

29^{ÈME}
CONGRÈS
CNCH



Quelles évolution des pratiques en cardiologie?

Chirurgie Cardiaque en Mauritanie : Ce qui est fait et ce qui reste à faire.

Khaled ISSELMOU BOYE
Chirurgien cardiovasculaire, Nouakchott



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Intervenant : Khaled ISSELMOU BOYE, Nouakchott

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Première opération à cœur ouvert



5 Novembre 2002 : Fermeture d'une CIA



Équipe américaine



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Professeur Thomas Pezzella



WORLD HEART
FOUNDATION



reproduction même partielle est interdite.
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

reproduction même partielle est interdite.
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Missions humanitaires : 2003-2008





Les missions humanitaires

Avantages

- Prise en charge des patients
- Preuve de la faisabilité de la chirurgie cardiaque localement
- Création d'un besoin :
 - Départ des premiers résidents
 - établissement des listes d'attente

Inconvénients

- Pas de transfert de savoir.

29^{ème}
CONGRES
CNCH



2009 : création du CNC





En 2012 : création du service de chirurgie cardiovasculaire et thoracique



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Nouvelle stratégie avec redéfinition des priorités



2012-2015 : stratégie

- Acquisition de nouveaux équipements
- Programme de formation local et à l'étranger basé sur le « training on job »
- Objectif principal : atteindre l'autonomie en chirurgie cardiaque en 2015



Sollicitation des pouvoirs publics





SAHRA MEDIA

موري نت+ 4G
انترنت دائما اكثر
طريقة الدفع المفضلة

2 جيجا 100 درهم
50 درهم 600 درهم
20 درهم 200 درهم
10 درهم 100 درهم

GRATI KELCHI
تواصلوا حسب احتياجاتكم
أول شبكة 4G موريتانيا

الرئيسية « منوعات « صحة « إجراء أول عملية قلب مفتوح من طرف...

إجراء أول عملية قلب مفتوح من طرف فريق موريتاني

بواسطة صحراء ميديا - 20 ديسمبر، 2013



أجريت أمس (الخميس)، بوحدة أمراض القلب والشرايين بمستشفى الشيخ زايد في نواكشوط أول عملية جراحية "قلب مفتوح" من طرف طاقم طبي موريتاني مائة بالمائة، تحت إشراف الدكتور خالد ولد بيه، لمریضة تبلغ 26 عاما لتغيير إحدى صمامات قلبها.



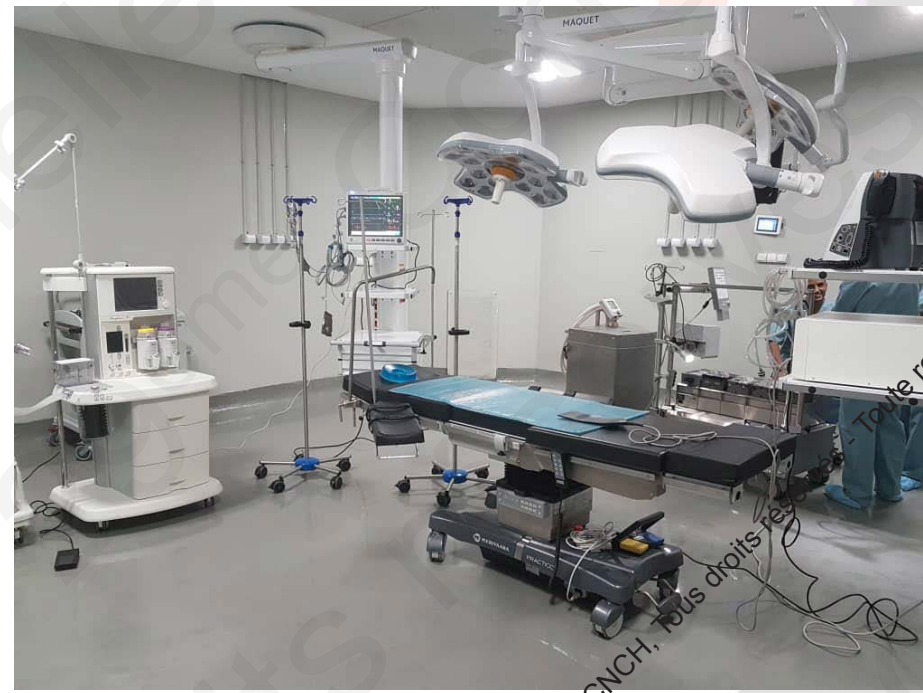
Nouveau Centre en 2018





Blocs opératoires : 4 salles







Réanimation : 9 lits



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Hospitalisation : 22 lits



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



l'équipe chirurgicale : 6 chirurgiens



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



L'équipe d'anesthésie : 4 médecins





Trois cardiologues



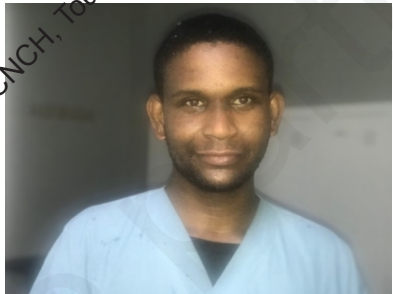
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

29^{EME}
CONGRES
CNCH



infirmiers



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



infirmiers



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Perfusionnistes



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



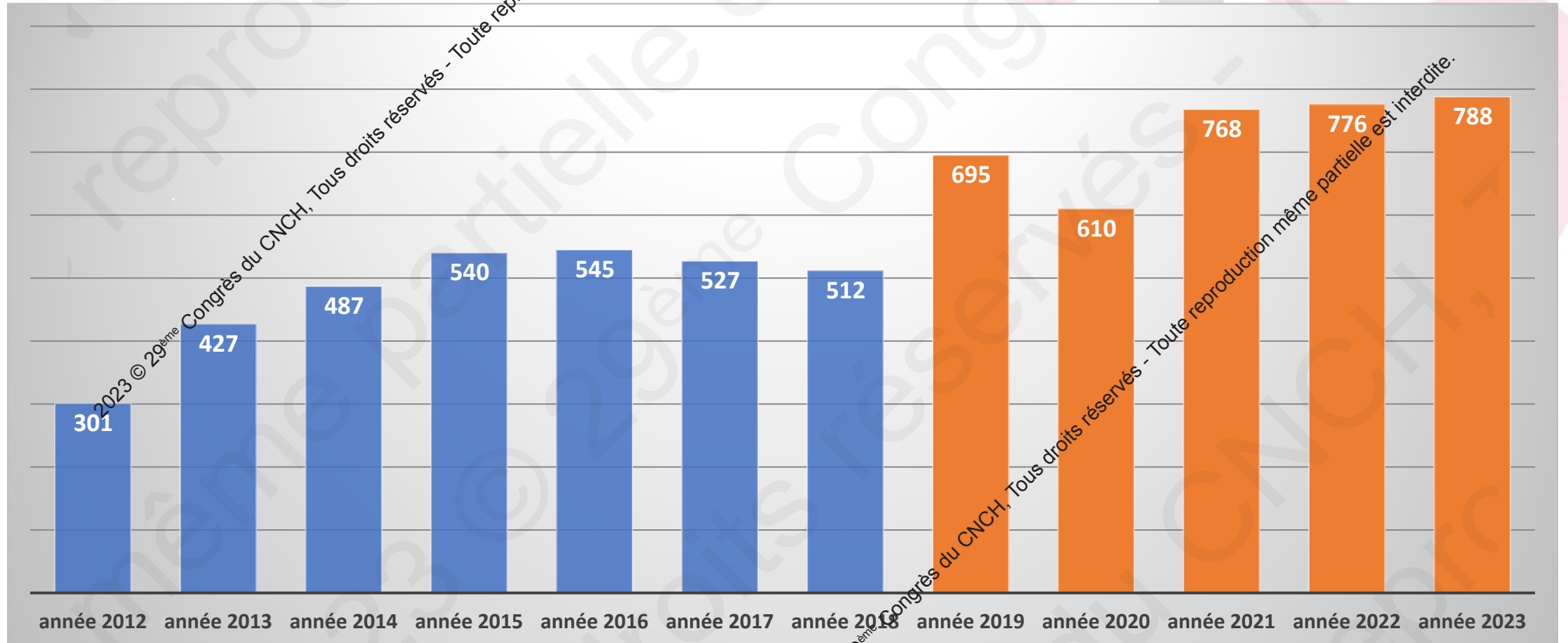
équipe



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

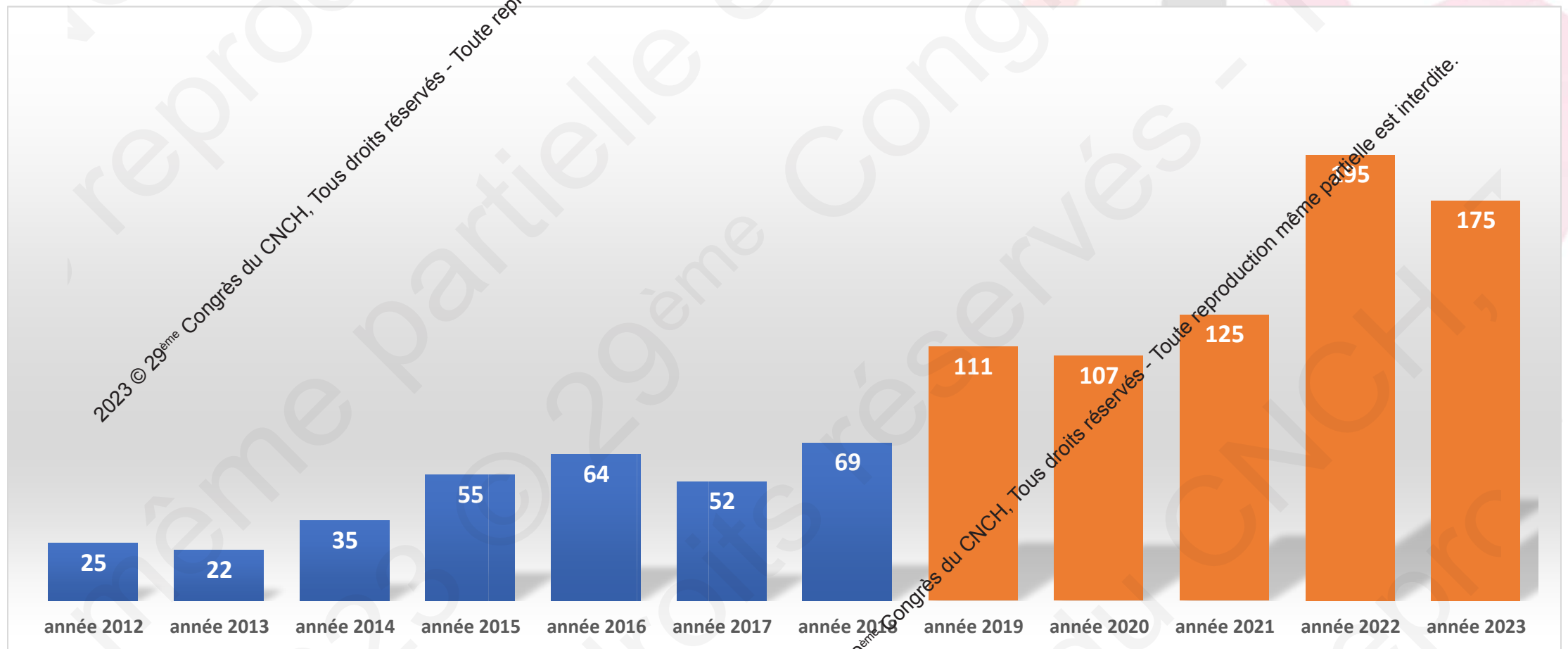
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Activité globale 2012-2023 : 6976 patients



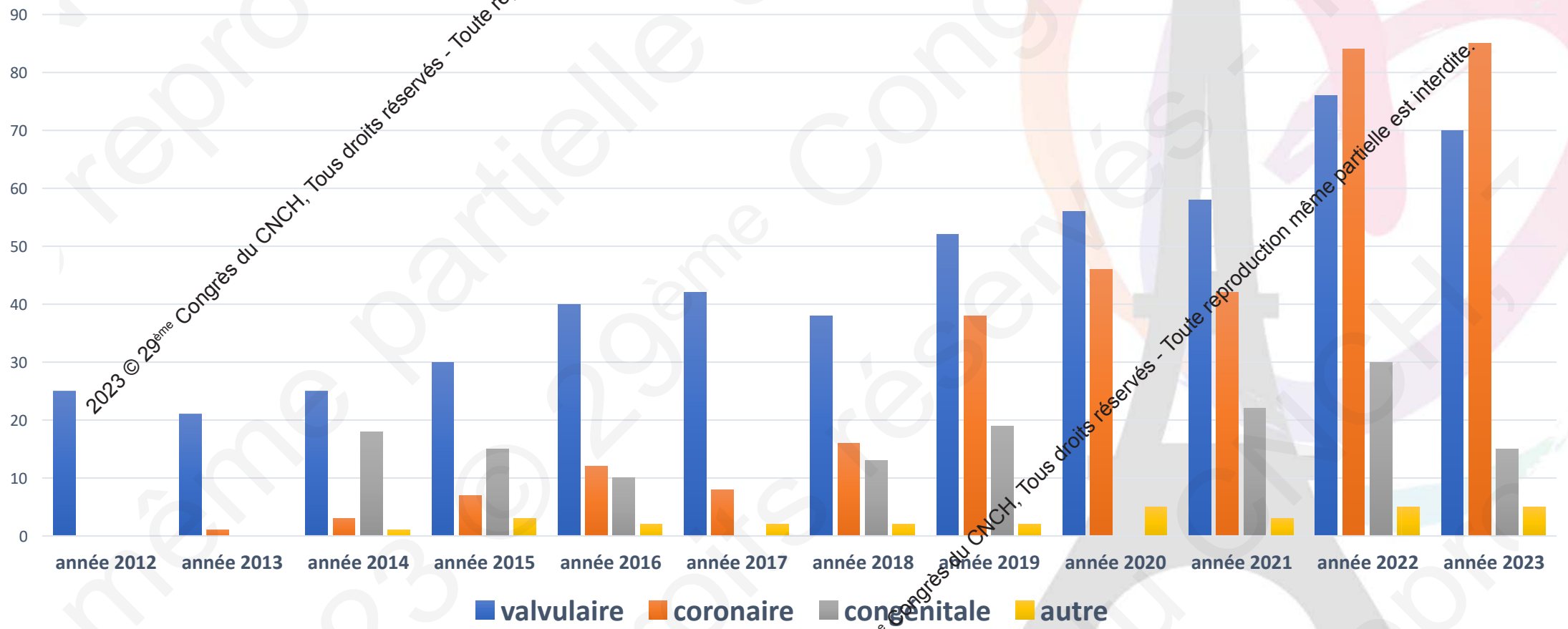


Nombre de CEC 2012-2023 : 1047 patients





Détails des cœurs ouverts





Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



CLINICAL RESEARCH

Optimizing the management of acute coronary syndromes in sub-Saharan Africa: A statement from the AFRICARDIO 2015 Consensus Team

Optimiser la prise en charge des syndromes coronaires aigus en Afrique subsaharienne : consensus du groupe AFRICARDIO 2015

Maurice Kakay Guikahue^a, Roland N'Guetta^a, Jean-Baptiste Anzouan-Kacou^a, Euloge Kramoh^a, Raymond N'Dori^a, Serigne Abdou Ba^b, Maboury Diao^b, Moustapha Sarr^b, Abdoul Kane^b, Adama Kane^b, Fiodje Damarou^c, Dadhi Balde^d, Mamadou Bocary Diarra^e, Mohamed Djiddou^f, Gisèle Kimbally-Kaki^g, Patrice Zabsonre^h, Ibrahim Ali Toureⁱ, Martin Houénassi^j, Habib Gamra^k, Bachir Chajai^l, Benoit Gerardin^m, Rémy Pillière^m, Pierre Aubryⁿ, Marie-Christine Iliou^o, Richard Isnard^p, Pascal Leprince^p, Yves Cottin^q, Edmond Bertrand^r, Yves Juillière^r, Jean-Jacques Monsuez^{t,*}, Working Group on Tropical Cardiology, Société Française de Cardiologie

^a Institut de Cardiologie d'Abidjan, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire
^b Department of Cardiology, hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Senegal
^c Department of Cardiology, CHU de Lomé, Lomé, Togo

Abbreviations: ACS, acute coronary syndrome; ECG, electrocardiogram; EMS, emergency medical service; PCI, percutaneous coronary intervention; STEMI, ST-segment elevation myocardial infarction.
^{*} Corresponding author. AP-HP, pôle médecine spécialisée, hôpital René-Muret, hôpitaux universitaires de Paris Seine-Saint-Denis, avenue du Dr-Schaeffner, 93270 Paris, France.
E-mail address: jean-jacques.monsuez@aphp.fr (J.-J. Monsuez).

Table 1 Published data on acute coronary syndrome management in sub-Saharan countries and in South Africa.

Country	Author, year [reference]	Patients (n)	Age (years)	Men (%)	Delay from symptom onset to therapy	EMS transportation to hospital	EF (%)	HF or shock (%)	Thrombolysis (%)	PCI (%)	Hospital mortality (%)
Benin	Vehoukpe, 2007 [17]	80	56	75				25	0	0	ND
Burkina-Faso	Samadoulogou, 2007 [17]	65		58		0		23			
Burkina-Faso	Yameogo et al., 2012 [14]	43	56.5	88	9.6 days	0 (private car, public transport)		16	4	0	11.6
Congo-Brazzaville	Ikama, 2007 [17]	55	65.5				36.5	25	0		
Congo-Brazzaville	Ondze-Kafata, 2013 [20]		66.3	49.6							
Guinea Conackry	Balde, 2013 [20]	127	(41)		14.5 hours						
Ivory Coast	N'Guetta, 2013 [20]	716 coronary catheterizations; 501 ACS (200 STEMI)	54.5	80					3.7	11.2	6.7
Mali	Diarra, 2007 [17]	162		80							
Mauritania	Ba, 2013 [19]	37	58.1	75				22			21.6
Niger	Toure, 2013 [20]	98		71							
Senegal	Diao, 2007 [17]	59	57	85	5.3 hours		39.5	20	11.5		15
Senegal	Sarr, 2015 [15]	100	55	73	14.5 hours			25	31		14
Senegal	Sarr, 2013 ^a [16]	21 ^a	34	85	14.5 hours			LVD: 44			14
South Africa	ACCESS investigators, 2011 [9]	642	58	7	3.6 hours (STEMI)	EMS 30-min drive			36 (STEMI)	53 (+14 CABG)	6.7 (1 year)

ACS: acute coronary syndrome; CABG: coronary artery bypass graft; EF: ejection fraction; EMS: emergency medical service; HF: heart failure; LVD: left ventricular dysfunction; ND: not declared; PCI: percutaneous coronary intervention; STEMI: ST-segment elevation myocardial infarction.

^a Patients aged < 40 years.



Cardiovascular Topics

Mortality from cardiovascular diseases in sub-Saharan Africa, 1990–2013: a systematic analysis of data from the Global Burden of Disease Study 2013

George A Mensah, Gregory A Roth, Uchechukwu KA Sampson, Andrew E M Mohammed H Forouzanfar, Mohsen Naghavi, Christopher JL Murray, for the Causes of Death collaborators

Abstract
Background: Cardiovascular disease (CVD) has been the leading cause of death in developed countries for most of the last century. Most CVD deaths, however, occur in low- and middle-income, developing countries (LMICs) and there is great concern that CVD mortality and burden are rapidly increasing in LMICs as a result of population growth, ageing and health transitions. In sub-Saharan Africa (SSA), where all countries are part of the LMICs, the pattern, magnitude and trends in CVD deaths remain incompletely understood, which limits formulation of data-driven regional and national health policies.
Objective: The aim was to estimate the number of deaths, death rates, and their trends for CVD causes of death in SSA, by age and gender for 1990 and 2013.
Methods: Age- and gender-specific mortality rates for CVD were estimated using the Global Burden of Disease (GBD) 2010 methods with some refinements made by the GBD 2013 study to improve accuracy. Cause of death was estimated as in the GBD 2010 study and updated with a verbatim literature review and cause of death ensemble modelling (CODEm) estimation for causes with sufficient information.

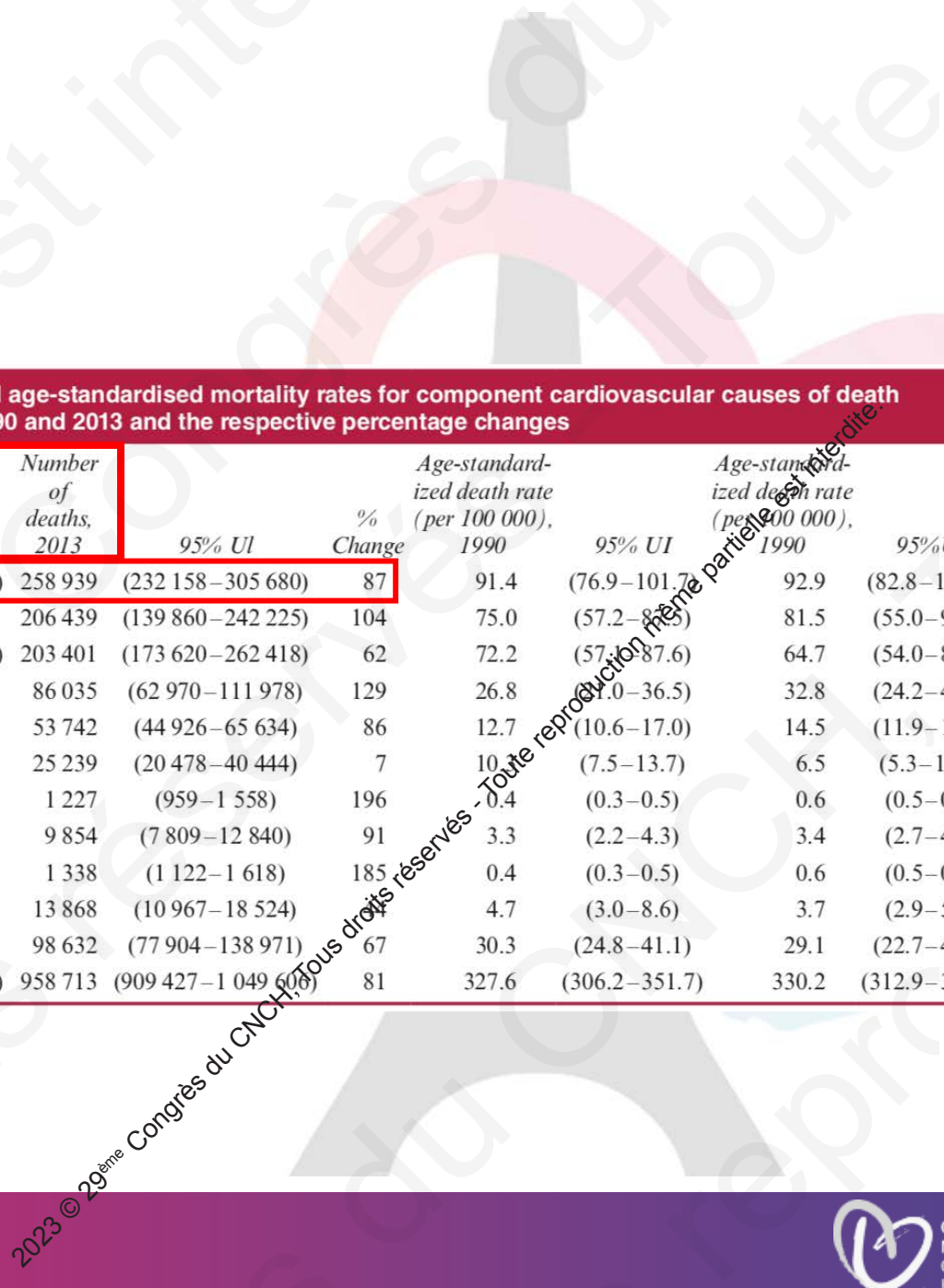
For all quantities reported, we also computed:
Results: In 2013, CVD caused 38.3% of total deaths in SSA, constituting 38.3% of total deaths in men and 11.3% of deaths in women (515 269 deaths from stroke, 409 84 (258 939). Compared to 1990, SSA increased 57% in 2013, also increasing ranging from rheumatic heart disease to atrial fibrillation. The age-standardized death rate in SSA was 327.6 (CI: 306.2–351.7) in 2013, representing only 1.6% of total deaths.
Conclusions: In SSA, CVDs are the leading causes of death in the number of deaths from largely as a result of population growth and health transitions. Continued attention to cardiovascular health promotion and control in both men and women investments to improve data for refining the quantification and burden of CVD deaths in SSA is the predominant cause of death. Attention to cardiovascular health promotion and control in both men and women investments to improve data for refining the quantification and burden of CVD deaths in SSA is the predominant cause of death.

Keywords: cardiovascular disease, mortality, mortality rate, global burden of disease, low-income and middle-income countries
Cardiovasc J Afr 2015; 26: S6–S10
 www.cvja.co.za
 DOI: 10.5830/CVJA-2015-036
 Cardiovascular disease (CVD), principally ischaemic heart disease and stroke, constitute the leading cause of global mortality, and accounted for 17.3 million deaths worldwide in 2013.¹ In high-income, developed countries, CVDs have been the

Center for Translation Research and Implementation Science (CTRIS), National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA
 George A Mensah, MD, George.Mensah@nih.gov
 Uchechukwu KA Sampson, MD
Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle, WA, USA
 Gregory A Roth, MD
 Mohammed H Forouzanfar, MD
 Mohsen Naghavi, MD
 Christopher JL Murray, MD
Division of General Medicine, Columbia University Medical Center, New York, NY, USA
 Andrew E Moran, MD
Faculty of Health and Environmental Sciences, National Institute for Stroke and Applied Neurosciences, Auckland University of Technology, Auckland, New Zealand
 Valery L Feigin, MD

Table 1. Total number of deaths and age-standardised mortality rates for component cardiovascular causes of death in 1990 and 2013 and the respective percentage changes

Cause	Number of deaths, 1990	95% UI	Number of deaths, 2013	95% UI	% Change	Age-standardized death rate (per 100 000), 1990	95% UI	Age-standardized death rate (per 100 000), 2013	95% UI	% Change
Ischaemic heart disease	138 308	(116 618–153 645)	258 939	(232 158–305 680)	87	91.4	(76.9–101.7)	92.9	(82.8–110.2)	2
Ischaemic stroke	101 040	(77 903–117 660)	206 439	(139 860–242 225)	104	75.0	(57.2–88.5)	81.5	(55.0–95.7)	9
Hemorrhagic stroke	125 603	(103 055–147 517)	203 401	(173 620–262 418)	62	72.2	(57.0–87.6)	64.7	(54.0–87.5)	–10
Hypertensive heart disease	37 525	(29 485–49 443)	86 035	(62 970–111 978)	129	26.8	(17.0–36.5)	32.8	(24.2–44.0)	22
Cardiomyopathy	28 917	(23 557–36 082)	53 742	(44 926–65 634)	86	12.7	(10.6–17.0)	14.5	(11.9–18.2)	14
Rheumatic heart disease	23 625	(17 644–31 608)	25 239	(20 478–40 444)	7	10	(7.5–13.7)	6.5	(5.3–10.1)	–37
Atrial fibrillation	414	(331–509)	1 227	(959–1 558)	196	–0.4	(0.3–0.5)	0.6	(0.5–0.8)	50
Aortic aneurysm	5 150	(3 370–6 714)	9 854	(7 809–12 840)	91	3.3	(2.2–4.3)	3.4	(2.7–4.5)	3
Peripheral vascular disease	469	(371–580)	1 338	(1 122–1 618)	185	0.4	(0.3–0.5)	0.6	(0.5–0.7)	50
Endocarditis	9 622	(6 339–15 825)	13 868	(10 967–18 524)	47	4.7	(3.0–8.6)	3.7	(2.9–5.3)	–21
Other cardiovascular diseases	59 206	(48 291–74 859)	98 632	(77 904–138 971)	67	30.3	(24.8–41.1)	29.1	(22.7–42.8)	–4
Total cardiovascular diseases	529 880	(492 351–568 410)	958 713	(909 427–1 049 608)	81	327.6	(306.2–351.7)	330.2	(312.9–360.0)	1





Vascular

1.285 Impact Factor
5-Year Impact Factor 1.279
Journal Indexing & M

Cardiovascular disease: the new epidemic in sub-Saharan Africa

Ifechukwude Ikem, Bauer E Sumpio

First Published September 22, 2011 | Review Article | [Find in PubMed](#) | [Check for updates](#)

<https://doi.org/10.1258/vasc.2011.ra0049>

[Article information](#) 



SAGE Recommends
▼

Abstract

Sub-Saharan Africa (SSA) is now facing a double burden of disease where patients are suffering from non-communicable diseases such as coronary heart disease, along with the burden of the current human immunodeficiency virus (HIV) epidemic. Due to this double burden, cardiovascular disease (CVD) prevention and treatment has been overlooked, allowing the rates to continue to rise unchecked. A series of searches were conducted using PubMed as the primary database. From these searches, journal articles were compiled that related to diabetes, obesity and smoking rates in SSA. Also, the prevalence of CVD in the USA was reviewed. Although the USA has higher rates of CVD now, the rates were on the decline compared with SSA. Due to 'Westernization' of SSA, the rates of CVD risk factors, such as diabetes, are expected to increase by 50%. Because of this, 80% of CVD deaths worldwide took place in developing countries like those in SSA. Although HIV/acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is the current epidemic in SSA, CVD disease poses a threat as the new epidemic because of the increasing rates of these CVD risk factors.

 Contents

 Explore More

 Download PDF

 Privacy



STEPS

Enquête sur les Maladies non transmissibles selon l'approche STEPwise de l'OMS : étude de l'HYPERTENSION ARTERIELLE, du DIABETE et des AUTRES FACTEURS DE RISQUE

A NOUAKCHOTT MAURITANIE

Janvier-juin 2006

RAPPORT D'ENQUÊTE

Réalisée par :

Pr BA Mohamed Lemine, Cardiologue, Chargé de Mission, Coordinateur de l'enquête

Pr Diallo Pathé, Pédiatre, ancien Représentant de l'OMS en Mauritanie

Les membres du comité technique (page suivante)

Nouakchott novembre 2007

Figure 3: Consommation de tabac fumé quotidiennement de la population selon le sexe:
(Hommes: n=1106, Femmes: n=1281)

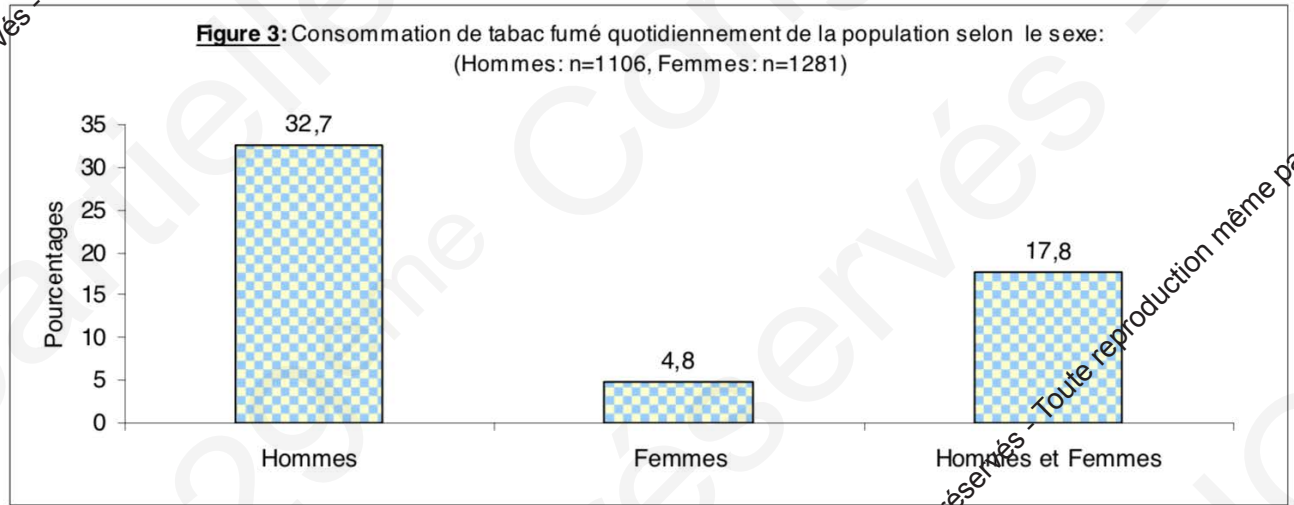


Figure 3. Consommation de tabac fumé quotidiennement de la population selon le sexe



Enquête sur les Maladies non Transmissibles selon l'approche STEPwise de l'OMS : étude de l'HYPERTENSION ARTERIELLE, du DIABETE et des AUTRES FACTEURS DE RISQUE

A NOUAKCHOTT MAURITANIE

Janvier - Juin 2006

RAPPORT D'ENQUÊTE

Réalisé par :

Pr BA Mohamed Lemine, Cardiologue, Chargé de Mission, Coordinateur de l'enquête

Pr Diallo Pathé, Pédiatre, ancien Représentant de l'OMS en Mauritanie

Les membres du comité technique (page suivante)

Nouakchott novembre 2007

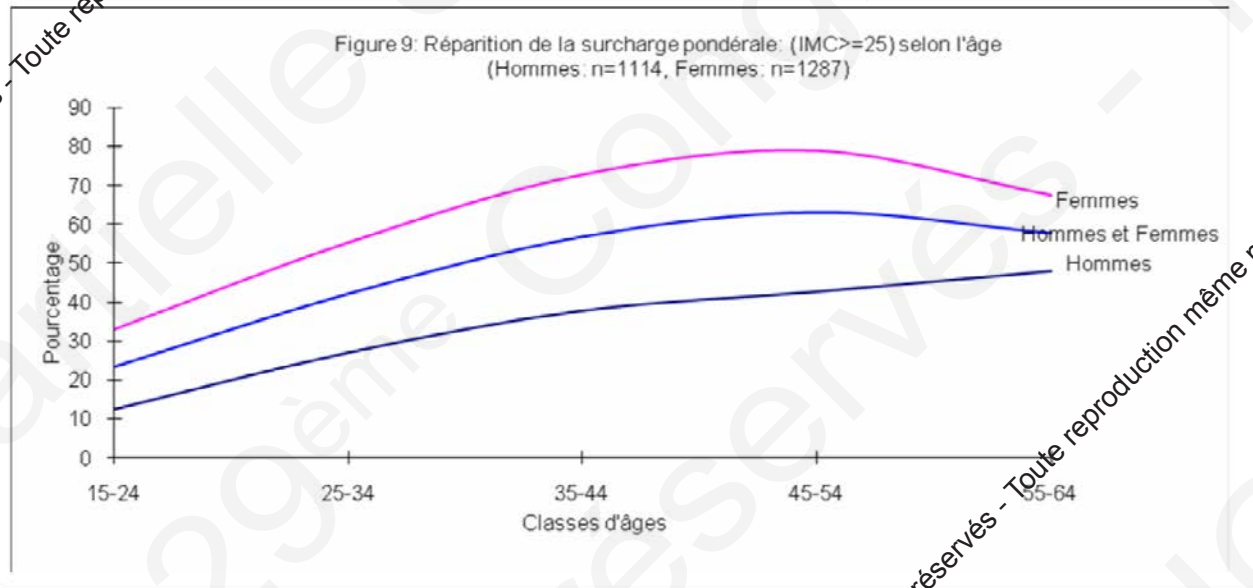


Figure 9. Répartition de la surcharge pondérale (IMC \geq 25) de la population selon l'âge



Enquête sur les Maladies non Transmissibles selon l'approche STEPwise de l'Organisation Mondiale de la Santé de l'HYPERTENSION ARTERIELLE et des AUTRES FACTEURS DE RISQUE

A NOUAKCHOTT MAURITANIE
Janvier - Juin 2006

RAPPORT D'ENQUÊTE

Réalisée par
Pr BA Mohamed Lemine, Cardiologue, Charge de Mission, Coordinateur de l'enquête

Pr Diallo Pathé, Pédiatre, ancien Représentant de l'OMS en Mauritanie

Les membres du comité technique (page suivante)

Nouakchott novembre 2007

Résultats pour les adultes âgés de 25 à 64 ans (à ajuster si nécessaire) (incluant un intervalle de confiance de 95%)	Hommes et femmes	Hommes	Femmes
Pourcentage des adultes ayant une tension artérielle élevée (PAS \geq 140 et/ou PAD \geq 90 mmHg ou actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée)	22.4	20.0	23.8
Pourcentage des adultes ayant un taux de glycémie élevé à jeun défini ci-dessous ou actuellement sous traitement médical pour glycémie élevée <ul style="list-style-type: none"> Valeur du plasma veineux \geq 7.0 mmol/L ou \geq 126mg/dl 	6.0	5.8	6.2

29^{EME}
CONGRES
CNCH

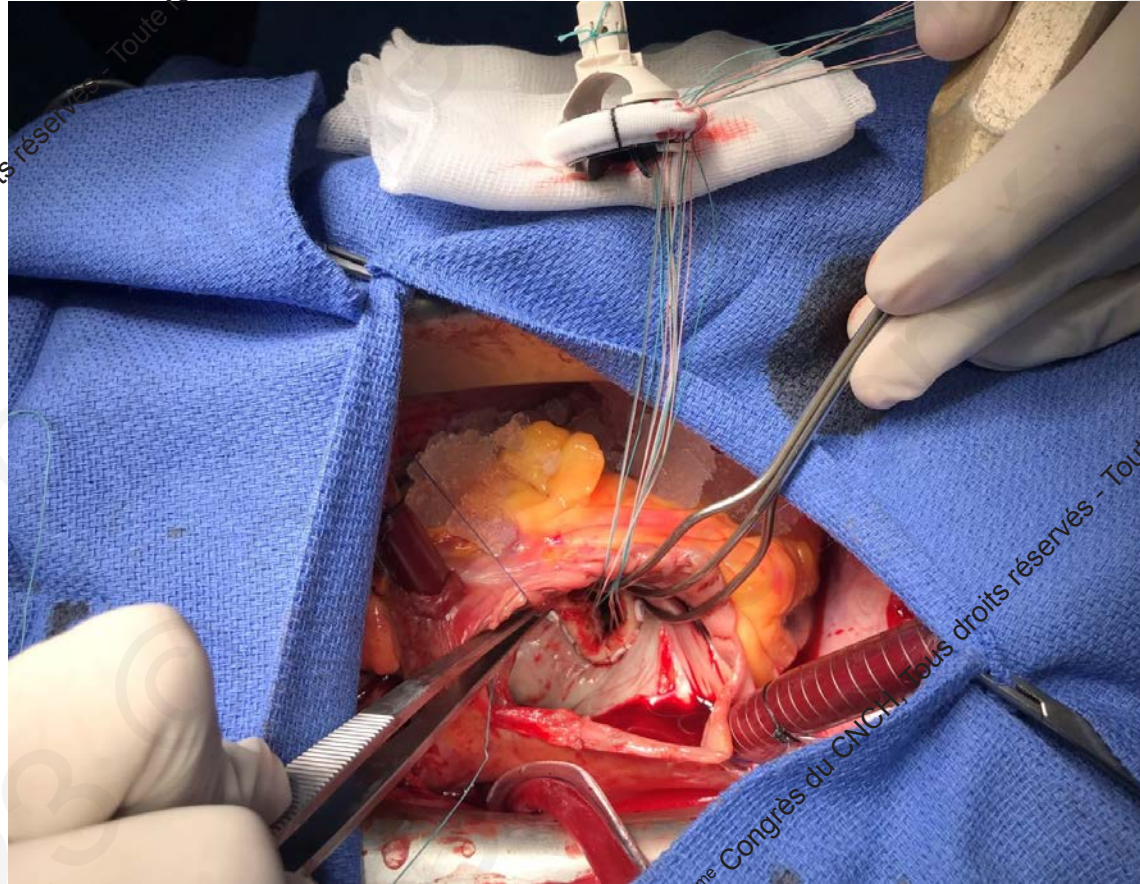


2023 © 29^{eme}

2023 © 29^{eme}



Remplacement valvulaire

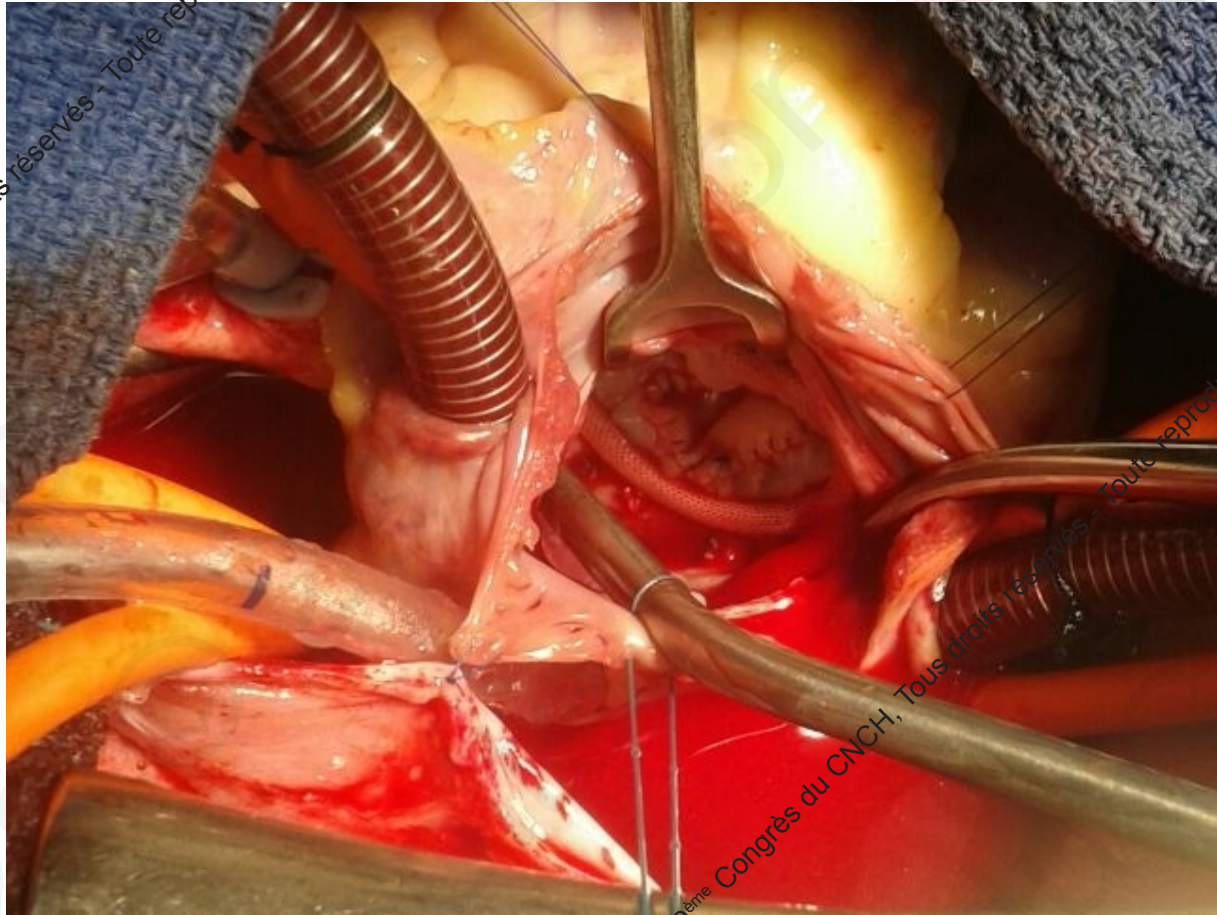


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Plastie mitrale

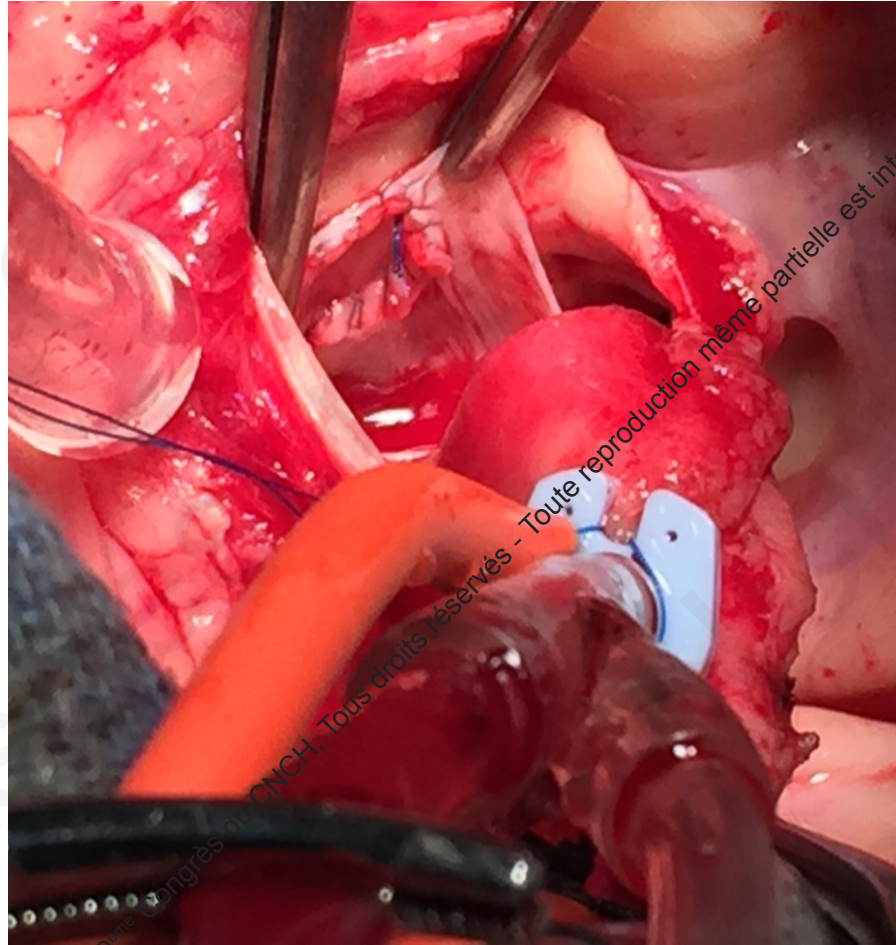
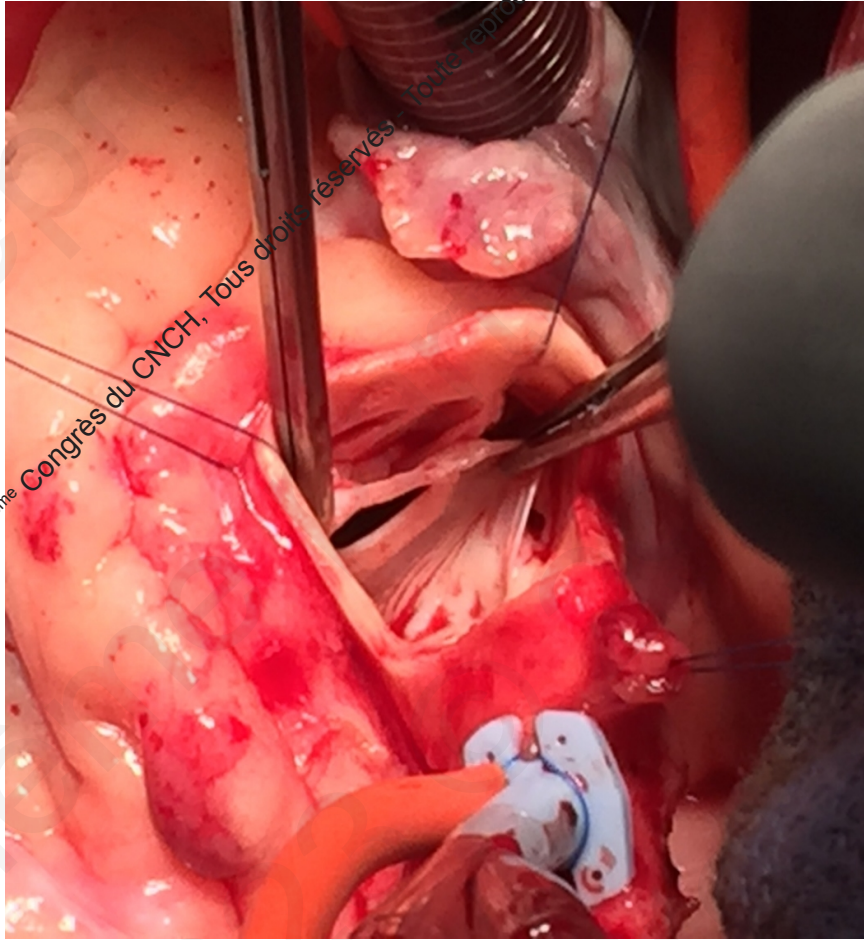


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Plastie aortique

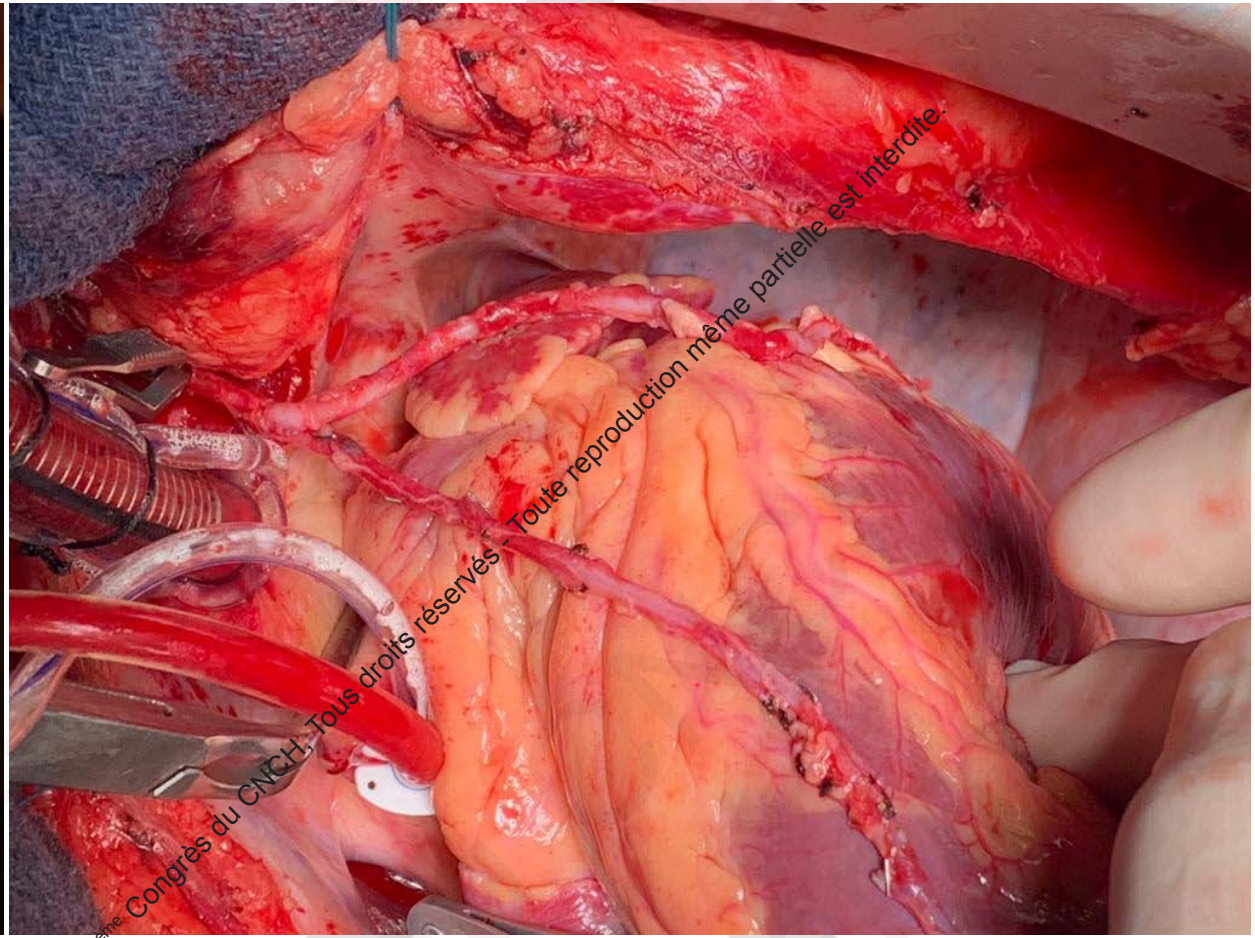
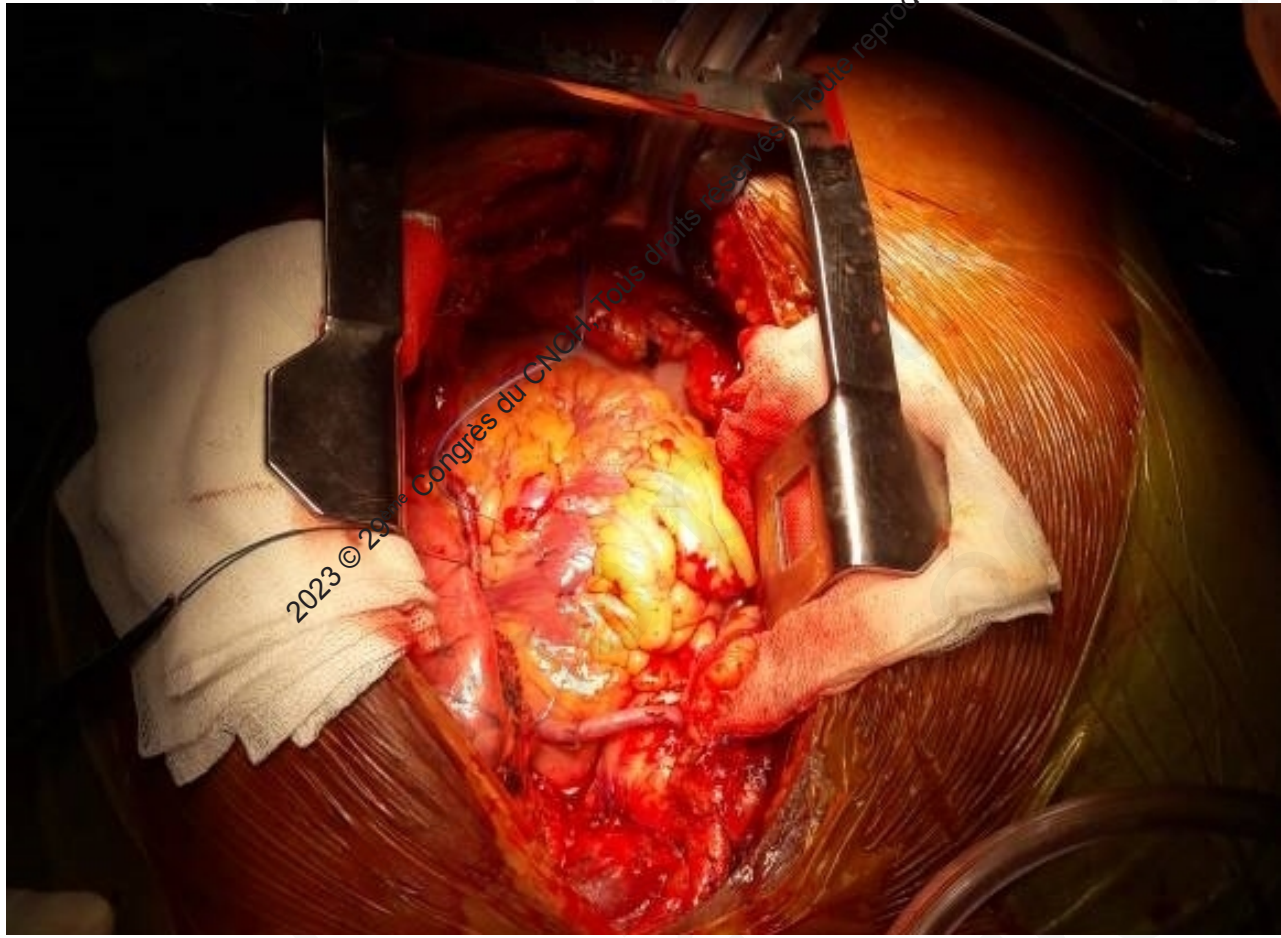


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Pontage coronaire





Urgences : myxome

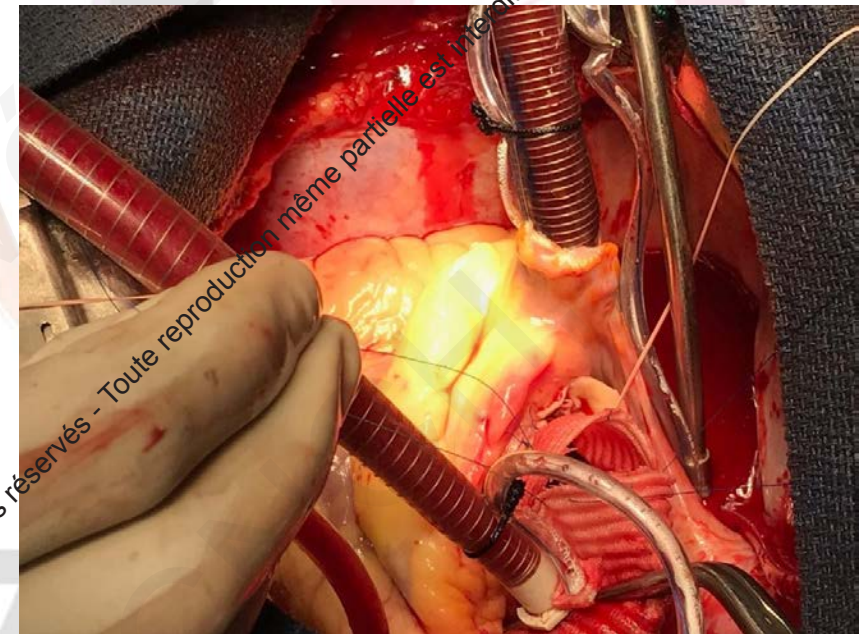
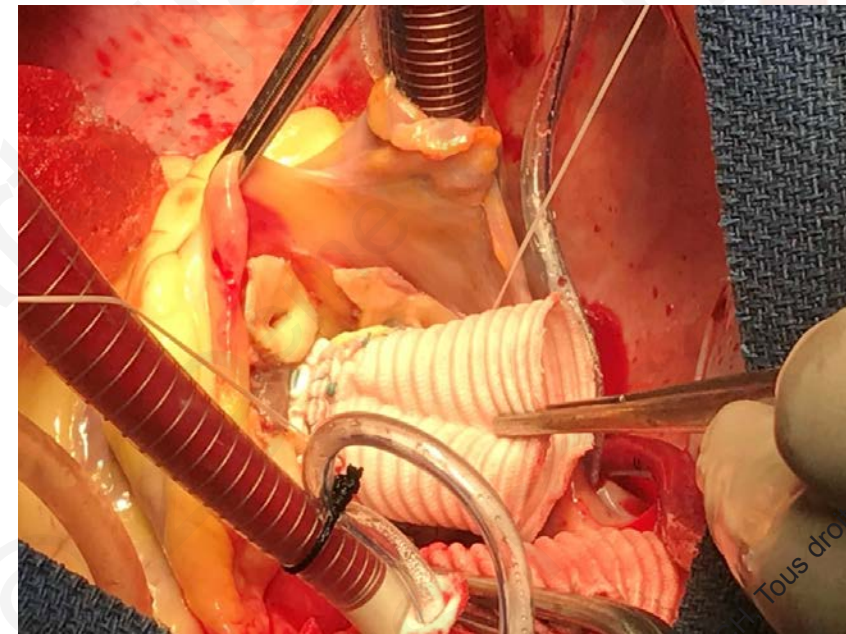
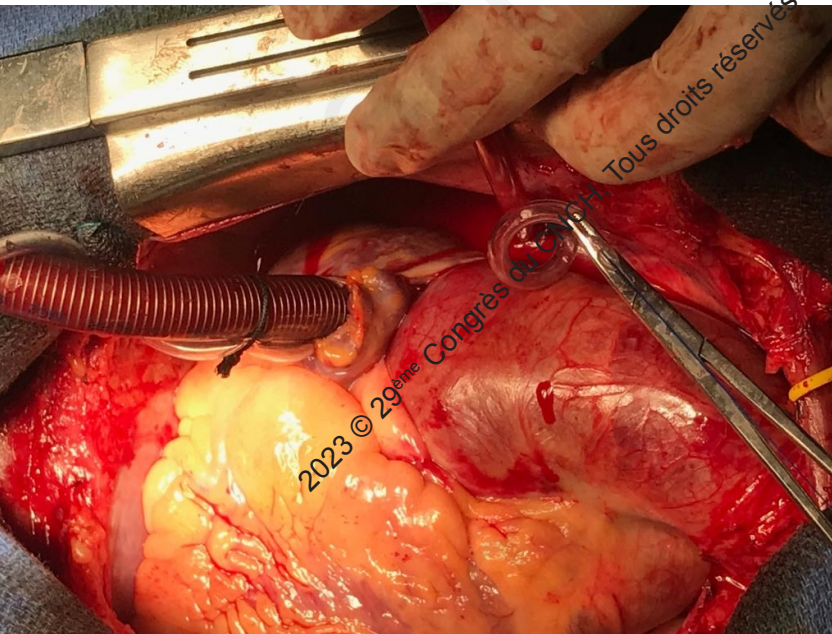


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

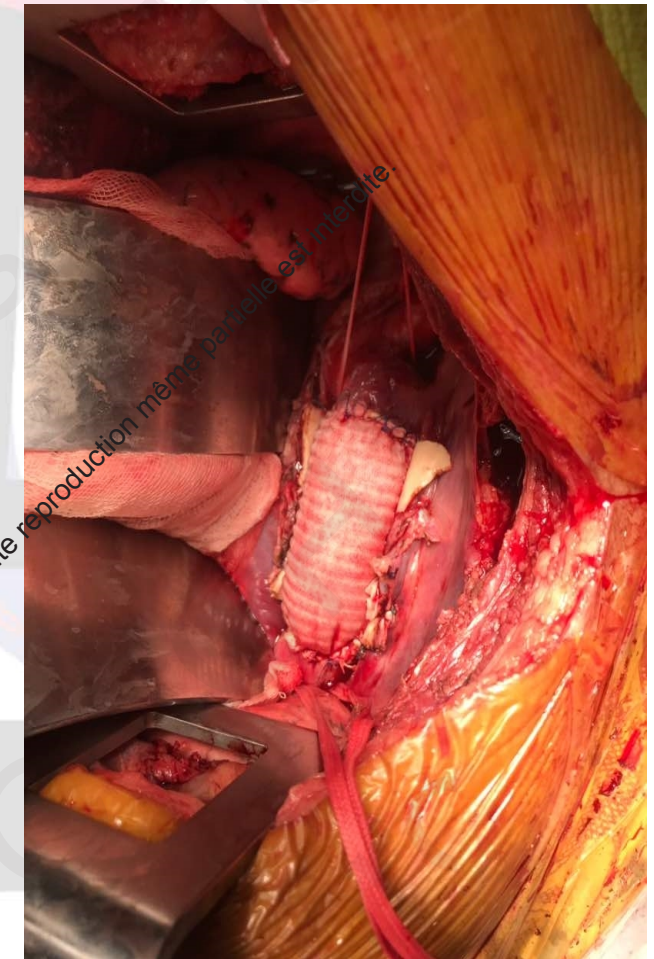
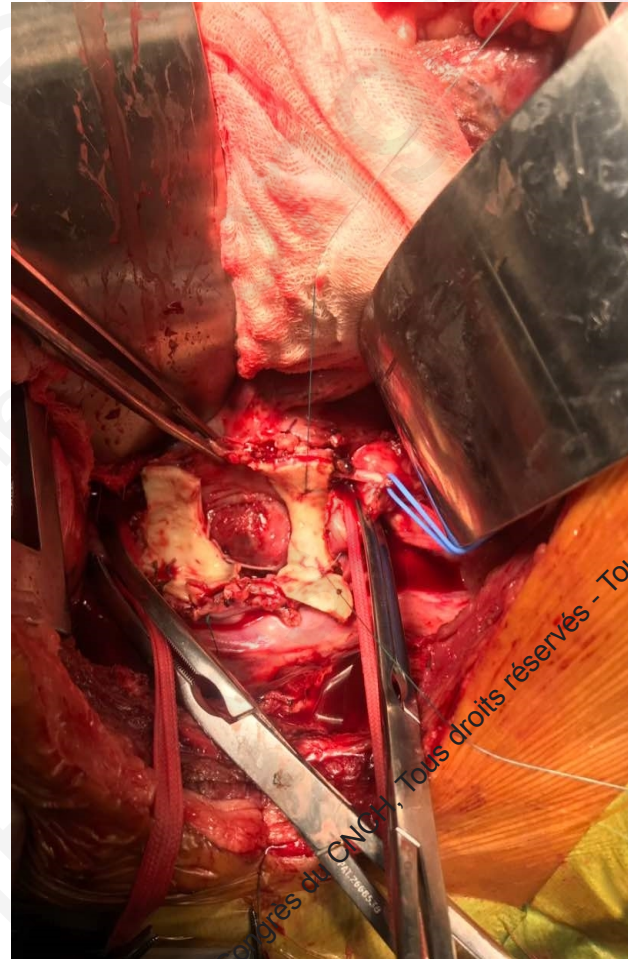
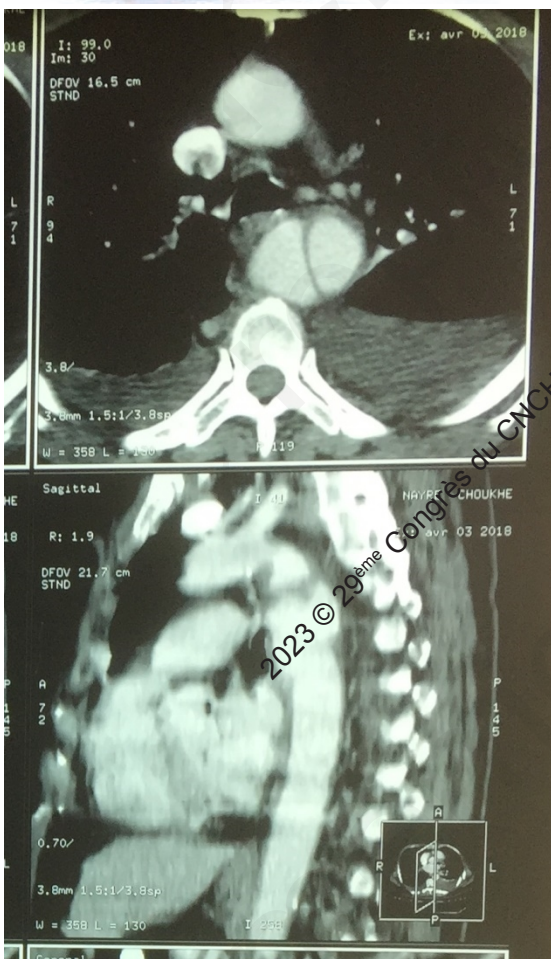
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Dissection aigue de l'aorte



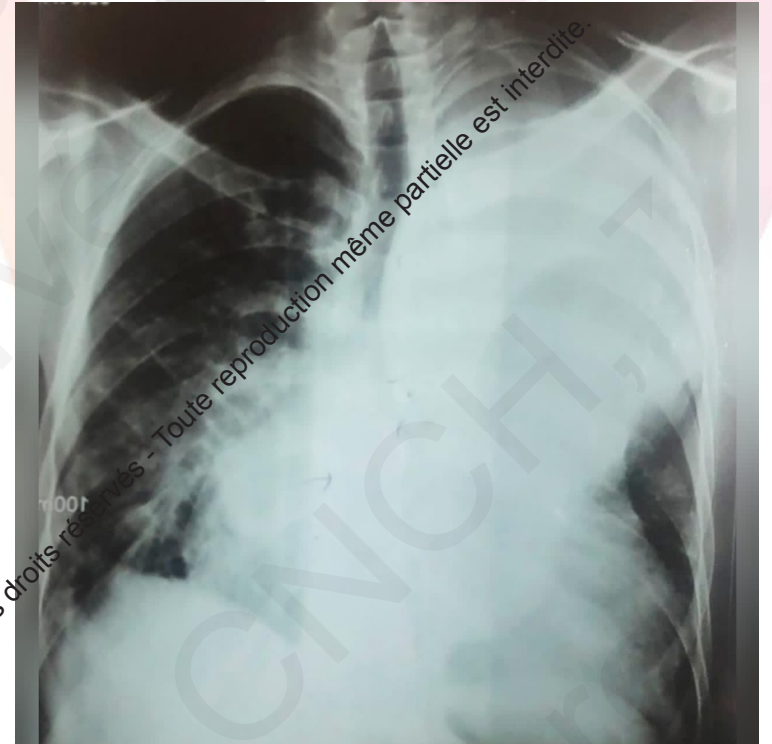
Rupture de l'isthme





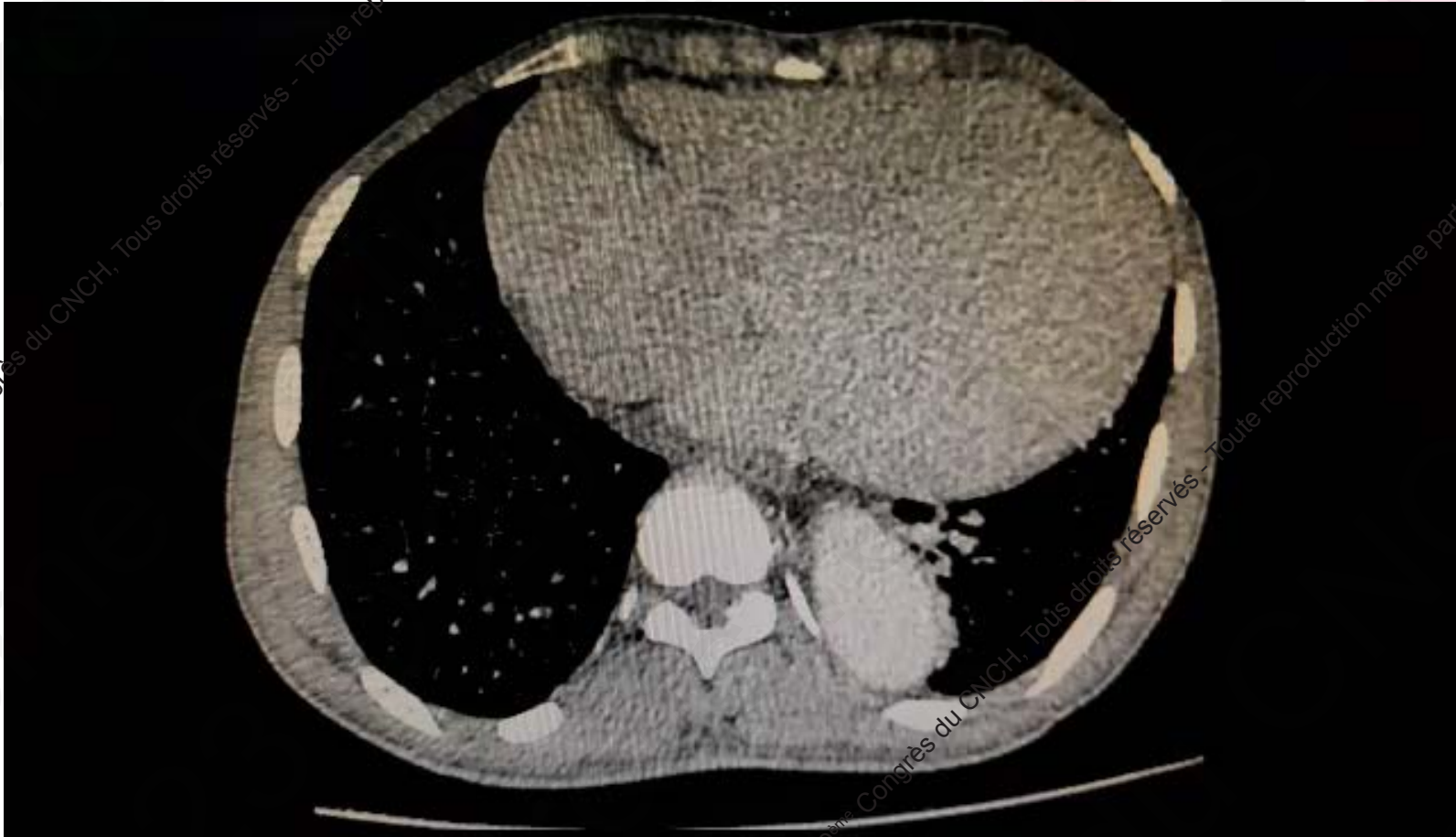
Urgence aortique

- 28 ans
- Notion de pneumopathie à répétition depuis 5 ans
- Douleurs thoraciques évoluant en poussée
- BAV 3^{ème} degré
- ETT : Bicuspidie, RAC serré





Urgence aortique

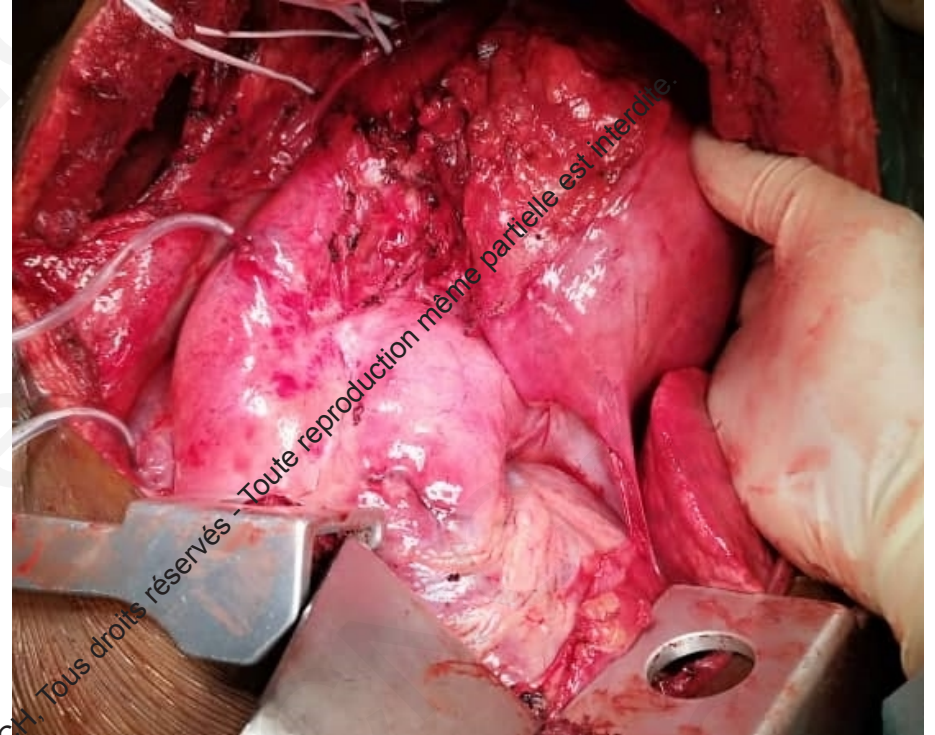


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

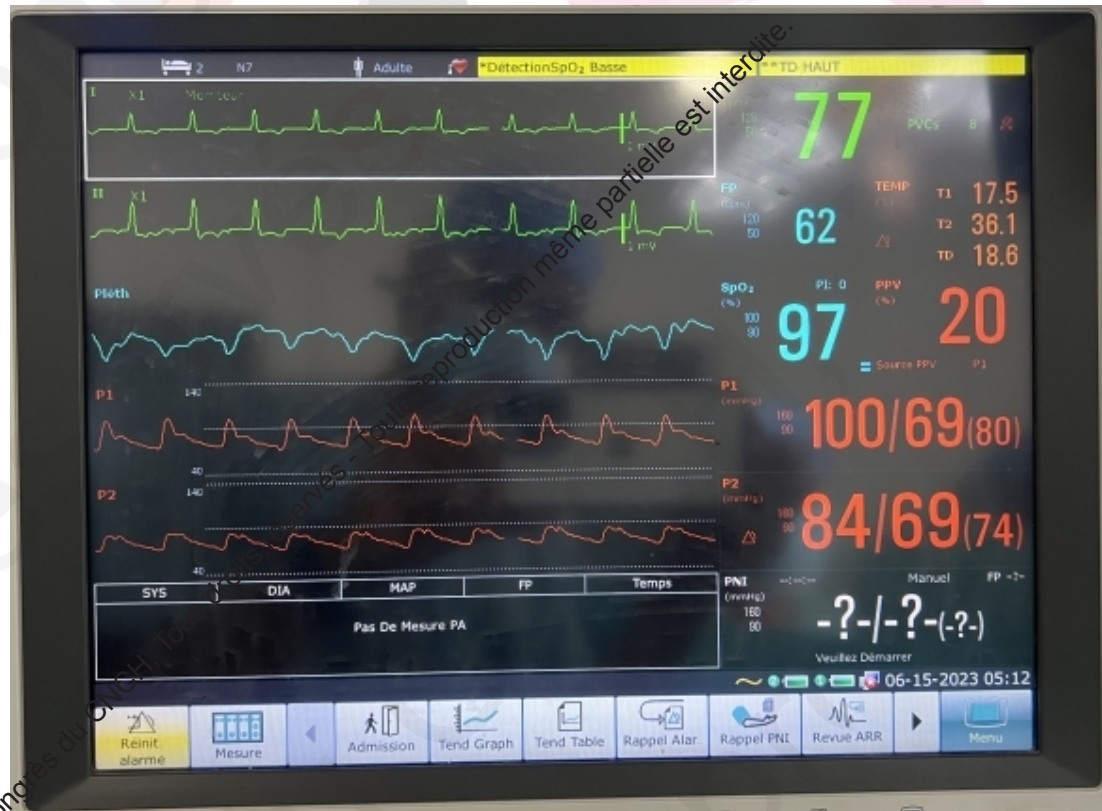
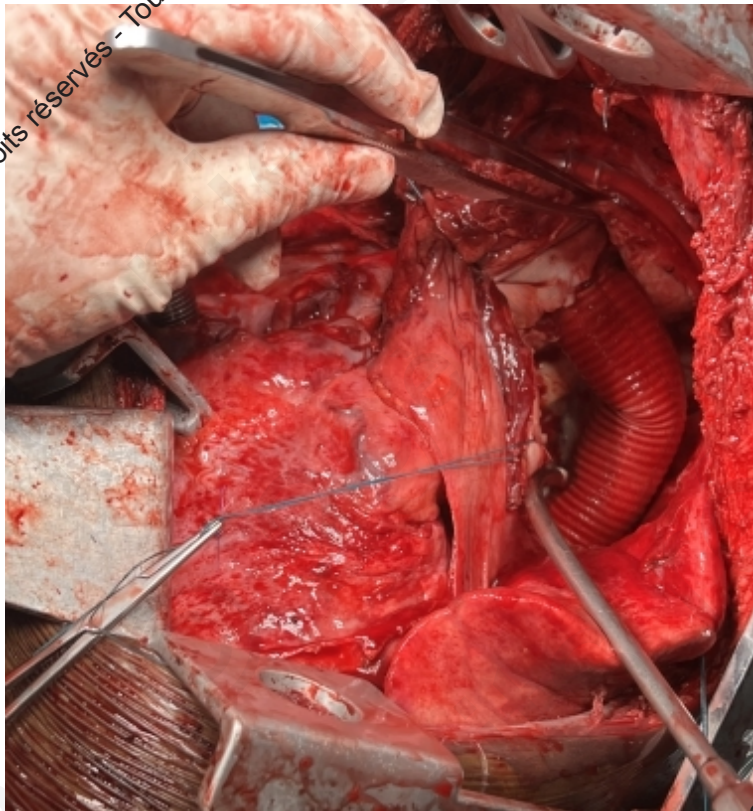
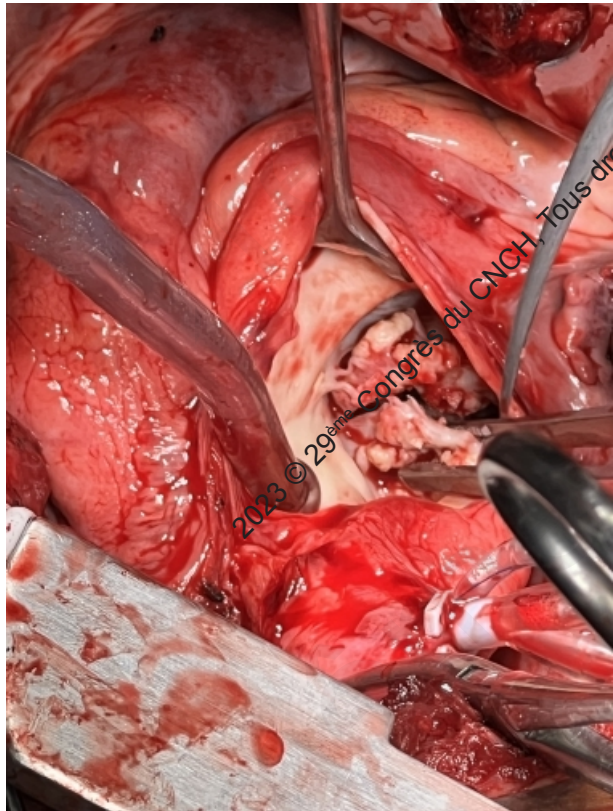
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Urgence aortique



Urgence aortique





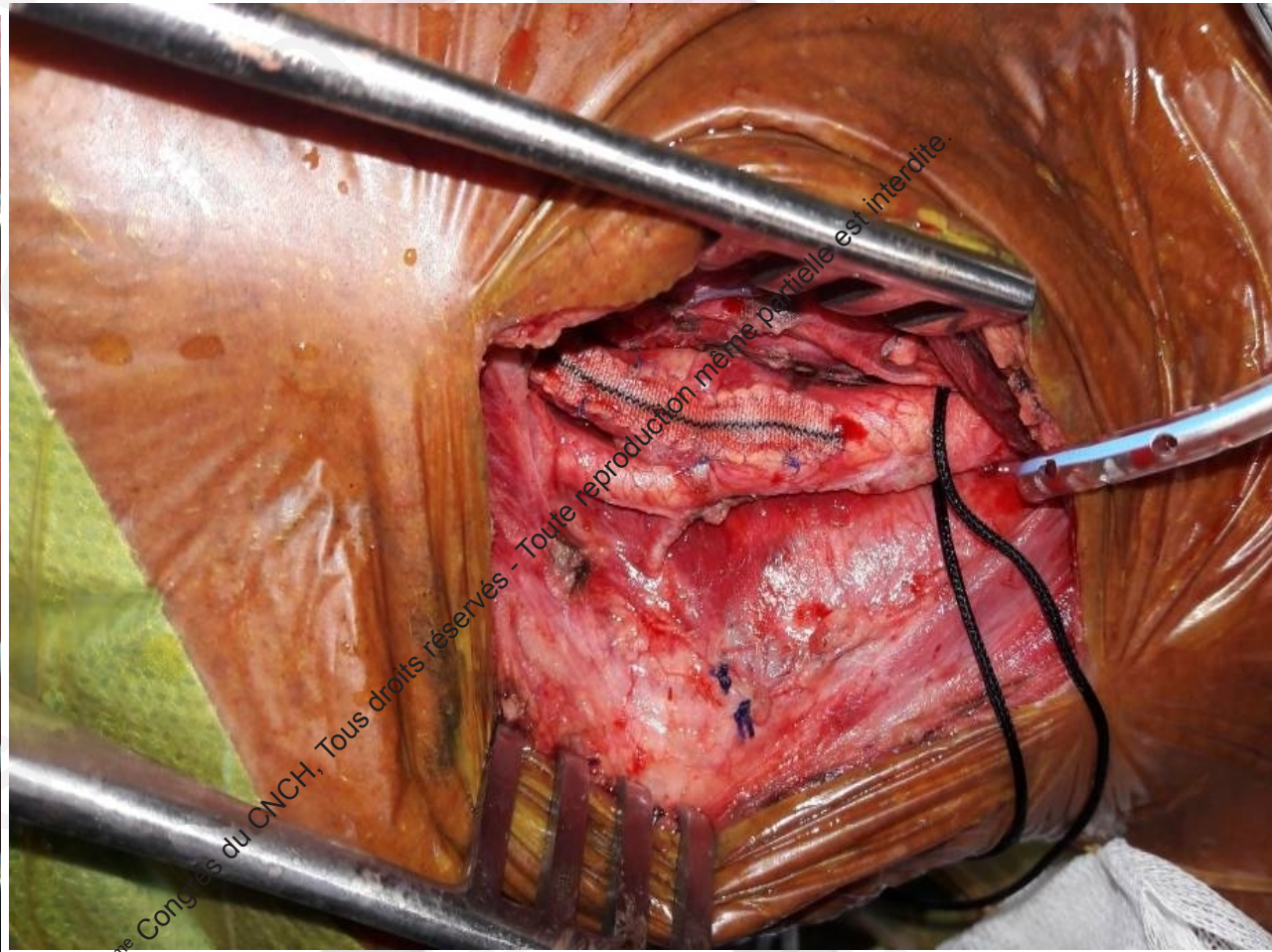
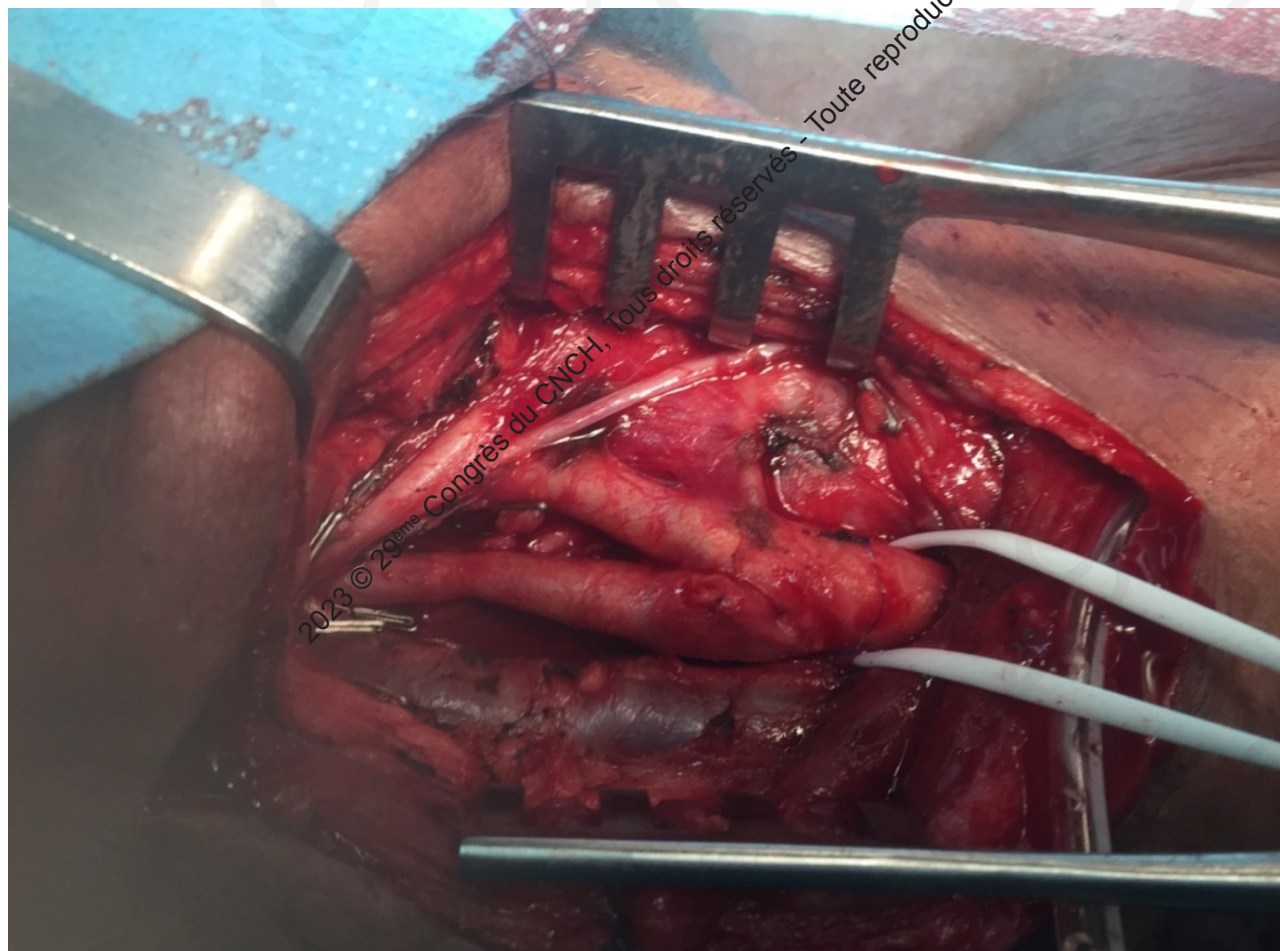
Chirurgie vasculaire



Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

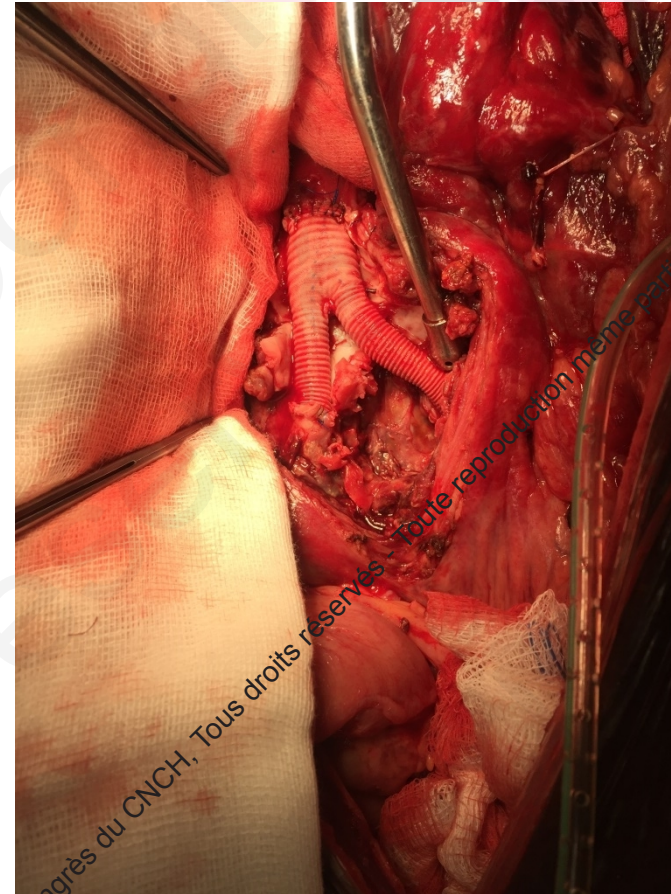
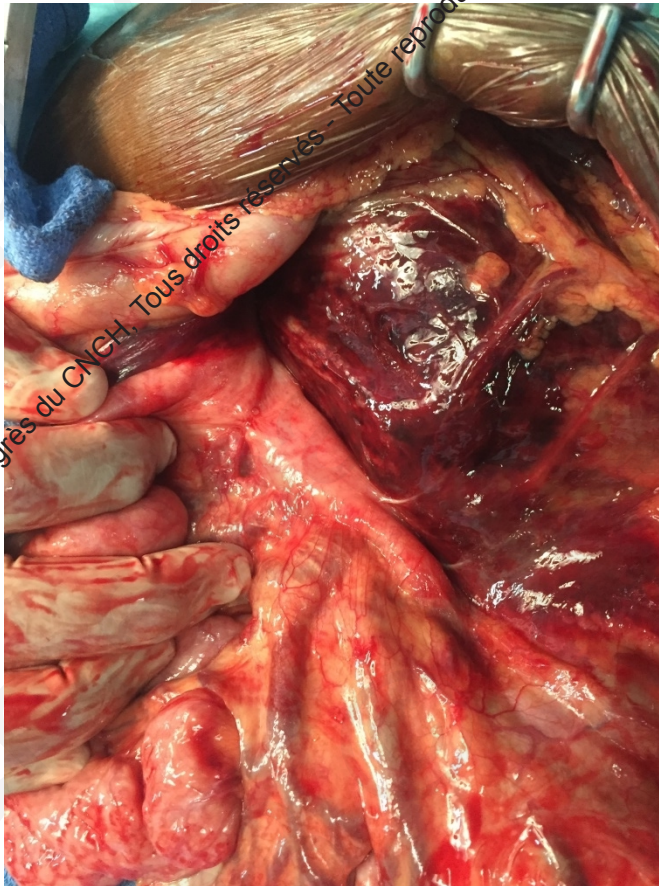
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH

Chirurgie caoritidienne





Anévrisme rompu de l'aorte abdominale

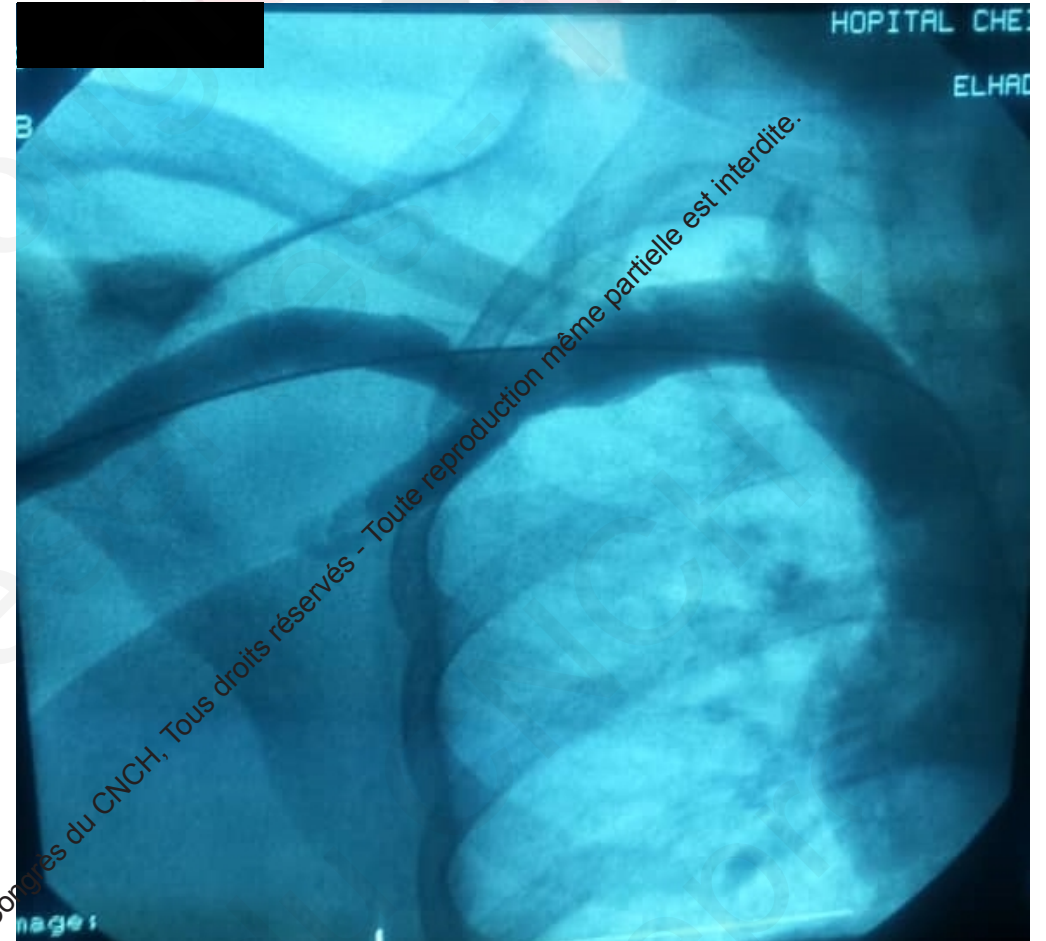
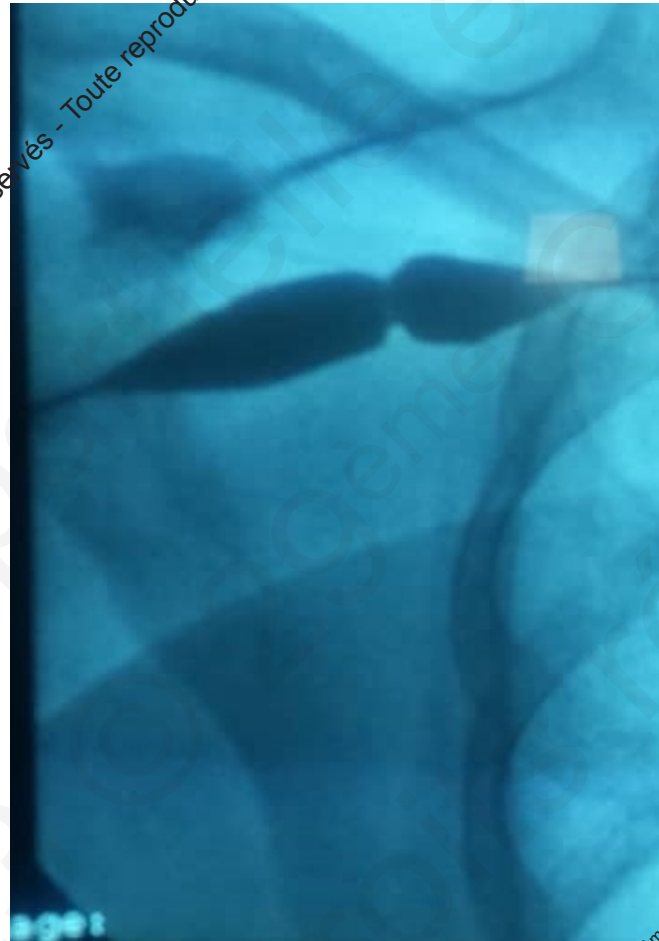
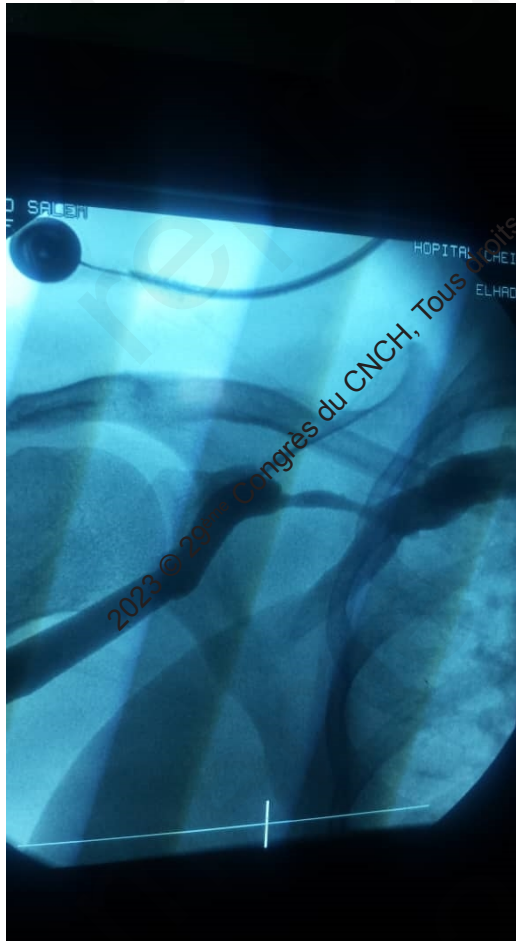


2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

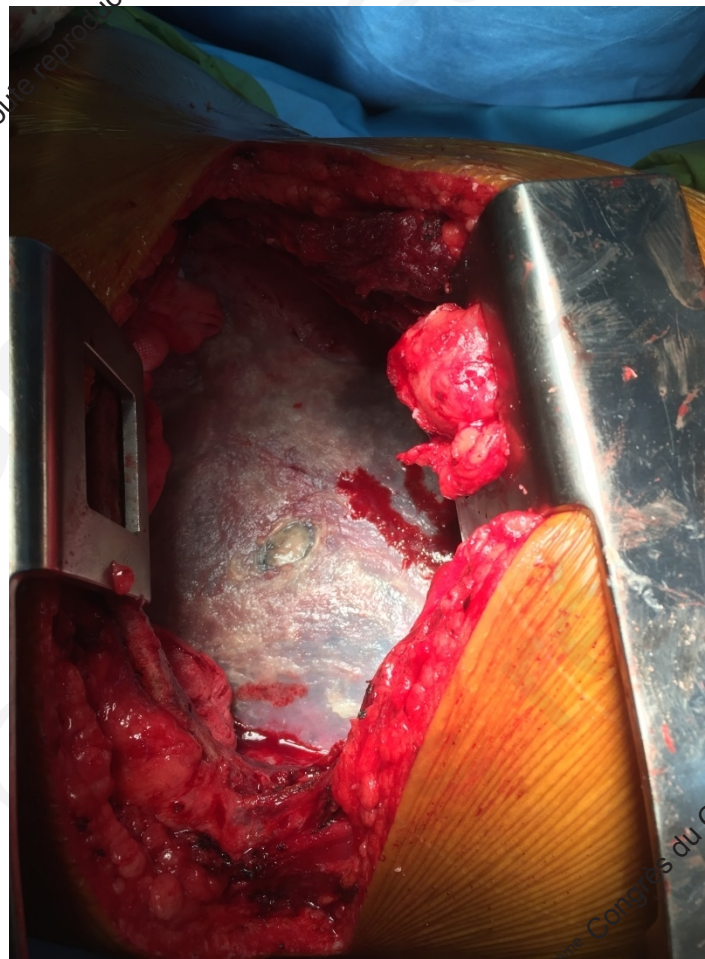
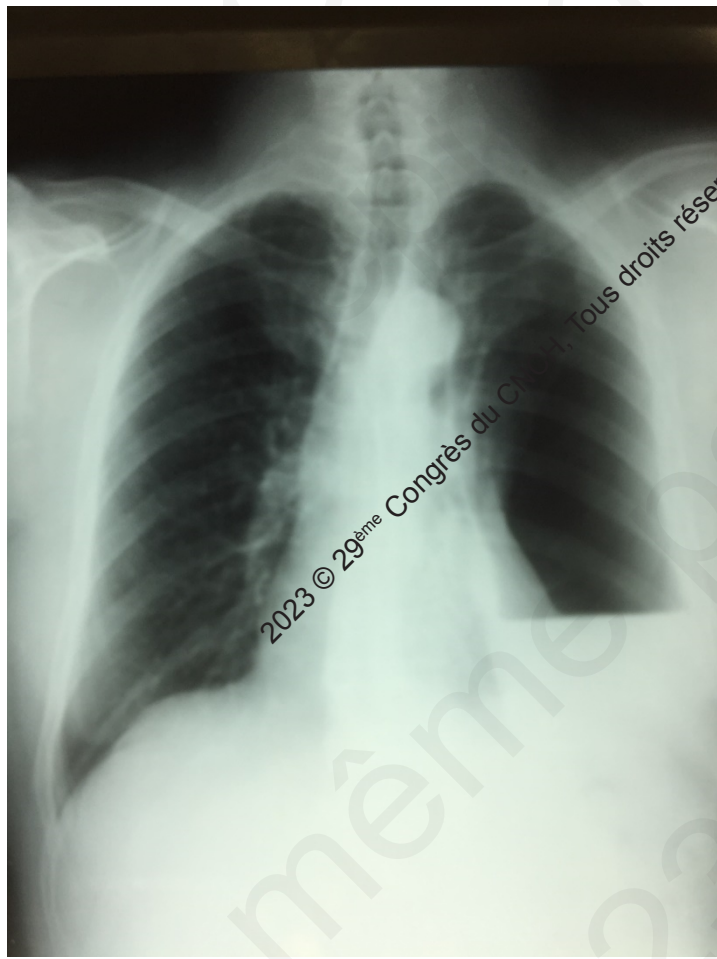


Chirurgie endovasculaire





Chirurgie thoracique

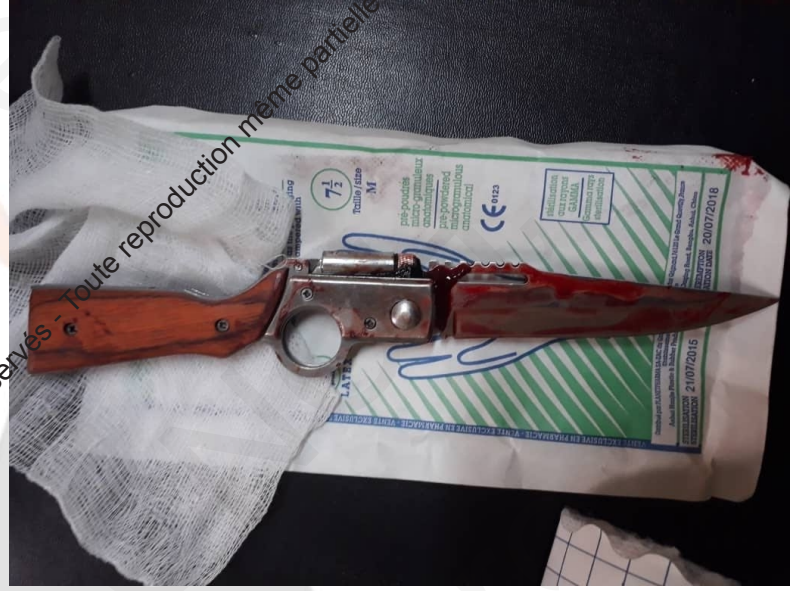
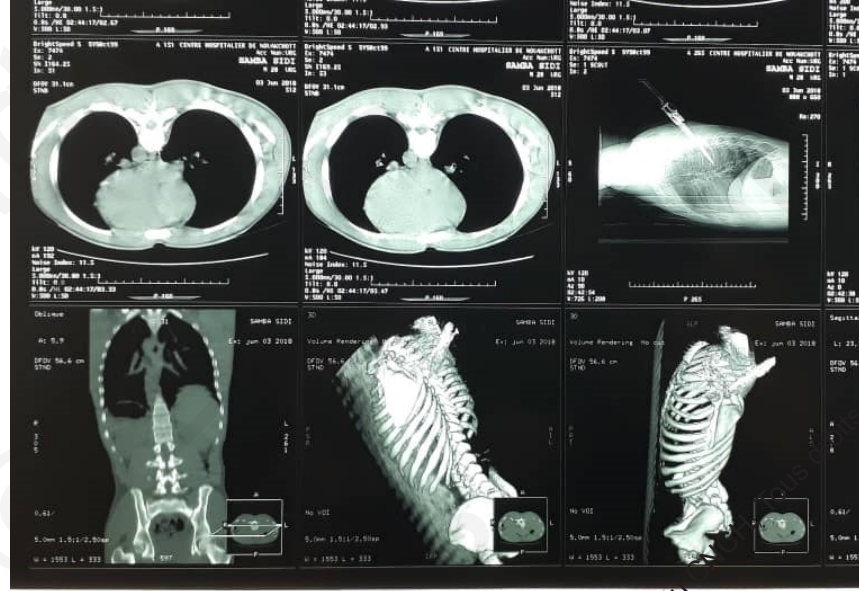




urgences

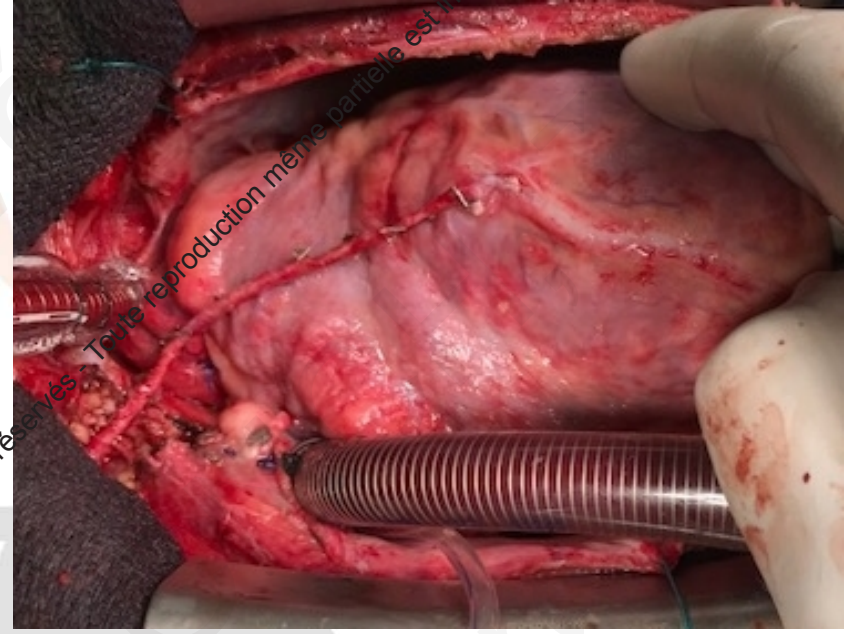
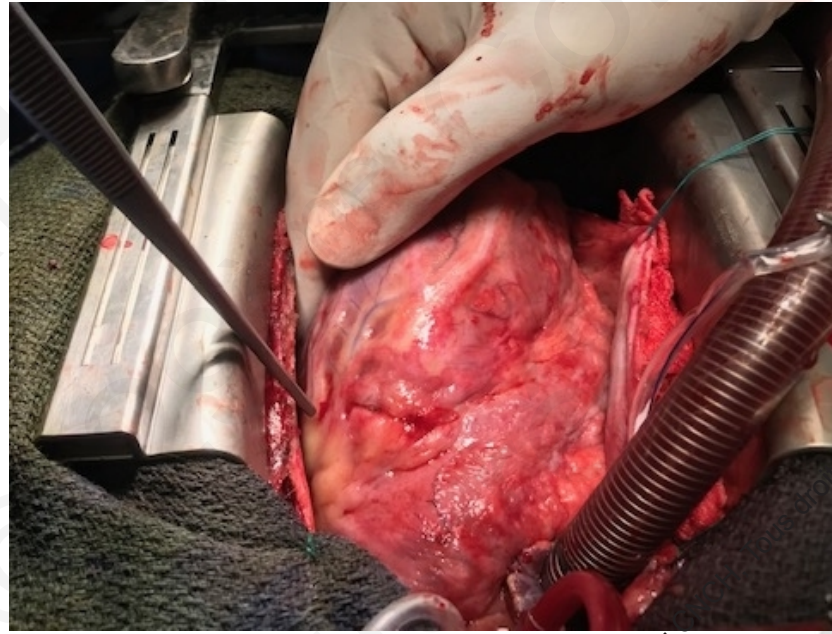
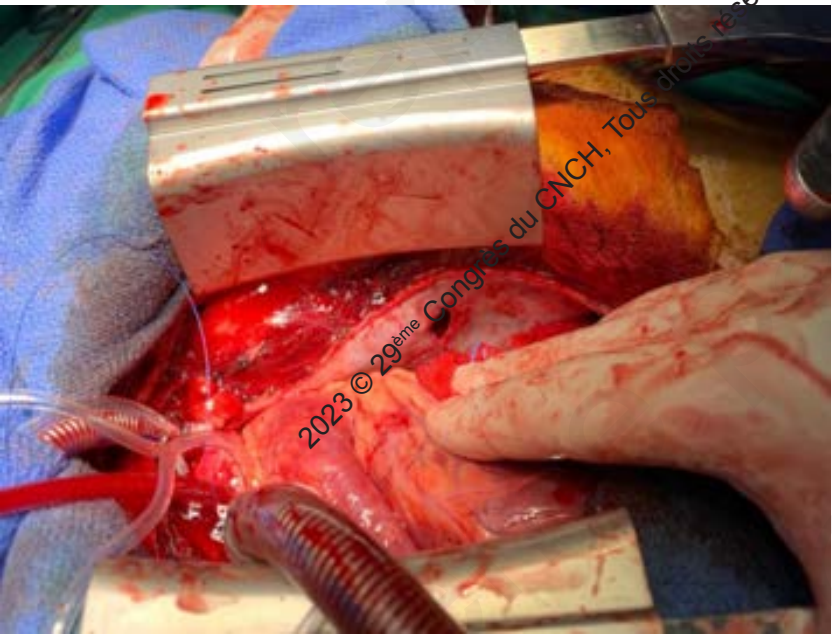
© 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

© 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

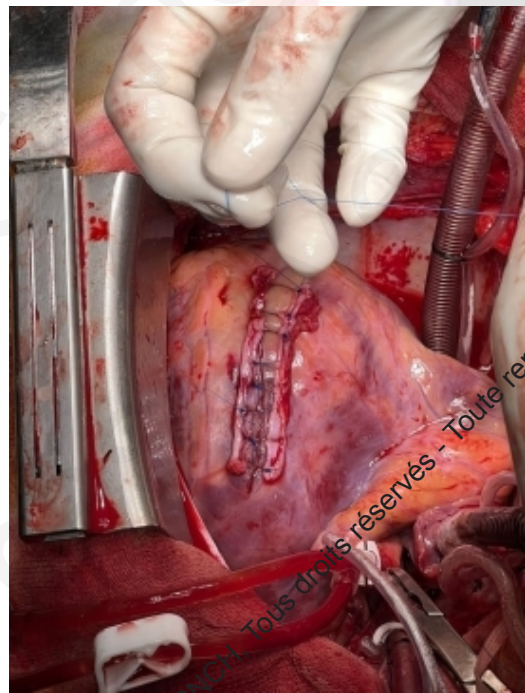
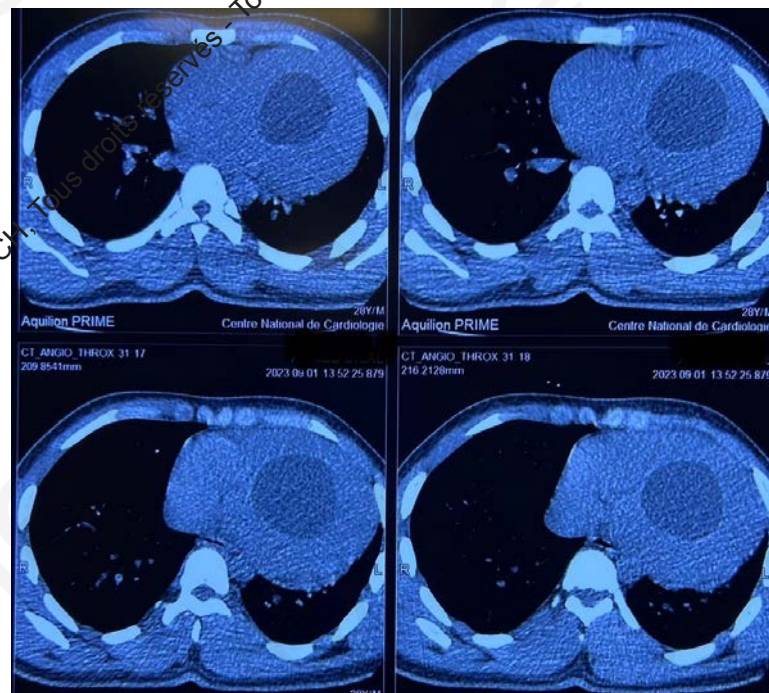




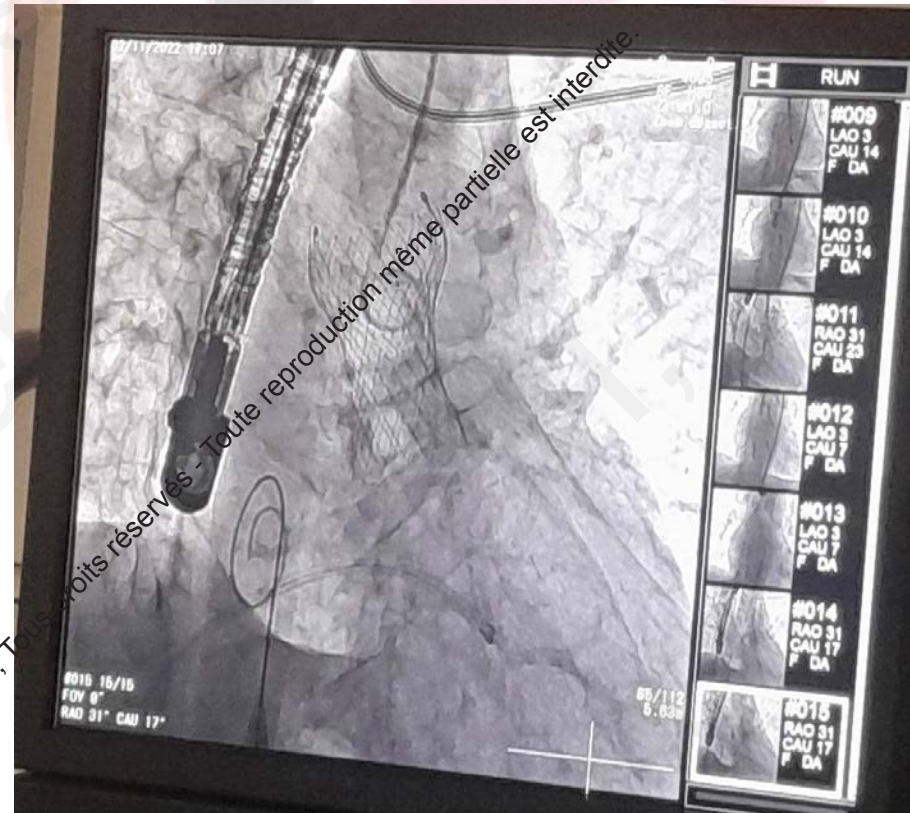
urgences



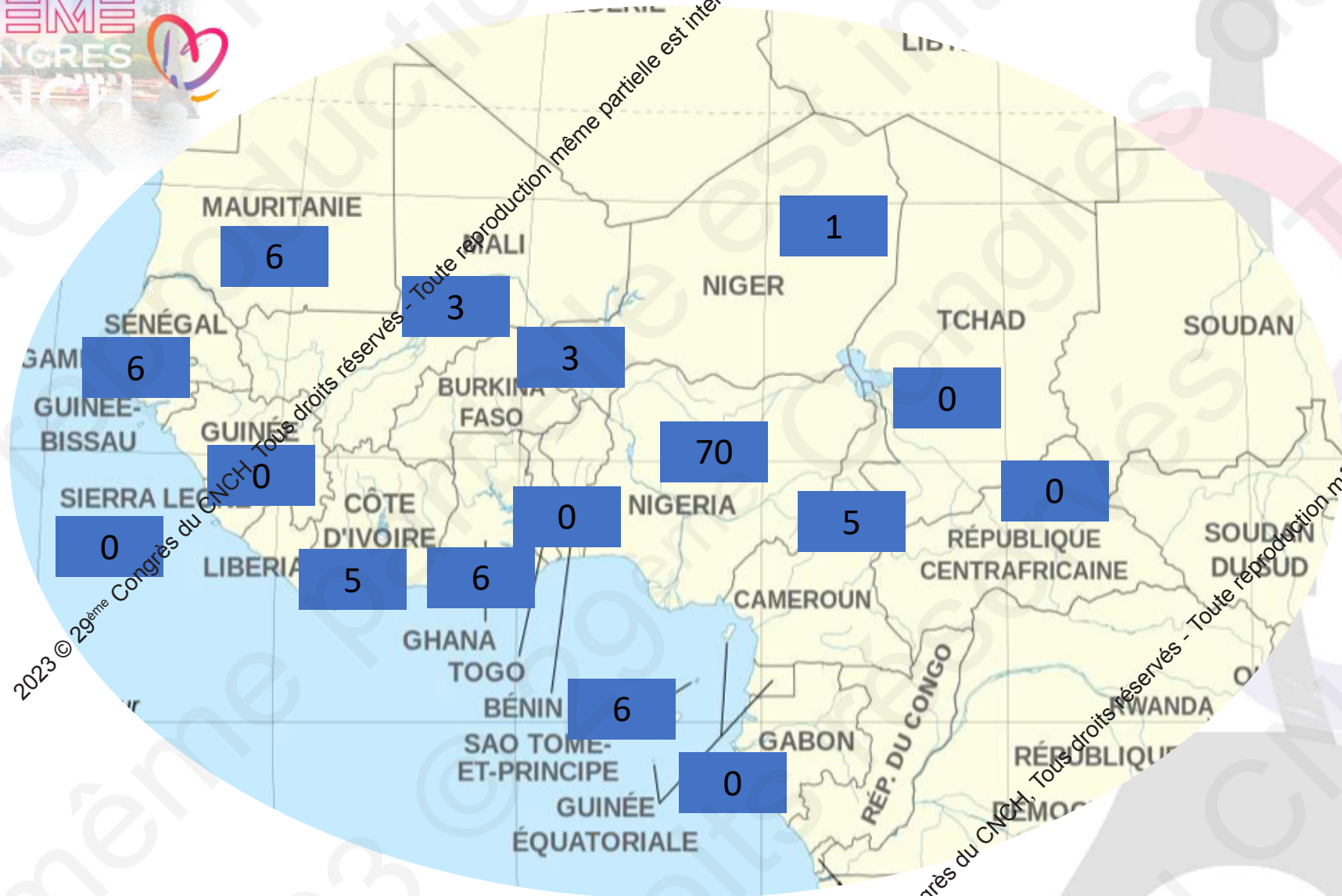
Kyste hydatique du SIV



Premier TAVI en 2022



RUN	
#009	LAO 3 CAU 14 F DA
#010	LAO 3 CAU 14 F DA
#011	RAO 31 CAU 23 F DA
#012	LAO 3 CAU 7 F DA
#013	LAO 3 CAU 7 F DA
#014	RAO 31 CAU 17 F DA
#015	RAO 31 CAU 17 F DA



Nombre de chirurgiens cardiovasculaire en Afrique subsaharienne



SSA

Population : 540 millions

Nombre de cardiologue : 1100

Nombre de chirurgien : 121

Nombre de salle de KT : 49

Présence de chirurgie de pontage : 6 pays

FRANCE

Population : 67 millions

Nombre de cardiologues : 7200

Nombre de chirurgiens : 500

Nombre de salle de KT : 301 salles

Le nombre de pontages coronaires : 25000





Défis



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Pas de Cell saver





Pas de colle biologique





Notre devise : SE DEBROUILLER AVEC LES MOYENS DE BORD

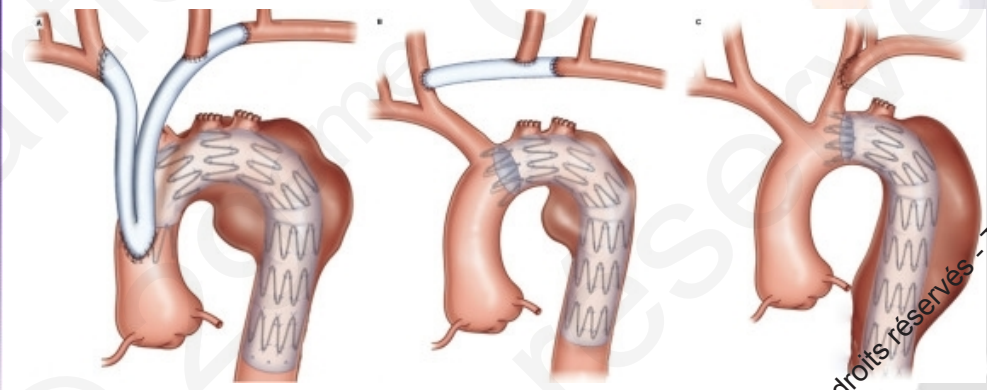
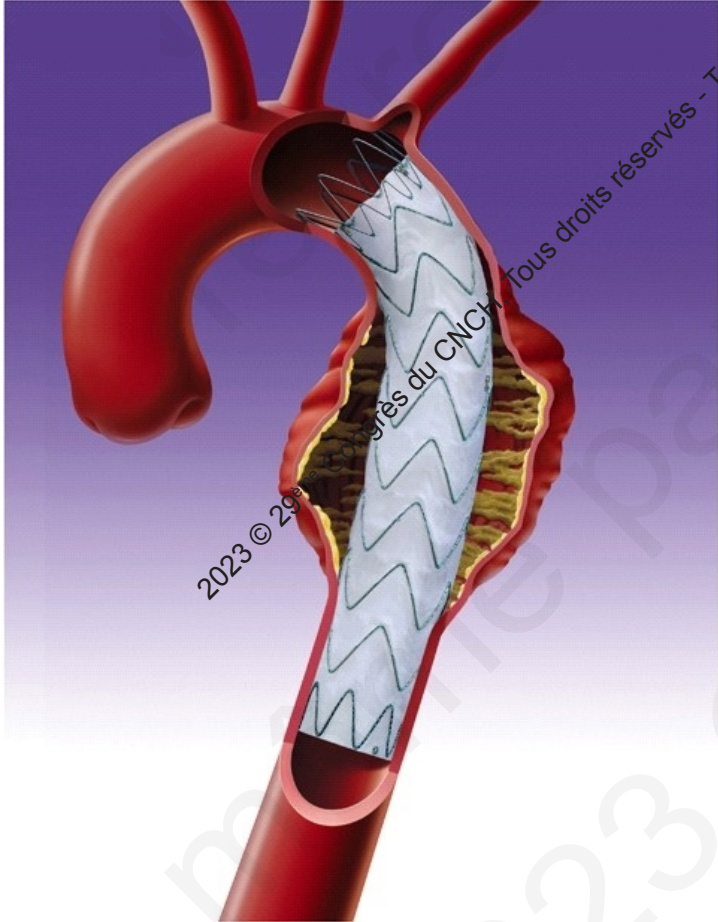
2023 © 29^{ème} Congrès du CNCR. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCR. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

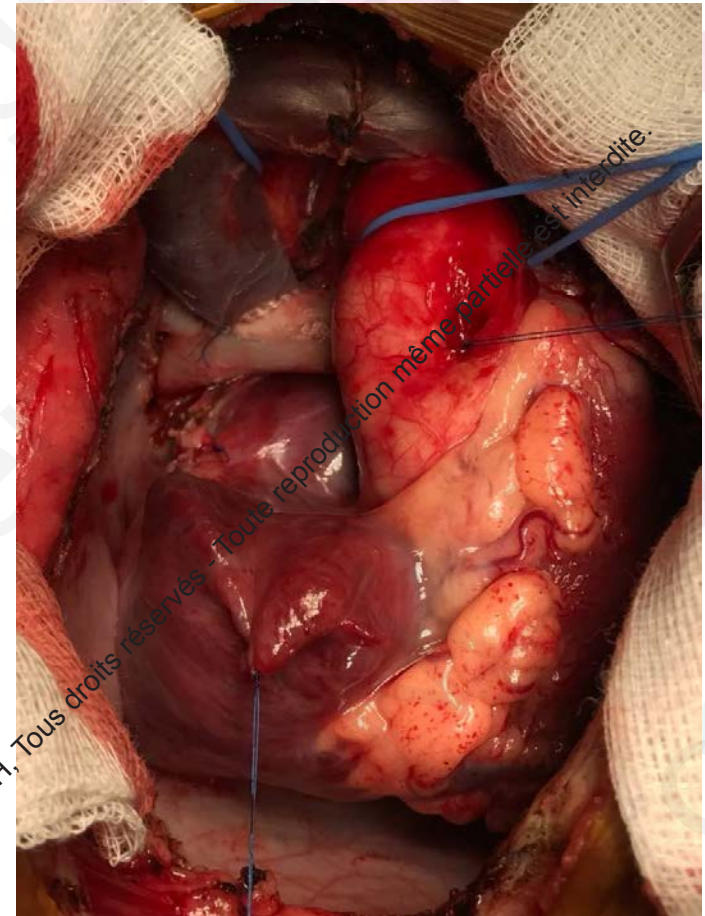
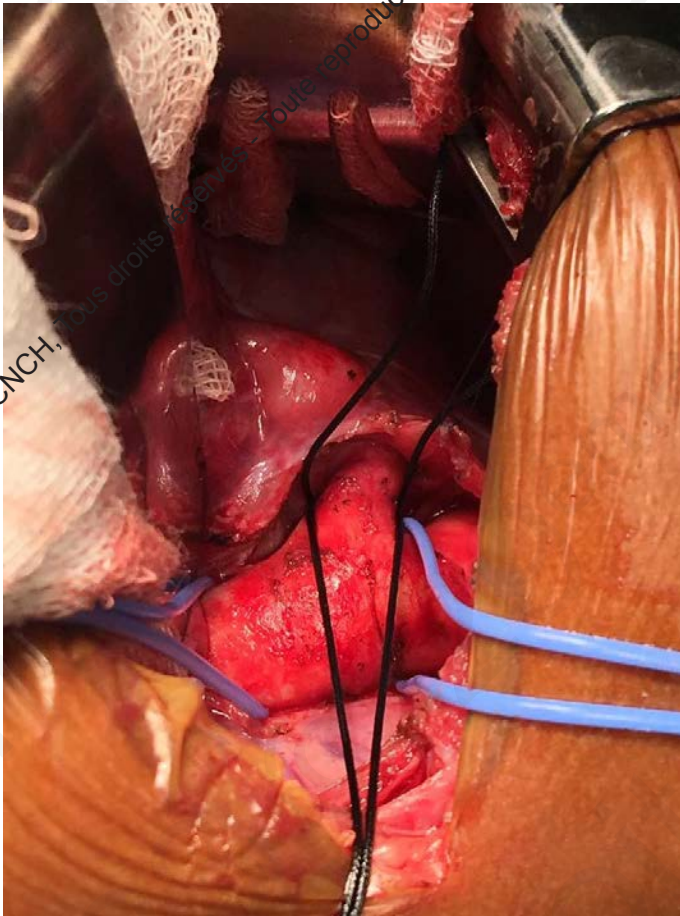


Pas D'Endoprothèses





Cardiopathies congénitales



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Défis

Formation



Accès au soins



الصندوق الوطني للتضامن الصحي
Caisse Nationale de Solidarité en Santé

Développement d'une activité privée complémentaire





Merci



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.