233 42 29 22

SAV BIOMÉDICAL

Tél.:(237) 690 52 07 85



Avec Jaco, vous avez la possibilité d'acquérir vos équipements par leasing

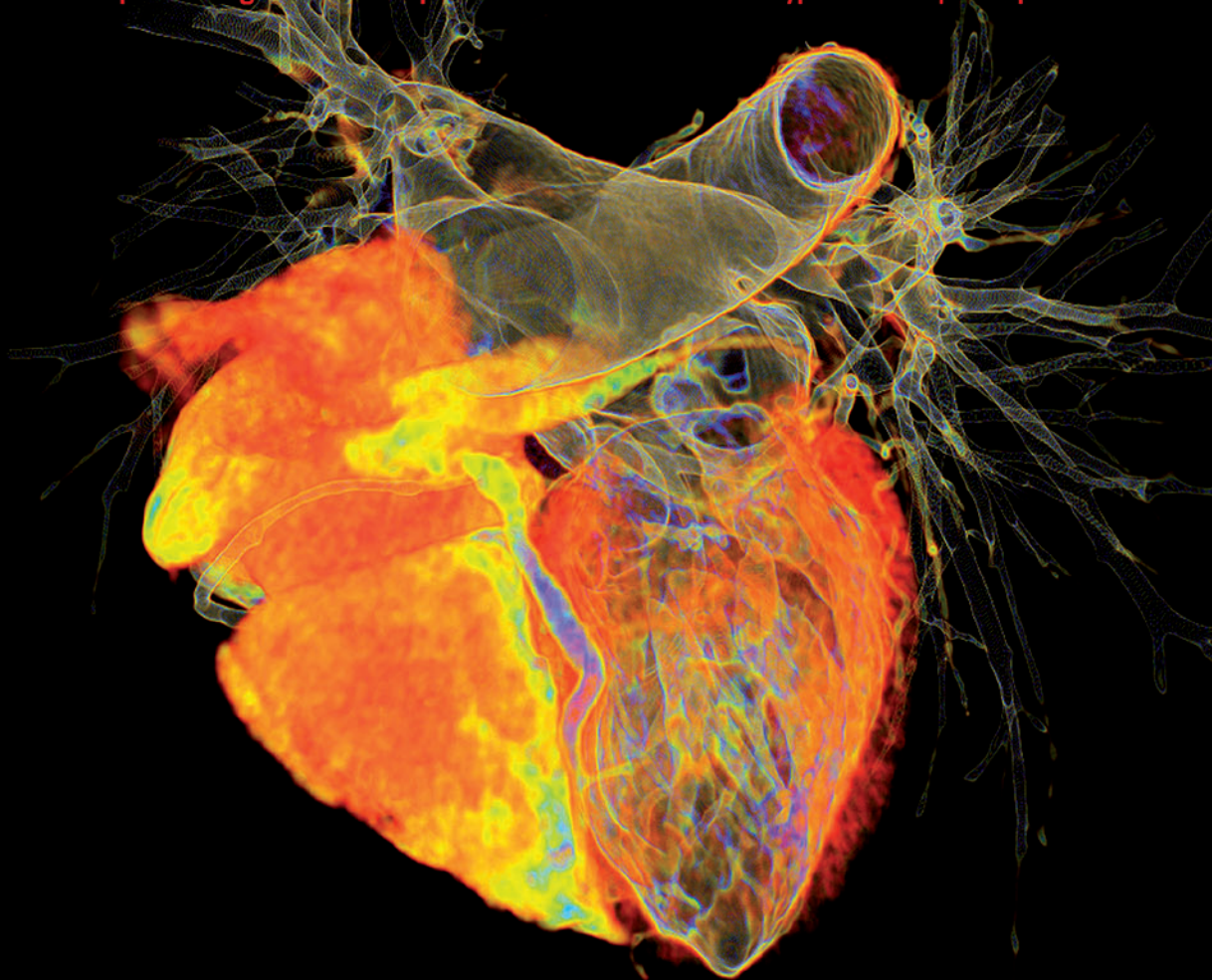
Loxen[®] 10mg/10ml

Chlorhydrate de nicardipine **solution injectable (I.V.)**

Urgence hypertensive menaçant le pronostic vital en particulier en cas de :

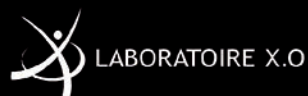
- Hypertension artérielle maligne / Encéphalopathie hypertensive,
- Dissection aortique, quand le traitement par des bêta-bloquants à courte durée d'action n'est pas approprié, ou en association avec un bêta-bloquant quand le blocage des récepteurs bêta seul n'est pas efficace,
- Pré-éclampsie sévère, quand d'autres agents anti-hypertenseurs administrés par voie intraveineuse ne sont pas recommandés ou sont contre-indiqués.

La nicardipine est également indiquée dans le traitement de l'hypertension post-opératoire.



AP_LOX_EXP_01-11-2020 - crédit image : ©K.H. Fung / SPL

Quand la pression
monte
DANGEREUSEMENT



Jour 3 : Vendredi 12 mars 2021 • Day 3 : Friday 12th march 2021

	Prise en charge de l'insuffisance cardiaque (Avec le soutien des Laboratoires NOVARTIS)	Conduite à tenir devant les urgences hypertensives (Avec le soutien du Laboratoire XO)	SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL (Avec le soutien de CPAP-Store) Atelier pratique (2) thérapeutique (pour médecin néophyte) Intervenants : B. Boka (CIV), O. Dieye (SEN), J. Mbangue Lobé (CMR), P. Elmaleh (FRA)
15h10 – 16h10			
	Modérateur : S. Kingue (CMR)	Moderateurs : A. Menanga (CMR), V. Tamdem Foko (FRA)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction S. Kingue (CMR) • Insuffisance cardiaque : physiopathologie et recommandations. A. Dzudie (CMR) • Etudes cliniques Sacubutril/Valsartan : PARADIGM HF, PIONEER HF, TITRATION HF Ad. Kane (SEN) • Cas clinique dans l'insuffisance cardiaque à FEVG réduite J.B. Anzouan Kakou (CIV) • Mécanisme d'action de la combinaison thérapeutique Sacubutril/Valsartan Laboratoires Novartis • Conclusion S. Kingue 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction A. Menanga (CMR) • Prise en charge à la phase aigüe A. Djomou (CMR) • Prise en charge post-critique A. Djomou (CMR) • Conclusion V. Tamdem Foko (FRA) 	

EXFORGE
amlodipine bésylate/valsartan

**CONTRÔLER
LA PRESSION ARTÉRIELLE
ET PROTÉGER
LES ORGANES NOBLES**

EXFORGE HCT
amlodipine bésylate/valsartan

**LORSQUE
LA BITHÉRAPIE
NE SUFFIT PLUS,
PENSEZ EXFORGE HCT**

1 comprimé par jour^{1,2}

Gamme large pour une meilleure prise en charge à tous les stades de l'hypertension artérielle^{1,2,3}

Jour 3 : Vendredi 12 mars 2021 • Day 3 : Friday 12th march 2021

	SESSION SPECIALE 15 Cardiologie du sport (Participation : Centre de médecine du sport de Yaoundé, SCC et APROMES)	SESSION SPECIALE 16 World Heart Federation Rhumatisme Articulaire Algü
16h15 – 17h15	Panel : B. Hamadou (CMR), F. Koueke (CMR), C. Ngongang (CMR)	Panel : S. Kingue (CMR), E. Kramoh (CIV), M. Beavogui (GIN)
	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiomyopathie ou « Cœur d'athlète », à l'échocardiographie. A. Dzudie (CMR) • ECG de l'athlète noir : les pièges à éviter. N. Preumont (BEL) • « Cœur d'athlète » : l'IRM cardiaque est-elle un luxe? A. Nchimi (LUX) • HTA chez le sportif de compétition : comment décider? D. Lemogoum (CMR) • Fièvre aigue et activité physique : quelles recommandations? A. Bonny (CMR) • Retour à la compétition après implantation d'un défibrillateur, chez l'athlète : vers un rétro-pédalage des recommandations? W. Ngatchou (CMR) 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction sur cardiopathies rhumatismales et travail, par la WHF. F. Pinto (WHF) • Court-métrage sur le vécu d'une patiente atteinte de cardiopathie rhumatismale. • Politique internationale et résolutions de l'OMS, concernant le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales. F. Berteletti (WHF) • Situation épidémiologique et solutions mises en place, dans deux pays d'Afrique. • Présentation d'un Call-to-Action invitant les Ministères de la Santé à s'engager plus activement dans la lutte contre les cardiopathies rhumatismales. • Questions et Réponses • Clôture S. Kingue (CMR)
17h30	CEREMONIE DE CLOTURE	

1. RCP Exforge®. 2. RCP Exforge HCT®. 3. Sison, Jorge et al. "Real-world clinical experience of amlodipine/valsartan and amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide in hypertension: the EXCITE study." Current medical research and opinion 30.10(2014):1937-1945.

Mentions légales hyper abrégées :

Nom du produit : Exforge®. **Remarque importante :** avant de prescrire, consulter les informations complètes de prescription. **Composition :** 5mg d'amlodipine et 80mg de valsartan – 5mg d'amlodipine et 160mg de valsartan – 10mg d'amlodipine et 160mg de valsartan. **Indications :** Traitement de l'hypertension artérielle essentielle. Exforge est indiqué pour les patients dont la tension artérielle est insuffisamment contrôlée par le valsartan seul ou par l'amlodipine seule. Exforge est indiqué pour le traitement initial de l'hypertension artérielle. La décision de prescrire Exforge en traitement initial de l'hypertension artérielle doit reposer sur une évaluation des bénéfices et des risques potentiels.

Posologie/Mode d'emploi : La dose recommandée est de 1 comprimé pelliculé d'amlodipine/valsartan 5 mg/80 mg, 5 mg/160 mg ou 10 mg/160 mg par jour. Pour le traitement initial, la posologie initiale d'Exforge est normalement de 5/80 mg une fois par jour. Après 1 à 2 semaines de traitement, la posologie peut être augmentée à deux comprimés d'Exforge à 5 mg/160 mg par jour au maximum, si cela est nécessaire pour contrôler la tension artérielle. Pour autant qu'il soit cliniquement indiqué, le passage immédiat d'une monothérapie à l'association fixe peut être envisagé. Exforge n'est pas recommandé en traitement initial pour les patients présentant une déplétion volumique intravasculaire (cf. « Mises en garde et précautions »).

Contre-indications : Hypersensibilité à l'un des principes actifs ou à l'un des excipients. Grossesse, allaitement (cf. « Grossesse/Allaitement »). Angio-œdème héréditaire ou œdème angio-neurotique lors d'un traitement antérieur par un inhibiteur de l'ECA ou un antagoniste du récepteur à l'angiotensine II. **Mises en garde et précautions :** Patients présentant une hypotension et/ou une hypovolémie : La compensation adéquate de cet état avant l'administration d'Exforge ou une surveillance médicale étroite en début de traitement sont recommandées. En cas de survenue d'une hypotension sous Exforge, le patient devra être allongé sur le dos et, si nécessaire, recevoir une perfusion i.v. de solution saline. Le traitement pourra être poursuivi une fois que la tension artérielle se sera de nouveau stabilisée. **Hyperkaliémie :** L'administration concomitante de médicaments susceptibles d'augmenter le taux de potassium doit se faire avec prudence et exige un contrôle de la kaliémie à intervalles réguliers. **Arrêt d'un traitement par bêtabloquant :** L'amlodipine n'est pas un bêtabloquant et ne protège donc pas contre les risques liés à l'arrêt abrupt d'un traitement de bêtabloquant. Un tel arrêt devrait toujours se faire par réduction progressive de la dose du bêtabloquant. **Sténose de l'artère rénale :** Il n'existe aucune donnée disponible concernant l'utilisation d'Exforge chez les patients atteints d'une sténose unilatérale ou bilatérale des artères rénales ou d'une sténose d'un seul rein. Comme les autres médicaments qui agissent sur le système rénine-angiotensine-aldostérone peuvent augmenter le taux sériques d'acide urique et de créatinine chez les patients ayant une sténose de l'artère rénale unilatérale ou bilatérale, il est recommandé de surveiller ces patients par mesure de sécurité. **Insuffisance rénale :** Aucune adaptation posologique d'Exforge n'est nécessaire chez les patients ayant une insuffisance rénale légère à modérée. Il n'existe toutefois aucune donnée relative à son utilisation en cas d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine <10 ml/min), ce qui requiert une grande prudence. **Insuffisance hépatique :** Une prudence particulière est recommandée en cas d'utilisation d'Exforge chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou des troubles obstructifs des voies biliaires. **Angio-œdème :** L'administration d'Exforge doit être immédiatement interrompue chez les patients développant un angio-œdème et un traitement adéquat ainsi qu'une surveillance doivent être effectués, jusqu'à la disparition complète et durable des signes et symptômes. **Risque d'infarctus du myocarde ou aggravation d'une angine de poitrine :** Ces cas peuvent présenter une exacerbation en début de traitement ou après une augmentation de la dose d'amlodipine, en particulier chez les patients présentant une pathologie occlusive sévère des artères coronaires. **Sténose de la valve aortique et mitrale, cardiomyopathie obstructive hypertrophique :** Comme pour les autres vasodilatateurs, une prudence particulière est recommandée chez les patients souffrant de sténose aortique ou mitrale, ou de cardiomyopathie obstructive hypertrophique. **Grossesse/Allaitement :** Exforge ne doit pas être pris pendant la grossesse ou par des femmes prévoyant une grossesse. **Effets secondaires :** Rhino-pharyngite, grippe, hypersensibilité, anxiété, céphalées, vertiges, somnolence, vertige positionnel, paresthésies, troubles de la vision, vertiges rotatoires, acouphènes, tachycardie, palpitations, syncopie, hypotension orthostatique, hypotension, toux, douleurs au niveau du larynx, diarrhées, nausées, douleur abdominale, constipation, sécheresse buccale, éruption cutanée, érythème, hyperhidrose, exanthème, prurit, tuméfaction articulaire, douleurs dorsales, arthralgie, spasme musculaire, sensation de lourdeur, pollakiurie, polyurie, dysfonction érectile, œdème, œdème compressible, œdème de la face, œdème périphérique, fatigue, flush, asthénie, bouffées de chaleur. **Conditions de prescription et de délivrance :** Liste I. **Date de révision :** Septembre 2015. **Numéro d'autorisation :** 57771 (Swissmedic). **Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :** Novartis Pharma AG Lichtstrasse 35, CH-4056 Bâle – Suisse.

*Pour une information complète, consulter les mentions légales complètes.

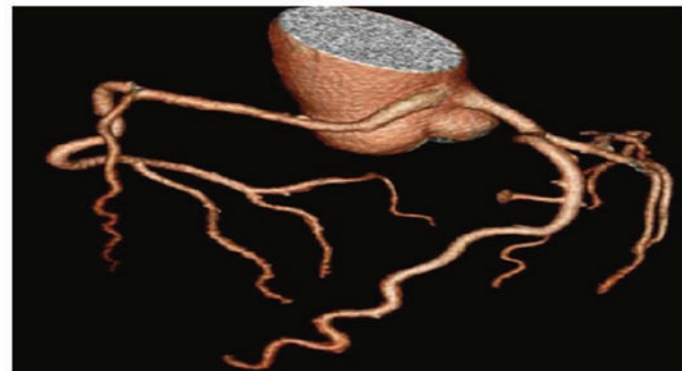
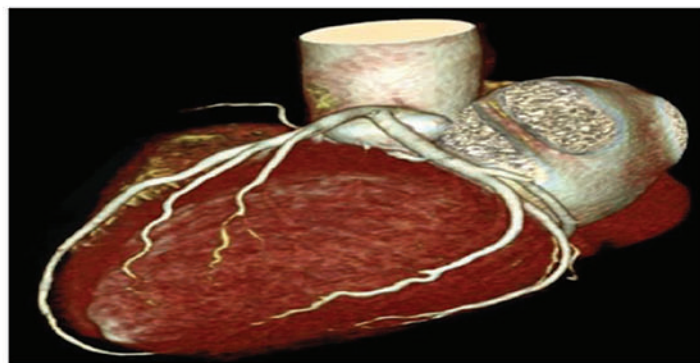
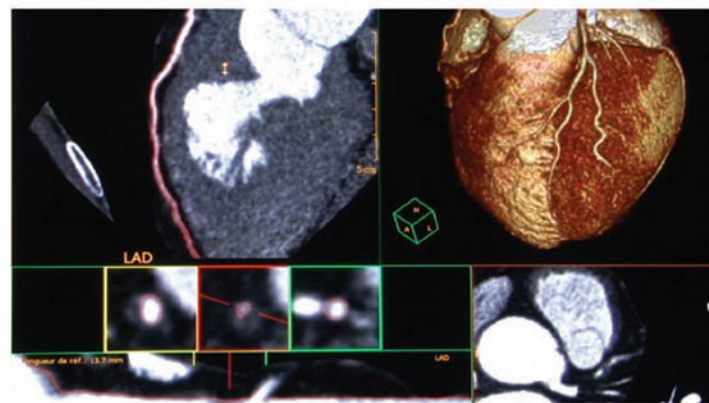
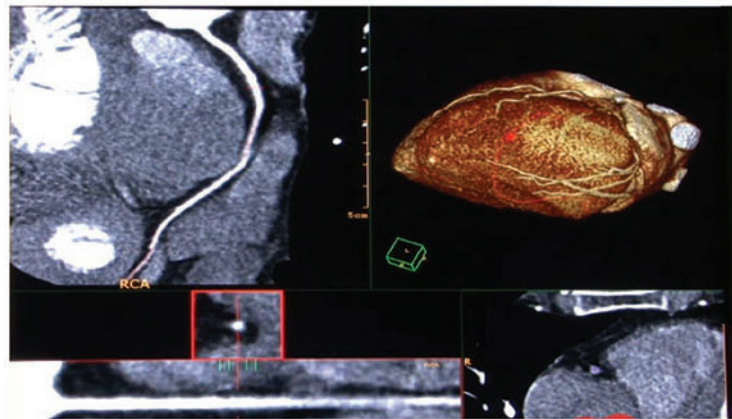


1^{ER} SCANNER

Dédié à l'imagerie cardiaque

À Douala au Cameroun

À la polyclinique de Poitiers



Polyclinique de Poitiers sise à la vallée 3 boutiques

(Entre rondpoint Deido et feu rouge Bessenge)

Tel : 690073467/675018191 www.polycliniquedepoitiers.com

Informations Utiles

Contacts du Secrétariat du Congrès :

Dr Yves MONKAM (Vice-Président)

(+237) 699 93 28 16

monkamy@yahoo.fr

Pr Anastase DZUDIE (Secrétaire Scientifique)

(+237) 679 61 79 81

aitdzudie@yahoo.com

Pr Alain MENANGA (Secrétaire Général)

(+237) 699 57 84 97

amenanga@yahoo.fr

Dr Armel DJOMOU (Comité d'organisation)

(+237) 699 90 30 30

drdjomouarmel@yahoo.fr

Dr Marie Solange NDOM EBONGUE (Comité d'organisation)

(+237) 652 20 76 76

msndom@yahoo.fr

Dr Jean Paul DOUALLA (Comité d'organisation)

(+237) 655 35 94 54

jdoualla77@yahoo.com

Dr SIDDIKATOU Djibrilla (Comité d'organisation)

(+237) 694 94 20 28

djibrillasid@yahoo.fr

Numéros d'Urgence :

Police : 117

SAMU : 119

LISTE DES COMMUNICATIONS ORALES

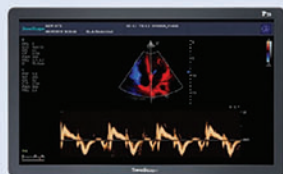
N°	Titre	Auteur
Session 1 : HTA		
1	C1. Intérêt de l'automesure de la pression artérielle chez les patients hypertendus traités en ambulatoire. Service de Cardiologie de L'Hôpital National Ignace Deen. Conakry	Baldé <i>et al</i>
2	C2. Clinical audit of hypokalemia in hypertension at the outpatient department of the Douala General Hospital	Barche <i>et al</i>
3	C3. Atteinte rénale au cours de l'hypertension artérielle de l'adulte au service de cardiologie de le l'Hôpital National Ignace Deen.	Beavogui <i>et al</i>
4	C4. epidemiology of left sided valvular heart disease in patients undergoing echocardiography in a sub-saharan african population, South West region of Cameroon.	Nkoke <i>et al</i>
5	C5. Evaluation du risque d'événements cardiovasculaires au cours des pathologies rhumatismales : Etat des lieux en 2020.	Kemta lekpa <i>et al</i>
Session 2 : Urgences cardiovasculaires		
6	C6. Les troubles de la conduction cardiaque dans le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage de segment ST : Etude de 53 cas.	N'djessan <i>et al</i>
7	C7. Prevalence and determinants of silent myocardial ischemia in black patients with type 2 diabetes in Cameroon: A cross-sectional exercise stress ecg study.	Mfeukeu-Kuate <i>et al</i>
8	C8. Evaluation of physical activity in patients with stable heart failure in limited resource setting: Insights from the Douala Heart Failure Survey.	Awondo-Che <i>et al</i>
9	C9. Etude de la dysfonction du ventricule droit chez les patients avec fraction d'éjection du ventricule gauche altérée.	Badolo <i>et al</i>
10	C10. Motifs de consultation et les diagnostics lésionnels en consultation externe en cardiologie au CHU Sylvanus Olympio de Lomé (CHU SO, TOGO).	Pio <i>et al</i>
Session 3 : Insuffisance cardiaque		
11	C11. Aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique de la cardiomyopathie du péripartum à Parakou de 2012 à 2019.	Codjo <i>et al</i>
12	C12. One-year hospitalisation and mortality rate in patients with congestive heart failure in Douala: Insights from the Douala Heart Failure Registry (DO-HF).	Dzudie <i>et al</i>
13	C13. Epidemiological, clinical presentation, treatment, and outcome of acute heart failure in the Bertoua Regional Hospital: A cross-sectional study in sub-saharan Africa.	Bâ <i>et al</i>
14	C14. Dépistage de maladies cardiovasculaires en milieu rural de Doufelgou au nord du Togo.	Atta <i>et al</i>
15	C15. MMM 2018: Blood pressure screening results in Cameroon may month measurement.	Dzudie <i>et al</i>

Session 4 : HTA et facteurs de risque		
16	C16. Towards improving cardiovascular risk factor control in Africa survey (ticas): A knowledge, attitude, and practice study in Cameroon.	Jingi <i>et al</i>
17	C17. Profil lipidique chez les patients hypertendus au CHU Kara.	Tcherou <i>et al</i>
18	C18. Hypertension and diabetes association : epidemiological aspects and cardiovascular comorbidities at the Bafoussam Regional Hospital.	Kouam Kouam <i>et al</i>
19	C19. Eclampsia in african milieu, Yaounde-Cameroon: Epidemiology, seasonal variations and treatment regimen.	Essiben <i>et al</i>
20	C20. Comparative effects of perindopril and zofenopril on blood pressure control and oxidative status in cameroonian hypertensive patients.	Nganou-Gnindjio <i>et al</i>
Session 4 : HTA et facteurs de risque		
21	C21. Correlation entre les atteintes des troncs supra-aortiques et la dyslipidémie chez les patients présentant une pathologie cardiovasculaire à Yaoundé.	Ndongo Amougou <i>et al</i>
22	C22. Prevalence and determinants of left atrial enlargement in newly diagnosed hypertensive patients followed at Yaounde General Hospital.	Boombhi <i>et al</i>
23	C23. Early electrocardiographic changes associated with anticancer chemotherapy in sub saharan african population	Guimeya <i>et al</i>
24	C24. Apport de l'échographie Doppler des troncs supra-aortiques dans l'évaluation.	Kamdem <i>et al</i>
25	C25. Carotid and femoral intima-media thickness and plaques in a group of patients with major cardiovascular risk factors at the yaoundé Central Hospital.	Kuate <i>et al</i>
Session 6 : Insuffisance cardiaque		
26	C26. Impaired left ventricular global longitudinal strain in heart failure patients with preserved ejection fraction in Cameroon.	Menanga <i>et al</i>
27	C27. Long term prognosis of patients with permanent cardiac pacemaker indication in three referral cardiac centres in Cameroon: Insights from the national pacemaker registry.	Dzudie <i>et al</i>
28	C28. Stimulation cardiaque au Cameroun : Bilan de 26 ans de pratique et perspectives.	Ouankou <i>et al</i>
29	C29. Tachycardies ventriculaires soutenues à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan : A propos de 40 cas.	N'djessan <i>et al</i>
30	C30. Antithrombotic prescription and 12 months clinical outcomes among patients with atrial fibrillation in Douala.	Dzudie <i>et al</i>
Session 7 : Rythmologie		
31	C31. Facteurs prédictifs de la mortalité au cours de la fibrillation atriale : Suivi de 256 cas.	Wangrawa <i>et al</i>
32	C32. La cardiomyopathie de Tako-Tsubo à propos d'un cas post implantation de pacemaker.	Njaya Poumie <i>et al</i>
33	C33. Therapeutic itinerary of patients seen with heart failure at the Bafoussam Regional Hospital.	Kouam Kouam C <i>et al</i>
34	C34. Syncope d'effort chez un semi-marathonien de 31 ans à Yaoundé consécutive à l'ingestion d'une boisson	Manyim <i>et al</i>



Carnegie Global Services Sarl

Ventes, Location, maintenance des équipements & consommables médicaux



APPAREIL NFS 21 PARAMETRES



ECHOCHOEUR SONOSCAPE P25



APPAREIL ECG SUR PC+PACK EFFORT



APPAREIL DE GLYCEMIE

MONITEUR DE SURVEILLANCE



APPAREIL FINECARE PLUS EN PROMOTION !!!!!



SSONOSCAPE X5 FULL CARDIO

GELS + ELECTRODES + PAPIERS ECHO SONY HG + PAPIERS ECG



APPAREIL ECG 6 PISTES



APPAREIL D ECG 3 PISTES



HOLTER ECG



SYSTEME DE NUMERISATION FULL OPTIONS



+237 676 05 79 98
+237 694 75 97 73

CMSCAMEROUN@GMAIL.COM
WWW.CAGLOSER.COM

HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/CARNEGIEGLOBALSERVICES

Troikkaa

Imagine. Innovate

Rosukaa

ROSUVASTATIN 10 & 20 MG

ZYLTAN

LOSARTAN 25/50 MG

LESSTROL 20

ATORVASTATIN TABLETS

	stimulante : Cas clinique.	
35	C35. Evaluation de la fonction rénale par « modification of diet in renal disease » chez les patients survivants de syndrome coronarien aigu au service de cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen.	<i>Beavogui et al</i>
Session 8 : Les explorations cardio-vasculaires		
36	C36. Apport de l'IRM cardiaque dans l'exploration des hypertrophies ventriculaires. A propos d'un cas au Centre Hospitalier Universitaire Arnaud de Villeneuve de Montpellier.	<i>KINGA et al</i>
37	C37. Evaluation of sub clinical myocardial systolic dysfunction using 2d global longitudinal strain assessment in type 2 diabetes patients in sub saharan Africa.	<i>Menanga et al</i>
38	C38. Echocardiographic screening for rheumatic heart disease in rural cameroonians pupils.	<i>Tantchou Tchoumi et al</i>
39	C39. Etude de la fonction diastolique du ventricule gauche chez le sujet jeune selon le statut pondéral.	<i>Natama et al</i>
40	C40. Electrocardiogramme du sportif à Brazzaville(Congo).	<i>Kouala et al</i>
Session 9 : Les valvulopathies		
41	C41. Insuffisance aortique sévère post traumatique méconnue sur traumatisme ferme du thorax, à propos d'un cas au CNHU-HKM, Cotonou, Benin.	<i>Adjagba et al</i>
42	C42. Les valvulopathies acquises au Niger : Quelques aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et évaluation de la prise en charge. Etude à propos de 121 cas.	<i>Idrissa et al</i>
43	C43. Initiating the first rheumatic heart disease clinic for children and adolescents in Cameroon.	<i>Chelo et al</i>
44	C44. Evaluation du niveau de connaissance des patients sous anticoagulant oraux vis-à-vis de leur traitement à Douala.	<i>Kamdem et al</i>
45	C45. Syndrome d'apnées de sommeil et comorbidités cardiovasculaire, métabolique et psychiatrique à Yaoundé : Une étude hospitalière.	<i>Massongo Massongo et al</i>
Session 10 : HTA et facteurs de risque		
46	C46. Prevalence, awareness and control of high blood pressure in a semi-urban area of Cameroon: An analysis of may measurement month 2019 screening results.	<i>Amougou et al</i>
47	C47. Prise en charge de l'hypertension artérielle en fin de grossesse dans un hôpital de première référence en Afrique subsaharienne.	<i>Ngo Tjen et al</i>
48	C48. Pronostic maternel et fœtal de l'hypertension au cours de la grossesse au Centre Hospitalier de Recherche en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine de Yaoundé.	<i>Noa Ndoua et al</i>
49	C49. Study of blood pressure profile of school children 4–18 years in city of Bafoussam.	<i>Mambou et al</i>
50	C50. Bilan minimum de l'OMS chez les patients hypertendus suivis en ambulatoire à Brazzaville.	<i>Kouala Landa et al</i>
Session 11 : Urgences cardiovasculaires		
51	C51. Clinical characteristics and management of patients	<i>Magne Fotsing et al</i>

	with acute decompensated heart failure.	
52	C52. Extreme cardiovascular emergency: A very late stent thrombosis presented as a full-flying stemi: Case report.	<i>Ndjebet et al</i>
53	C53. Evaluation de la qualité de la prise en charge des urgences hypertensives à l'Hôpital Régional de Bafoussam.	<i>Pouokam et al</i>
54	C54. Pronostic de l'insuffisance cardiaque au service des soins intensifs médicaux de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan de 2014 à 2018.	<i>Soya et al</i>
55	C55. Clinical characteristics, management and outcome of patients with acute coronary syndrome of stemi type in Douala Cardiovascular Center.	<i>Ndjebet et al</i>
Session 12 : Urgences cardiovasculaires		
56	C56. Facteurs associés à la survenue de l'éclampsie du post-partum dans deux hôpitaux de Yaoundé.	<i>Essiben et al</i>
57	C57. Etat des lieux de la thrombolyse à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan.	<i>Soya et al</i>
58	C58. Heart rate predicts all-cause mortality in sub-saharan african patients with heart failure: Insight from the Douala Heart Failure Registry (DO-HF).	<i>Dzudie et al</i>
59	C59. Prevalence of anaemia among admitted adult heart failure patients in Douala: Insights from the Douala Heart Failure Survey.	<i>Tchounja et al</i>
60	C60. Particularités de l'insuffisance cardiaque chez le diabétique à la clinique universitaire de cardiologie du CNHU-HKM de Cotonou: Etude rétrospective sur 10 ans.	<i>Adjagba et al</i>
Session 13 : Insuffisances cardiaques		
61	C61. Parasympathetic dysfunction in black african patients with heart failure: A cross-sectional study in sub-saharan Africa.	<i>Bâ et al</i>
62	C62. Connaissances et observance thérapeutique des insuffisants cardiaques chroniques en milieu hospitalier.	<i>Kamdem et al</i>
63	C63. Adherence to antihypertensive medications among hypertensive patients in three hospitals in Douala: A cross-sectional study.	<i>Ngassa Essobo et al</i>
64	C64. Differences in socio-demographic and risk factor profile, clinical presentation and outcomes between patients with and without rhd heart failure in sub-saharan Africa: Results from the Thesus-HF registry.	<i>Nkoke et al</i>
65	C65. Facteurs associés aux maladies thromboemboliques veineuses en gynécologie et obstétrique au CHRACERH.	<i>Belinga et al</i>
Session 14 : HTA et autres facteurs de risque		
66	C66. Tuberculose et maladie thromboembolique veineuse à l'Hôpital Jamot de Yaoundé.	<i>Wouliyou Nsounfon et al</i>
67	C67. Caractéristiques de la maladie veineuse thromboembolique chez le sujet infecté par le VIH à Yaoundé.	<i>Simeni Njonou et al</i>
68	C68. Malformations cardiaques associées à l'hypothyroïdie congénitale chez 3 nourrissons à Yaoundé.	<i>Sap Ngo Um et al</i>
69	C69. Une cause inhabituelle d'insuffisance aortique aigüe post-traumatique retardée : L'encornade de bœuf.	<i>Pio et al</i>
70	C70. Base de données numérique d'auscultation cardiaque et associations entre le troisième bruit cardiaque (b3) et les anomalies échographiques chez les patients ayant une insuffisance cardiaque.	<i>Bediang et al</i>



**Pour le congrès de Cardiologie
Bénéficiez de nos offres spéciales
jusqu'au 30 Avril 2021**

mindray DC-60 Echo

- Sonde single Crystal,
- Application cardiaque: Auto EF, Echo boost, CW TDI, TDI QA, TT QA, Stress Echo, LVO, Strain
- Moniteur LED FULL HD 21.5 pouces + écran tactile LED de 13 pouces (Résolution : 1920 * 1080),
- 4 Connecteurs de sondes
- Disque dur de 1TB



mindray M9

Gamme de fréquences : 1 - 16 MHz
Mode d'affichage : 3D / 4D
Taille de l'écran : 15"
Sonde single crystal,
Strain, Stress Echo, Echo boost
Basé sur la plate-forme mQuadro,
M9 est une révolution à tous les points.

mindray M7 Premium

Sonde single Crystal
Application cardiaque: Auto LV, Smart Track, TDI QA, StressEcho, CW
15" LCD HD moniteur
8 touches programmables
1TB disque dur, Batterie autonomie 1h30

mindray
OMARY Distributeur exclusif

Cité des palmiers, Douala
Tel : 690496134 | 661860824
info@omary-services.com
B.P. 7038 Douala



**Vivez le congrès en suivant les résumés et
les documents échangés via l'application
mobile : SCCCongres**

Téléchargez l'application via playstore 

**et également les sessions live
sur nos comptes Facebook et Twitter**



@SCCCongres

 +237 675 25 30 71

NOS PARTENAIRES

Partenaire PLATINE

Servier,

Partenaires OR

Troikaa, Menarini, Sanofi,

Partenaires ARGENT

Bayer, CPAP Store, Exphar, Laboratoire X.O,

Merck Biopharma, Ministère de la Santé, Nestlé, Novartis,

Partenaires BRONZE

Ajanta, AstraZeneca, Bioecoms, Cardiologie Tropicale,

Carnegie Global Services, Denk Pharma, Fondation Cœur et Vie, GHPL,

Jaco-General Electric, Merck Sharp and Dohme, Microlabs, Odypharm,

Omary Sarl, Sandoz, Shisong Hospital/Cardiac Centre, Strides, Tabrad



TRIPLIXAM®

périndopril arginine / indapamide / amlodipine 1 Comprimé / jour

Votre solution lorsque 3 antihypertenseurs sont nécessaires



*RCP:TRIPLIXAM

Indication: Hypertension artérielle. Composition: Périndopril arginine 5 mg / Indapamide 1,25 mg / Amlodipine 5 mg. Périndopril arginine 5 mg / Indapamide 1,25 mg / Amlodipine 10 mg. Périndopril arginine 10 mg / Indapamide 2,5 mg / Amlodipine 5 mg. Périndopril arginine 10 mg / Indapamide 2,5 mg / Amlodipine 10 mg. Mode d'emploi: 1 comprimé par jour. Contre-indications: Insuffisance rénale sévère, insuffisance hépatique sévère, grossesse, allaitement, hypersensibilité aux composants. Précautions d'emploi: Surveillance de la fonction rénale et hépatique, risque de hypotension orthostatique, risque de troubles de la conduction cardiaque. Effets indésirables: Toux, éternuements, rhinite, maux de gorge, douleurs articulaires, troubles digestifs, troubles de la vision, troubles de la motricité. Informations complémentaires: Le médicament est disponible en 30 comprimés pelliculés film-coated. Les comprimés sont blancs et ovales, gravés de 'M/T', 'M/W' ou 'J/T'.