

MALADIES CARDIOVASCULAIRES AU CAMEROUN

EPIDEMIOLOGIE ET PRISE EN CHARGE

DEFINITION

- LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES DÉSIGNENT L'ENSEMBLE DES MALADIES DU CŒUR ET DES ARTÈRES .
- . Ces dépôts finissent par gêner , voir empêcher la circulation du sang qui alimente le cœur le cerveau ou les jambes , provoquant angines de poitrines , infarctus, accidents vasculaires cérébraux, artérites.....
- Plus de 8 décès sur 10 liés à l'athérosclérose surviennent dans des pays n 'ayant pas un haut niveau de revenue

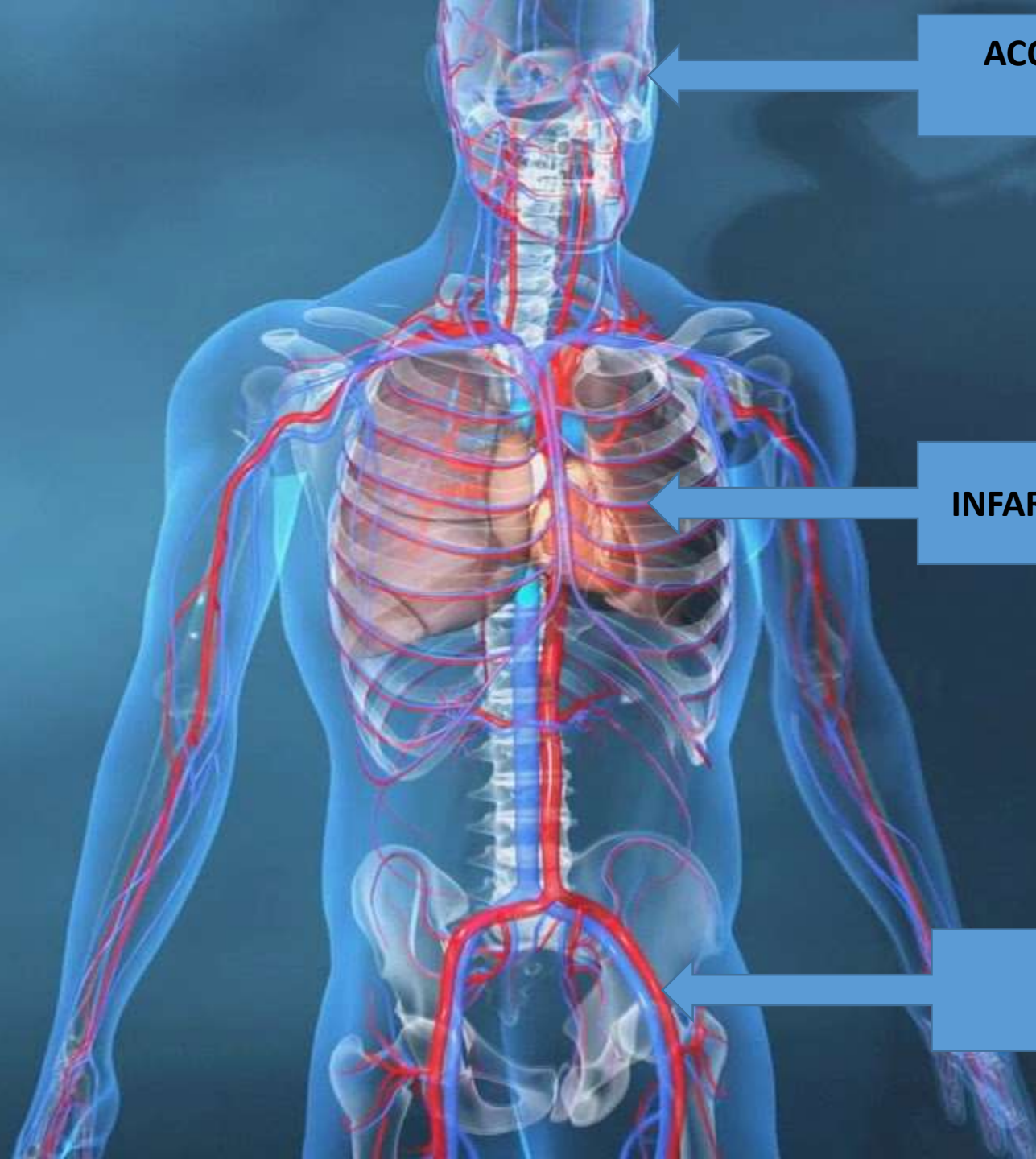
DEFINITION

- ELLES SONT CAUSÉES POUR UNE LARGE PART PAR DES DÉPÔTS DE CHOLESTÉROL SUR LES PAROIS DES ARTÈRES

. Ces dépôts finissent par gêner , voir empêcher la circulation du sang qui alimente le cœur le cerveau ou les jambes , provoquant angines de poitrines , infarctus, accidents vasculaires cérébraux, artérites



Plus de 8 décès sur 10 liés à l'athérosclérose surviennent dans des pays n 'ayant pas un haut niveau de revenue



**ACCIDENT VASCULAIRE
CERERAL (AVC)**

INFARCTUS DU MYOCARDE

ARTERITE

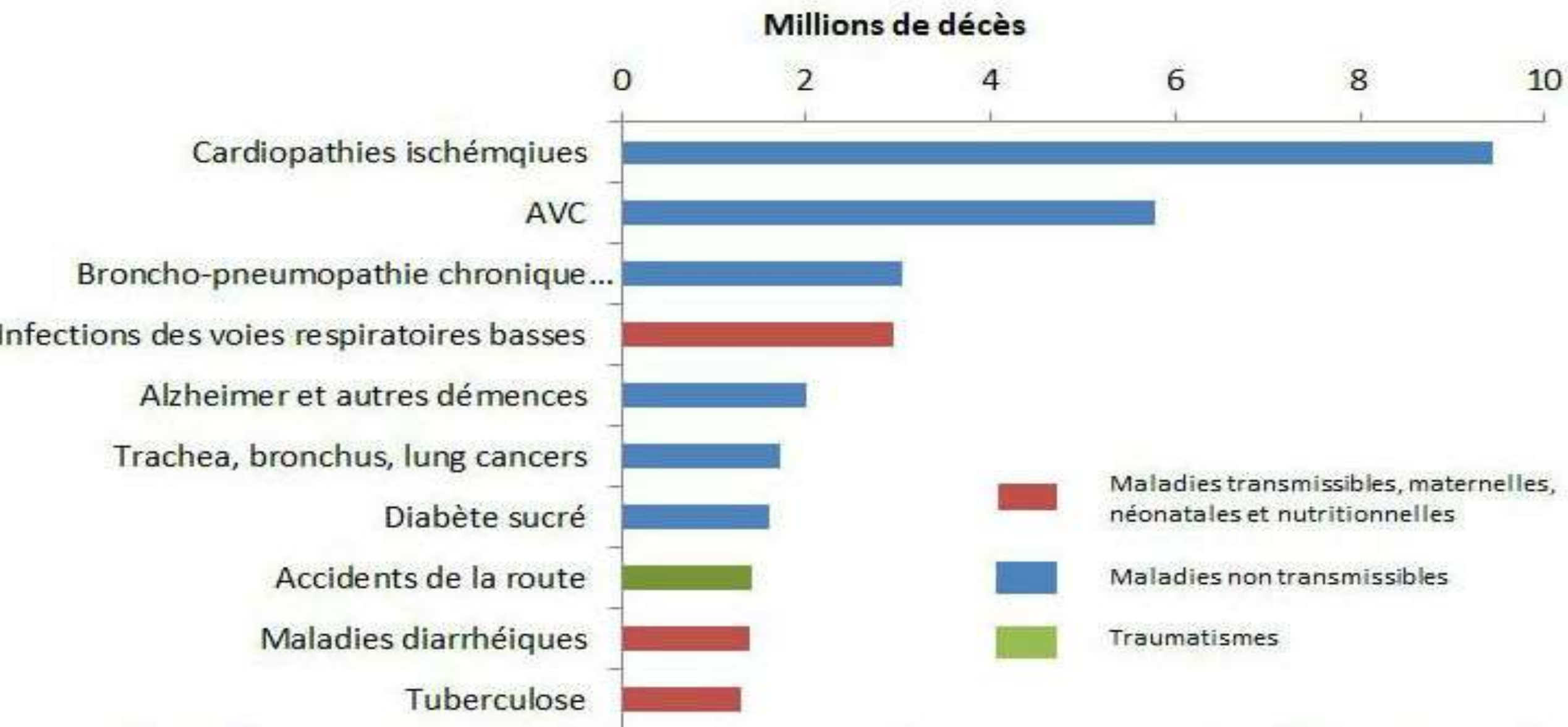
DEFINITION

- LA CARDIOPATHIE RHUMATISMALE (CR) EST UNE COMPLICATION DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (RAA), LUI-MÊME CAUSÉ PAR UNE INFECTION BACTÉRIENNE (SOUVENT UNE SIMPLE ANGINE) IMPLIQUANT UN STREPTOCOQUE DU GROUPE A.
- SI ELLE N'EST PAS TRAITÉE, CETTE INFECTION BACTÉRIENNE PEUT CAUSER DE GRAVES DOMMAGES AUX VALVES CARDIAQUES PAR L'INTERMÉDIAIRE DE MÉCANISMES AUTO-IMMUNS.
- LA CR PEUT ENTRAÎNER DES ACCIDENTS CÉRÉBRO-VASCULAIRES, UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE GRAVE ET LA MORT. C'EST LA MALADIE CARDIOVASCULAIRE LA PLUS FRÉQUENTE CHEZ LES JEUNES ÂGÉS DE MOINS 25 ANS.

EPIDEMIOLOGIE

- Première causes de mortalité dans le monde au cours des quinze dernières années (quinze millions de décès e 2015)
- Entre 2000 et 2012 le taux de mortalité par MCV a baissé en Europe de 37%, 27% au Japon, 5% au Mexique
- Responsable en France de 28% de la mortalité globale (30% pour les cancers)
- Les cardiopathies ischémiques , les AVC et l'insuffisance cardiaque sont responsables respectivement de 27%, 25% et 23% des décès cardiovasculaires

les 10 principales causes de mortalité - 2016





EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES AU CAMEROUN

Place et Profil Évolutif des Maladies Cardiovasculaires en Milieu
Hospitalier Nord Camerounais: Le Cas de L'Hôpital Régional de
Ngaoundéré

Pancha Mbouemboue Olivier¹ , Ngoufack Jacques Olivier² , Koonaa Koonaa
Adonis² , Maha Falmata² , Samuel Kingue³

RÉSULTATS. Deux mille huit patients ont satisfait à nos critères de sélection: 873 hommes et 1135 femmes. Leur âge moyen était de $35,2 \pm 16,3$ ans, avec des extrêmes de 12 et 99 ans. Les maladies cardiovasculaires représentaient 9,9% (n = 198) de toutes les admissions et la part la plus importante des admissions parmi les maladies non transmissibles (64,3%). L'hypertension artérielle représentait 5,7% des admissions toutes pathologies confondues. La part des maladies cardiovasculaires parmi les décès imputables aux maladies non transmissibles était de 56,7%, et de 13,7 % pour le reste

EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES AU CAMEROUN

Prevalence and mortality of Cardiovascular disease in Cameroon: Case of two tertiary Hospitals in Yaounde.

BOOMBHI J^{1,2}, MENANGA A^{1,2}, DOUALLA J P¹, HAMADOU B¹,
KUATE L^{1,3}, NTEP M³, KINGUE S^{1,2}.

résultats : L'étude a porté sur 1821 dossiers de patients hospitalisés pour une MCV. L'âge moyen étaient de 60,45 ±14,8ans. La population d'étude était constituée majoritairement de femmes avec 51,4% soit un sex-ratio homme/femme de 0,95. La morbidité hospitalière des MCV était de 77%. Les pathologies les plus représentées étaient l'hypertension artérielle (HTA) avec 79,4% des cas, les cardiopathies hypertensives avec 20,6% des cas, les accidents vasculaires cérébraux ischémiques avec 19,5%des cas. Nous avons enregistré 328 décès soit une mortalité globale de 12%. La mortalité liée à l'HTA et ses complications était la plus élevée représentant 68,1% des décès.

EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES AU CAMEROUN

Anastase DZUDIE(1), Monique Kenfack(2), Yves Monkam¹, Samuel KINGUE(3) pour la Société Camerounaise de Cardiologie (SCC)

La prévalence de l'hypertension est de 25,6% chez l'homme et de 23,1% chez la femme au **CAMEROUN**

Une étude de type « un jour donné » menée par la Société camerounaise de cardiologie et présentée par A Dzudie a mesuré la PA de 2120 participants qui se sont présentés. Des chiffres supérieurs à 140/90 mmHg sont notés chez 47,5% d'entre eux. Moins d'un tiers de ces hypertendus (31,5%) se savaient une PA élevée, et dans ce sous-groupe 59,9% suivaient un traitement anti-hypertenseur régulier. Un contrôle tensionnel n'était obtenu que chez 47 de ces 191 patients (24,6%).

EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES AU CAMEROUN

« Les maladies
cardiovasculaires
touchent 35% de la
population adulte
au Cameroun »

le Pr. Samuel Kingue, président de la Société
camerounaise de cardiologie (Mars 2016)

**Les maladies
cardiovasculaires causent
17 000 décès par an au
Cameroun. Les AVC, «*en
nette progression*»,
touchent surtout la
population féminine
(60% de cette population
à cause de l'obésité).**

HTA : première maladie chronique dans le monde

Plus d'un milliard de sujets atteints

Prévalence de 20 à 45% en Afrique

7 à 8 millions de décès annuels dans le monde

Afrique

80 millions en 2000

**... 150 millions
en 2025**

FIGURE 03

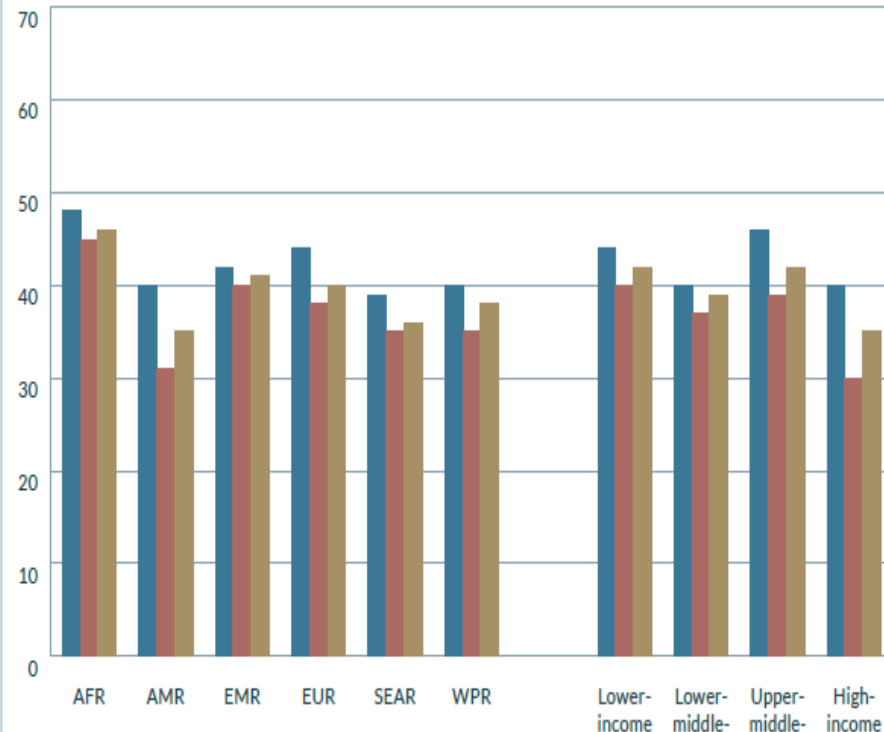
AGE-STANDARDIZED
PREVALENCE OF
RAISED BLOOD
PRESSURE IN ADULTS
AGED 25+ YEARS

by WHO Region and World
Bank income group, comparable
estimates, 2008

Source :
*Global status report on
noncommunicable diseases
2010, Geneva, World Health
Organization, 2011*

Men ■
Women ■
Both sexes ■

AFR : Africa Region
AMR : Region of the Americas
EMR : Eastern Mediterranean Region
EUR : European Region
SEAR : South-East Asia Region
WPR : Western Pacific Region



PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES



PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

- 599 médicaments sont e développement pour lutter cotre les MCV
- 172 médicaments e phase d'essaie cliniques

PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

L'UNE DES RAISONS DE L'AUGMENTATION DE L'INCIDENCE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES(MCV) À TRAVERS LE MONDE EST L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES. L'AUTRE RAISON EST L'EXPOSITION AUX DIVERS FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES QUI SONT RESPONSABLES D'AU MOINS 75% DE L'ENSEMBLE DES MCV.

PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

- **Notion de facteur de risque**

- Un facteur de risque cardiovasculaire est une situation associée à une majoration du risque de survenue de complications cardiovasculaires
Il peut s'agir :
 - ✓ d'un état physiologique (vieillesse, ménopause) ;
 - ✓ d'un état pathologique (HTA, diabète, obésité abdominale) ;
 - ✓ d'une habitude de vie (tabagisme, sédentarité).

FACTEURS DE RISQUES QUE VOUS NE POUVEZ PAS CONTRÔLER

❖ **Sexe**

- ✓ Votre risque de maladies du cœur et d'AVC augmente après la ménopause...

❖ **Âge**

- ✓ Le risque des maladies cardiovasculaires augmente avec l'âge.

❖ **Antécédents familiaux et médicaux**

- ✓ Votre risque est plus élevé si l'un de vos proches parents a déjà été atteint d'une maladie du cœur à un jeune âge.

❖ **Origines africaine et sud-asiatique**

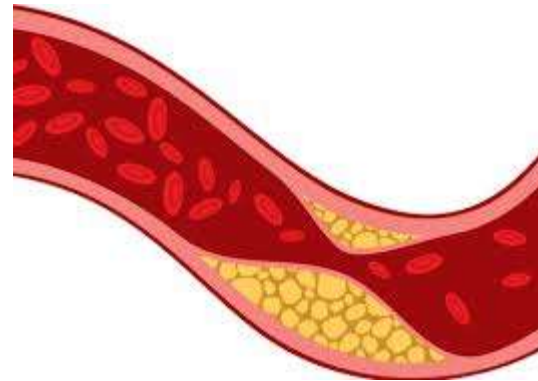
- ✓ Les personnes d'origine africaine ou sud-asiatique sont plus susceptibles d'avoir une pression artérielle élevée, le diabète et d'autres facteurs de risque.

AFFECTIONS QUI SONT DES FACTEURS DE RISQUE

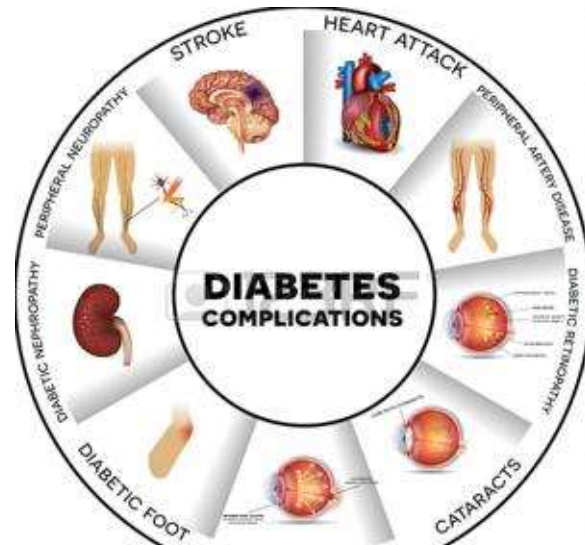
- Hypertension artérielle



- Taux élevé de cholestérol



- Diabète



LES FACTEURS DE RISQUE LIÉS AU MODE DE VIE

ALIMENTATION MALSAIN

Selon l'OMS, un régime alimentaire malsain est l'un des principaux facteurs de risque modifiables de morbidité et de mortalité attribuables aux MNT, y compris les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et le



La consommation de fruits et légumes est l'un des éléments d'une alimentation saine.

A l'échelle mondiale, la consommation insuffisante de fruits et légumes représente environ 14% des décès dus au cancer gastro-intestinal et environ 10% des décès dus à une cardiopathie ischémique et à un accident vasculaire

MESURES HYGIENO-DIETETIQUES





MANQUE D'EXERCICE



L'inactivité physique est le quatrième facteur de risque de morbidité et de mortalité dans le domaine des MNT dans le monde.

L'activité physique régulière favorise le bien-être psychologique, la santé des muscles et des os et réduit la tension artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension

Pratiquer une activité physique régulière suivant l'état de chacun, d'un minimum de 30 min 3 fois par semaine

Le pays le moins performant dans la région Afrique est le Mali, avec un temps moyen de 17,1 minutes d'activités physiques quotidiennes, tandis que le Mozambique (385,7 minutes), le Bénin (360 minutes) et la Tanzanie (330 minutes) arrivent en tête

POIDS MALSAIN

Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque majeurs pour la santé. Ce phénomène frappe principalement les villes où une femme sur quatre et un homme sur six sont touchés par le surpoids et l'obésité, sans distinction de classe sociale.



TABAGISME

Le tabagisme réduit le taux d'oxygénation du sang, abîme les parois des vaisseaux sanguins et augmente le risque de dépôts graisseux sur ces parois

Le tabagisme est responsable d'une augmentation de la pression artérielle, d'une détérioration des artères et d'une accélération du rythme cardiaque

TABAGISME



On estime à un milliard de personnes le nombre de fumeurs dans le monde, dont 80% vivent dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire.

Selon le rapport, le tabac non fumé est aussi dangereux et addictif que le tabac fumé

En Afrique, les pays les plus exposés sont la Sierra Leone (25,8% de fumeurs), le Lesotho (24.5%), le Botswana (19,7%) Madagascar (19,6%) et la Mauritanie (18,9%), tandis que le Niger (4,6%), Sao Tome et Principe (5.5%), le Cameroun (6.3%), la Zambie (6,5%) et le Togo (6,8%) sont considérés comme de bons élèves.



STRESS



L'ALCOOLISME

Tout comme le tabac, le diabète, l'obésité ou encore l'hypertension artérielle, la consommation excessive de boissons alcoolisées augmente, d'infarctus du myocarde et d'insuffisance cardiaque.

L'usage nocif de l'alcool est un problème de santé publique de portée mondiale, qui entraîne 2,5 millions de décès chaque année.

L'ALCOOLISME

les pays où l'alcool est le moins consommé sont:

- le Niger (99,5% de taux d'abstention),
- l'Algérie (99%),
- les Comores (98,7%),
- la Gambie (98,6%)
- le Mali (96,9%).

En Afrique les plus gros consommateurs se trouvent:

- aux Seychelles (seulement 12,7% de taux d'abstention),
- à Sao Tome et Principe (13,3%),
- au Togo (33,3%),
- en Ethiopie (38,4%)
- au Congo (40,1%).



FACTEURS DE RISQUE COMBINÉS

- Prendre en compte le risque total ou absolu de développer des MNT est beaucoup plus important que de se concentrer sur les facteurs de risque individuels
- Pour une prévention primaire efficace des MNT, il est donc important de savoir quelle proportion de la population a les facteurs de risque combinés.

Selon l'organisation, le pourcentage médian d'adultes ne présentant aucun des cinq principaux facteurs à risque de MNT était de 2% - allant de 0,3% au Tchad à 13% à Madagascar.

Au nombre des autres pays dont les adultes n'avaient aucun des facteurs de risque ci-dessus se trouvent la République centrafricaine (12%), le Bénin (11%), la Guinée (8%) Sao Tomé-et-Principe et les Comores (6% chacun).

FACTEURS DE RISQUE COMBINÉS

- Selon l'organisation, le pourcentage médian d'adultes ne présentant aucun des cinq principaux facteurs à risque de MNT était de 2% - allant de 0,3% au Tchad à 13% à Madagascar.
- Au nombre des autres pays dont les adultes n'avaient aucun des facteurs de risque ci-dessus se trouvent la République centrafricaine (12%), le Bénin (11%), la Guinée (8%) Sao Tomé-et-Principe et les Comores (6% chacun).

STRATEGIE DE LUTTE

- Comme les autres maladies non transmissibles, les MCV ne reçoivent pas toujours l'attention qu'elles méritent.
- La plupart des pays ne sont pas dotés des programmes nationaux ou des stratégies nationales nécessaires pour y faire face.
- les systèmes de surveillance des facteurs de risque sont pratiquement inexistants dans la Région.

STRATEGIE DE LUTTE

Les interventions prioritaires visant à réduire la charge représentée par les MCV dans la Région africaine sont notamment :

- la mise en place des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris les MCV;
- la mise en place des systèmes de surveillance axés sur les facteurs de risque; le renforcement des capacités des personnels de santé;
- la prise de mesures pour assurer la disponibilité de médicaments peu onéreux;
- la mise en œuvre de la Convention-cadre sur la lutte antitabac et de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, et la prévention à la fois primaire et secondaire des risques de cardiopathies rhumatismales.

- ***“Nous ne devons pas perdre de vue les risques sanitaires énormes que présentent les maladies non transmissibles, surtout que nombre d'entre elles peuvent être évitées grâce à un changement de comportements et de modes de vie.”***
- ***Matshidiso Moeti***
Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique



MERCİ