

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE  
UNION-DISCIPLINE-TRAVAIL

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
CHARGÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

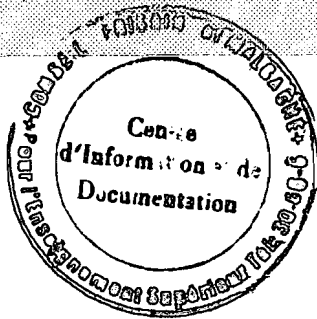


FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1991-1992

N° 1289

**BILAN D'ACTIVITÉ DU DÉPARTEMENT  
D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION  
DU CHU DE YOPOUGON**



**THÈSE**

*Pour le*

**DOCTORAT EN MÉDECINE  
(DIPLÔME D'ÉTAT)**

*Présentée et soutenue publiquement le 12 Février 1992  
Par*

**YEO TENENA NIONA Louis Philippe**

Interne des Hôpitaux

Né le 27 Septembre 1960 à KORHOGO (RCI)

CONSEIL AFRICAIN ET MALGACHE  
POUR L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
C. A. M. E. S. — OUAGADOUGOU  
Arrivée ..... 09 JAN. 2002  
Enregistré sous n° .. 002725

**COMPOSITION DU JURY :**

**Président :** Monsieur le Professeur BONDURAND Alain  
**Assesseurs :** Monsieur le Professeur Agrégé COFFI Sylvain Dick  
Monsieur le Professeur Agrégé N'DRI KOFFI Dominique  
Monsieur le Professeur Agrégé KANGA MIESSAN Jean-Baptiste

**DOYEN : A.-Th. DJEDJE**

**ASSESEURS : A. SANGARE - A. DAGO AKRIBI - Chr. WELFFENS-EKRA**

**PROFESSEURS :**

**1.- PROFESSEURS TITULAIRES :**

MM.	ASSI ADOU Jérôme	Pédiatrie
	ATTIA Yao Roger	Hépatogastro-entérologie
	AYE Hippolyte	Maladies Infectieuses
	BEDA Yao Bernard	Médecine Interne
	BOHOUSSOU Kouadio	Gynécologie-Obstétrique
	BONDURAND Alain	Anesthésie-Réanimation
	COULIBALY Nagbé	Pneumo-Physiologie
	COULIBALY Ouezzin André	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
	COWPPLI-BONY Kwassy Philippe	Anatomie-Chirurgie Générale
	DJEDJE André-Théodore	Radiologie
	DJIBO William	Traumatologie et Orthopédie
	GUESSENND Kouadio Georges	Médecine Sociale et Santé Publique
	KADIO Auguste	Maladies Infectieuses
	KEBE Mémel Jean-Baptiste	Anatomie-Urologie
	KETEKOU Sié Ferdinand	Biochimie
	ODI Assamoi Marc	Cardiologie
	ROUX Constant	Chirurgie Infantile
	SANTINI Jean-Jacques	Anatomie - Histo-Embryologie
	YAO-DJE Christophe	Urologie

**2- PROFESSEUR ASSOCIE :**

M.	GIORDANO Christian	Neurologie
----	--------------------	------------

#### 4.- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES :

MM.	ABBY BLAGUET Clément	Radiologie
	AGUEHOUNDE Cosme	Chirurgie Infantile
	ANDOH Joseph	Pédiatrie
	ASSA Alou	Stomatologie
	BA Zézé Vincent	Neuro-Chirurgie
	BAMBA Méma	O.R.L.
	BISSAGNE Emmanuel	Maladies Infectieuses
	BOA Yapo Félix	Neurologie
	BOGUI Pascal	Physiologie
	BOUTROS-TONI Fernand	Biostatistique et Informatique Médicale
	CAMARA Benoît Mathieu	Médecine Interne
	COFFI Dick Sylvain	Anesthésie-réanimation
	DAGO AKRIBI Augustin	Anatomie -Pathologique
	DELAFOSSE Roger Charles	Psychiatrie
	DIALLO Amadou Demba	Médecine Interne
	DJEDJE Mady Alphonse	Urologie
	DJEHA Djokouéhi	Dermatologie
Mme	DOSSO-BRETIN Mireille	Bactériologie - Virologie
MM.	ECHIMANE Kouassi Antoine	Cancérologie
	EHOUMAN Armand	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
	EHOOU Florent	O.R.L.
	EHUA Somian Francis	Chirurgie Générale
	EKRA Alain (Ministre)	Cardiologie
	FADIGA Dougoutiki	P.P.H.
	FANY Adama	Ophtalmologie
	GADEGBEKU Anani Samuel	Stomatologie
	GNAGNE Yadou Maurice	Anatomie-Chirurgie Générale
	GNIONSAHE Dazé Appolinaire	Néphrologie
	HONDE Michel	Anatomie Pathologique
Mme	HOUENOU-AGBO Yveline	Pédiatrie Néonatale
MM.	KAKOU Guikahué Maurice	Cardiologie
	KANGA Diékouadio	Pédiatrie
	KANGA Jean-Marie	Dermatologie-vénérologie

#### 4.- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES (Suite) :

MM.	KANGA Miessan	Chirurgie Générale
	KEITA Cheikh	Ophtalmologie
	KEITA Kader	Radiologie
	KONE Drissa	Psychiatrie
	KONE Mamourou	Gynécologie-Obstétrique
	KONE Nouhou	Gynécologie-Obstétrique
	KONE Safédé	Ophtalmologie
	KOUAKOU N'Zué Marcel	Rhumatologie
	KOUAME Konan Joseph	Pédiatrie
	KOUASSI Beugré	Neurologie
	KOUASSI Jean-Claude	Chirurgie générale
	KOUASSI Kangah	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
	KOUASSI Konan Bertin	O.R.L.
	KOUASSI Manassé	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
	LAMBIN Yves	Traumatologie et Orthopédie
	LOKROU Lohourignon Adrien	Endocrinologie
	MANLAN Kassi Léopold Eloi (Doyen)	Hépto-gastro-Entérologie
	MANZAN Konan	Urologie
	MIGNONSIN David	Anesthésie-Réanimation
	MOBIOT Mandou Léonard	Chirurgie Infantile
	N'DORI Raymond François	Cardiologie
	N'DRI Koffi Dominique	Anesthésie Réanimation
	N'GUESSAN Henri-Alexandre	Chirurgie générale
	N'GUESSAN Konan Gabriel	Anatomie-Urologie
	NIAMKEY Ezani Kodjo Emmanuel	Médecine Interne
	ODEHOURI Koudou Paul	Maladies Infectieuses
	QUEGNIN Georges Armand	Urologie
	OULAI Soumahoro	Pédiatrie
	SANGARE Amadou	Hématologie
	SANGARE Ibrahima Séga	Urologie
	SEKA Assi Rémi	Radiologie
	SOMBO Mambo François	Immunologie

#### **4.- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES (suite) :**

.Mme	TAGLIANTE SARACINO-CHAPMAN	Santé Publique
M.	TEA DAIGNEKPO Norbert	Immuno-Hématologie
Mme	TIMITE-KONAN Adjoua Marguerite	Pédiatrie
MM.	TOUTOU Toussaint	Médecine Interne
	TURQUIN-TRAORE Henri	Chirurgie Générale
Mme	TOURE-COULIBALY Karidiata	Gynécologie-Obstétrique
MM.	TOURE Stanislas André	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
	VARANGO Guy Gaston	Traumatologie et Orthopédie
	WAOTA Coulibaly Alexandre	Traumatologie et Orthopédie
Mme	WELFFENS-EKRA Christiane	Gynécologie-Obstétrique
M.	YAPI Achy	P.P.H.

#### **5.- MAITRE DE CONFERENCES - PRATICIEN HOSPITALIER:**

Mme	MONTFORT Marie France	Biochimie
-----	-----------------------	-----------

#### **6.- MAITRES-ASSISTANTS - CHEFS DE TRAVAUX :**

MM.	ASSOUMOU Aka	Parasitologie
	KPLE-FAGET Paul	Immunologie et Hématologie
	OUHON Jean	Parasitologie
	SESS Essiagne Daniel	Biochimie

#### **7.- MAITRES-ASSISTANTS MONO-APPARTENANTS :**

Mme	DOSSO Yolande	Physiologie et Exploration Fonctionnelle
M.	PALOMBO Robert	Biophysique

**8.- ASSISTANTS DE FACULTE - CHEFS DE CLINIQUE DES HOPITAUX :**

Mme	ADINGRA-GROGA-BADA Nicole	Médecine Interne
M.	ADJOBI Eflo René	Gynécologie-Obstétrique
Mme	ADJORLOLO-SANOGO A. Christiane	Ophthalmologie
MM.	ADJOUA Rith Pascal	O.R.L.
	ADOH Adoh	Cardiologie
	ADOM Ahoussi Hilaire	Médecine
	AGOH Serge Antoine Biansoit Y	Chirurgie
	AHNOUX Ahnsanou Antoinè	Chirurgie
	AKA Boussou Romain	Dermatologie
	AKANI Aye François	Neurologie
Mle	AKE Evelyne Léonore	Cardiologie Pédiatrique
M.	AMANI N'Goran	Psychiatrie
Mle	AMON Tanoh Flore	Pédiatrie
MM.	AMONKOU Akpo Antoine	Anesthésie-Réanimation
	ANOMA Ano mathieu	Gynécologie-Obstétrique
	ANONGBA Danho Simplicie	Gynécologie-Obstétrique
	AOUSSI Eba François Blaise	Maladies Infectieuses
	ASSE N'Dri Henri	Traumatologie Orthopédie
	BAMBA Insa	Chirurgie
	BANA Abdoulaye	Chirurgie Orthopédique
Mme	BANKOLE-SANNI Roumanatou	Chirurgie Pédiatrique
MM.	BASSIT Assad	Chirurgie
	BENIE Tha Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mle	BINLIN-DADIE Ayakan Renée H.	Anesthésie-Réanimation
MM.	BOGUIFO Joseph Evariste D.	O.R.L.
	BONI Ehouman Serge Auguste	Gynécologie-Obstétrique
	BONNY Jean Sylvain	Médecine du Travail
	BROUH Yapo	Anesthésie-Réanimation
	COULIBALY Adama	Urgences Chirurgicales
	COULIBALY Gaoussou	P.P.H.
	COULIBALY Makan	Maladies Infectieuses
	CREZOIT Grébéret Emmanuel	Stomatologie

**8.- ASSISTANTS DE FACULTE - CHEFS DE CLINIQUE DES HOPITAUX (suite) :**

Mmes	DANGUY-WANGAH Elisabeth	P.P.H.
	DA SILVA -ANOMA Sylvia Hélène L.	Chirurgie Infantile
MM.	DECHAMBENOIT Gilbert Marcel A.	Neurologie
	DICK Kobinan Rufin	Chirurgie Générale
	DJANHAN Yao	Gynécologie-Obstétrique
	DJE Koffi	Chirurgie
	DO REGO Anicet Fructueux H.	Pédiatrie
Mle	DRESSEN Alice Julienne	Anesthésie-Réanimation
Mme	EHUA-AMANGOVA Evelyne Sylvia	Pédiatrie
M.	ELOIFLIN Banga	Anesthésie-Réanimation
Mme	ETTE-AKE Evelyne Elié	O.R.L.
MM.	ETI Edmond	Rhumatologie
Mle	FAL Arame	Chirurgie Générale
Mme	FERRON BOGUI Anne	Cardiologie Médicale
MM.	GBAZI Gogoua Casimir	Radiologie
	GBERY Ildevert Patrice	Dermato-Vénérologie
	GNEBEI Oyao Roger Benjamin	Gynécologie-Obstétrique
	GUEDEGBE Félix Séraphin	Traumatologie et Orthopédie
	KACOÛCHIA Niamke Béfiazan	O.R.L.
	KAKOU Aka Rigobert	Maladies Infectieuses
	KADIO Richard Michel	Chirurgie Générale
	KASSANYOU Salami	Anatomie-Chirurgie Générale
	KATA Kéké Joseph	Urologie
	KELI Elie	Chirurgie générale et digestive
	KOKOUA Alexandre	Anatomie-Chirurgie Générale
	KODJO Richard	Gynécologie
	KOFFI Eric Martin Alain S.	Chirurgie Générale
	KOFFI Kouakou	Anesthésie-Réanimation
	KOFFI Kouamé	Médecine Sociale et Santé Publique
	KONAN Yao Lucien Magloire	Chirurgie Générale
	KONE Brahim	Chirurgie Orthopédique

**8.- ASSISTANTS DE FACULTE - CHEFS DE CLINIQUE DES HOPITAUX (suite) :**

MM.	KOUAKOU Firmin	Gynécologie-Obstétrique
	KOUAKOU Koffi Jules	Urologie
	KOUAME Kouassi René	Anatomie
	KOUAME Yao Julien	Chirurgie
Mle	LOHOUES Marie Jeanne D'Arc	Médecine Interne
MM.	MALEOMBHO Jean-Pierre Nazaire	Chirurgie Générale
	MENSAH William Narcisse	Cardiologie
Mme	NAMA-DIARRA Alimata Jeanne	Médecine Sociale et Santé Publique
Mles	NANDJUI Mansé Béatrice	Rééducation
	N'DHATZ-EBAGNITCHIE Méliane M.	P.P.H.
MM.	N'DRI Kouadio	Radiologie
	N'DRI N'Guessan	Médecine Interne
Mme	N'DRI-YOMAN Aya Thérèse	Gastro-Entérologie
M.	N'GBESSO Roger Daniel	Radiologie
Mmes	NIANGUE-BEUGRE N'DRI Martine	Pédiatrie
	NIOUPIN-BEUGRE Bouadoua Emma	Anesthésie-Réanimation
MM.	OUATTARA Dilai Noël	Radiologie-Biophysique
	OUATTARA Doignan	Médecine Interne
Mme	OUEDRAOGO-YANGNI-ANGATE Y.	Médecine Interne
MM.	PLO Kouié Jeannot	Pédiatrie
	PRINCE Agbodjan John Ajete	Pédiatrie
	QUENUM Guillaume David C.	Gynécologie
	SISSOKO Souleymane Jacques A.	Anesthésie-Réanimation
Mle	SONAN Affoundah Thérèse A.	Neurologie
M.	TANAUH Yves Raymond	Chirurgie Thoracique
Mle	TANOAH Amenan H. Laure	Gynécologie-Obstétrique
M.	TOTO Amani	Médecine Interne
Mle	TOURE Managbè	Pédiatrie
M.	VARLET Guy Gervais Aka	Chirurgie Générale
Mle	VILASCO Brigitte Emma	Anesthésie-Réanimation
M.	YANGNI-ANGATE Koffi Hervé	Chirurgie cardiaque
Mle	YAPI Chia Paulette	Neurologie
Mme	YAPO-KOUASSI Florence	Cardiologie-Médicale
M.	YAPOBI Yves René	Anesthésie-Réanimation
Mmes	YBOUET-YAO Pauline	Dermatologie
	YOFFOU-LAMBIN Liliane	Ophtalmologie



**8.- ASSISTANTS DE FACULTE - CHEFS DE CLINIQUE DES HOPITAUX (suite) :**

MM.	ACHY Ossey Bertin	Biophysique Radiologie
	ABISSE Agba	Immunologie et Hématologie
Mmes	ADO-ADO-MENSAH Marie Isabelle	Histologie
	BASSIMBIE-DANHO Jeannette	Immunologie et Hématologie
MM.	D'HORPOCK Ahoua	Anatomie Pathologique
	DAH Cyrille Serges	Physiologie
	DIE Kacou Henri Maxime	Pharmacologie Clinique
	DIOMANDE Isidore	Anatomie pathologique
	DJESSOU Sosse Prosper	Biochimie
	EDOH Vincent	Bactériologie-Virologie
Mmes	ETTE-DIENG Elisabeth	Anatomie Pathologique
	FAYE Yaobla Hortense	Bactériologie-Virologie
MM.	MEITE Mori	Immunologie et Hématologie
	SAKHO Sidi Samba	Histologie-Embryologie- Cytogénétique
	SANOOGO Ibrahima	Immunologie et Hématologie
	SEKA Séka Joseph	Immunologie et Hématologie
Mme	SYLLA-KOKO Fatoumata Djim	Bactériologie-Virologie
MM.	TUO Nalourgo	Physiologie
	YAO Toutoukpo	Immunologie et Hématologie
	YAO Jean Claude	Pharmacologie

**9.- ASSISTANTS MONO-APPARTENANTS :**

M.	N'KO Marcel	Biochimie
----	-------------	-----------

**10.-CHARGES DE COURS**

MM	BOGUI Vincent	Physique
	KOFFI Philippe	Chimie
	RANCUREL René	Mathématiques

Je dédie ce Travail ...

A TOUS CEUX QUI SOUFFRENT ...

IN MEMORIAM

## A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

*Vous nous avez quitté prématurément et nous n'aurons de vous que des témoignages.*

*Puisse votre courage nous servir d'exemple dans la vie.*

REPOSEZ EN PAIX

## A LA MEMOIRE DE MA GRAND-MERE

*Ton "époux" je le fus. Tu es la seule que j'ai connu. Tu m'as quitté avant de voir le fruit de ce que nous avons "ensemble" commencé. Je sais que du fond de ta tombe, tu penses toujours à moi.*

REPOSE EN PAIX

## A LA MEMOIRE DE MADAME ZOKOU Eugénie

*Gentille et aimable, tu l'as été avec moi.*

*Ton départ prématuré dans l'au-delà a causé bien des désagréments.*

REPOSE EN PAIX

A MES PARENTS

MES AMIS

ET CONNAISSANCES

## A MON PERE ET A MA MERE

*Vous n'avez jamais failli à votre devoir familial. Le sens de l'honneur, de la dignité, de la persévérance, du respect d'autrui et surtout la patience qui vous caractérisent sont autant de qualités que nous devons nous efforcer d'acquérir.*

*Je ne saurais vous offrir ni or, ni argent en signe de reconnaissance. Seul, pour l'instant, ce travail est le gage de mon amour filial.*

*Que le Seigneur vous garde encore longtemps parmi nous.*

## A MA GRANDE SOEUR AINEE

VERONIQUE

*Médecin, tu as voulu que je le devienne. Tu n'as ménagé aucun effort, utilisant parfois les "grands moyens". Ton voeu est maintenant exaucé. Que le Seigneur te bénisses.*

A MES SOEURS

- . Cécile
- . Elisabeth
- . Irma
- . Christine
- . Virginie

A MES FRERES

- . Etienne
- . Jean- Marie
- . Alexis
- . Benjamin

*A aucun moment je n'ai douté de l'affection que vous me portez. Ce travail est ausis le vôtre.*

*Fasses le ciel que nous restons davantage unis.*

A MA CHERIE Marie José ZOKOU

*"L'Amour c'est comme un été, il nous faut un automne pour le regretter". Nous nous comprenons.*

*Puisse notre amour résister à l'épreuve du temps et reculer à jamais, s'il se peut, cet automne.*



## A MES ONCLES ET TANTES

*En reconnaissance de l'affection et l'attention  
dont j'ai fait l'objet de votre part.*

*Que le Seigneur vous aide dans toutes vos entreprises.*

## A MES NEVEUX ET NIECES

*Puisse ce modeste travail vous servir d'exemple et vous  
stimuler à faire davantage dans la vie.*

## A MES COUSINS ET COUSINES

*Une famille doit être une et indivisible. Vous l'avez  
si bien compris. Ce travail est aussi le vôtre.*

MERCI POUR TOUT

A MONSEIGNEUR Auguste NOGBOUT

*Pour tes sages conseils et ton attachement  
à ma famille.*

*Puisse ce travail te témoigner en retour ma  
profonde gratitude.*

A MES BEAUX-FRERES ET BELLES-SOEURS

*Sincères remerciements*

A LA FAMILLE ZOKOU

*Merci pour tout*

A TOUS MES AMIS

En particulier

- SARY TIOYE "AL TCHOYE"
- Ousmane SORO
- Joseph GBEHE
- ALINO "Le Général"
- YAP
- Dr DJE
- Dr KOFFI "GUGUS"
- Dr DACOURY "Chef"
- MAC - El Hadj - NABLE -KONATE

*Voici enfin le jour.*

A MES CAMARADES DE PROMOTION

- Dr ESSOMBO "Big Joe"
- Dr IPO "Gbolié"
- Dr YAPO "Le Psy"
- Dr N'GORAN "Macho"
- Dr DACKAUD "Scrountch"
- Dr MADY "Hum"
- Dr KRA "Jah Malla"
- Dr KONATE "Bacchus"

*La galère prendra fin un jour.*

AU INTERNES

- KONAN P.G.

- N'GOAN Anne Marie

- DOMOUA Serge

- SERY Fréjus

- SORO Lacina

A TOUS LES INTERNES DES HOPITAUX D'ABIDJAN

LA LUTTE CONTINUE

A Guy MESSOU et N'ZI

*Sans vous, beaucoup de choses dans ce travail  
n'auraient pu être réalisées.*

JE VOUS EN SUIS TRES RECONNAISSANT

A TOUS NOS MAITRES DE CETTE FACULTE

*Pour le savoir et le savoir faire que nous  
avons reçu d'eux*

AUX MEDECINS ET ASSISTANTS DES SERVICES DE REANIMATION  
DE TREICHVILLE - COCODY ET YOPOUGON

---

*Merci pour tout*

AU PERSONNEL PARAMEDICAL DU SERVICE DE YOPOUGON

*Merci pour votre sincère collaboration*

A nos éminents maîtres qui ont  
accepté de juger ce travail

\*\*\*\*\*

## A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

### Monsieur le Professeur Alain BONDURAND

- . Professeur d'Anesthésie-Réanimation
- . Chef de Service d'Anesthésie-Réanimation
- . Directeur du Centre National de Transfusion Sanguine
- . Officier de l'Ordre de la Santé Publique  
de COTE D'IVOIRE
- . Commandeur de l'Ordre de l'Education Nationale  
de COTE D'IVOIRE
- . Chevalier de la Légion d'Honneur Française
- . Chevalier de l'Ordre National du Mérite Français
- . Chevalier des Palmes Académiques Françaises
- . Ex-Directeur du SAMU-CI

*Votre rigueur dans le travail et la précision de vos gestes cliniques doublés de votre humilité naturelle font de vous un maître très estimé de tous vos élèves.*

*Votre sens de l'organisation et l'ambiance familiale que vous avez toujours su créer font de vous, plus qu'un maître mais, un père. C'est ainsi que tous vos élèves vous appellent très affectueusement "le vieux".*

*L'honneur que vous nous faites en acceptant de bon coeur de présider ce jury en est une preuve tangible.*

*Qu'il nous soit donc permis, ici, de vous dire toute notre gratitude et notre reconnaissance.*

## A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Monsieur le Professeur COFFI Dick Sylvain

- . Professeur Agrégé d'Anesthésie-Réanimation
- . Chef de Service d'Anesthésie-Réanimation  
du C.H.U de Yopougon
- . Directeur du S A M U

*Si votre humilité et votre passion pour le travail bien fait ne sont plus à démontrer, votre rigueur l'est aussi et nous l'avons appris parfois à notre "corps défendant" tant dans le service que tout le long de l'élaboration de ce travail que vous avez daigné nous confier.*

*L'étendue de vos connaissances fascinent plus d'un ; et en cela vous êtes un modèle pour nous autres générations montantes. Des mots, ici, ne sauraient vous traduire notre reconnaissance et notre profonde admiration.*



A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur N'DRI KOFFI Dominique

- . Professeur Agrégé d'Anesthésie-Réanimation
- . Chef de Service d'Anesthésie-Réanimation  
du C.H.U de Treichville
- . Chevalier de l'Ordre de la Santé Publique
- . Président de la SAPANF

*Nous avons, dans le Service de Réanimation de Treichville  
dont vous êtes le chef, fait nos premiers pas dans la  
spécialité.*

*Votre modestie, vos qualités humaines et votre compétence  
nous ont toujours charmé.*

*Discret, vous l'êtes par ailleurs.*

*Trouvez ici l'expression de notre profond respect.*

## A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur KANGA Miessan Jean-Baptiste

- . Professeur Agrégé de Chirurgie Générale
- . Chef de Service de Chirurgie Générale et Digestive du C.H.U de Yopougon

*Vous nous avez appris, quand nous étions externe dans vos services à Treichville, la rigueur.*

*Permettez-nous de vous dire que vous êtes <sup>un</sup> Erudit. Dussé votre modestie en souffrir. Vous êtes des jeunes maîtres de cette Faculté, ceux dont les connaissances et l'humilité forcent l'admiration.*

*Puisse votre exemple servir de modèle à toutes les générations à venir.*

*Notre joie est immense de vous compter ce jour parmi nos juges.*

*Trouvez ici l'expression de notre profonde admiration.*

# SOMMAIRE

	Pages
<b>INTRODUCTION ET GENERALITES.....</b>	<b>3</b>
<b><u>CHAPITRE PREMIER : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT</u></b>	
<b>D'ENSEMBLE DU DEPARTEMENT.....</b>	<b>4-16</b>
<b>I.1.- Organisation.....</b>	<b>5-12</b>
I.1.1.- Organigramme.....	5
I.1.2.- Infrastructures .....	5
I.1.2.1.- La Réanimation.....	5
I.1.2.2.- Les Blocs opératoires.....	9
I.1.2.3.- Les Urgences.....	12
<b>I.2.- Fonctionnement d'ensemble.....</b>	<b>14-16</b>
I.2.1.- Le Service de Réanimation.....	14
I.2.2.- Les Blocs opératoires.....	15
I.2.3.- Les Urgences.....	16
<b><u>CHAPITRE II : ACTIVITES DU DEPARTEMENT.....</u></b>	<b>17-61</b>
<b>II.1.- Bilan de la Réanimation.....</b>	<b>18-30</b>
II.1.1.- Introduction.....	18
II.1.2.- Activités.....	18
II.1.2.1.- Recrutement des malades.....	19
II.1.2.2.- Répartition.....	19
- selon l'âge.....	19
- selon le diagnostic.....	22
- selon l'évolution.....	27
- selon la durée moyenne d'hospitalisation.....	30
<b>II.2.- Bilan des blocs opératoires.....</b>	<b>31-40</b>
II.2.1.- Introduction.....	31
II.2.2.- Activités.....	32
- <i>LE GRAND BLOC OPERATOIRE.....</i>	32

	Pages
II.2.2.1.- Recrutement des malades .....	32
II.2.2.2.- Répartition .....	32
- selon l'âge.....	32
- selon le sexe.....	34
- selon le diagnostic.....	35
- selon le type d'anesthésie .....	37
- <i>LE BLOC DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE</i> .....	38
II.2.2.3.- Recrutement des malades .....	38
II.2.2.4.- Répartition .....	38
- selon le diagnostic .....	38
- selon le type d'anesthésie.....	39
II.2.2.5.- Activité globale des blocs opératoires.....	40
<b>II.3.- Bilan des urgences.....</b>	<b>43-61</b>
II.3.1.- Introduction.....	43
II.3.2.- Activités .....	44
- <i>LES ADMISSIONS</i> .....	44
II.3.2.1.- Recrutement des malades .....	44
II.3.2.2.- Répartition.....	44
- selon l'âge.....	44
- selon le sexe.....	46
- selon le motif de consultation .....	46
- le devenir des patients des admissions.....	53
- <i>L'HOSPITALISATION DES URGENCES</i> .....	56
II.3.2.3.- Recrutement des malades.....	56
II.3.2.4.- Répartition.....	56
- selon l'âge.....	56
- selon le sexe.....	58
- origine des patients des hospitalisations.....	59
- Devenir des patients hospitalisés.....	59
- Durée moyenne d'hospitalisation.....	61
<b><u>CHAPITRE III</u> : COMMENTAIRES .....</b>	<b>62-65</b>
<b><u>CHAPITRE IV</u> : CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>66-68</b>
<b><u>CHAPITRE V</u> : BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>69-80</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>81-88</b>

## INTRODUCTION ET GENERALITES

Le Département d'Anesthésie-Réanimation du C.H.U de Yopougon se compose de trois services :

- le Service des Urgences,
- le Service de Réanimation,
- les Blocs opératoires.

Les activités de ce département, comme pour l'ensemble des autres secteurs d'activités de l'hôpital, ont débuté graduellement. En effet, tout a commencé par l'ouverture des blocs opératoires, le Service de Réanimation et enfin, celui des Urgences. Non pas que ce mode de fonctionnement fut une règle, mais plus dans le souci de mieux répondre aux besoins de l'ensemble des différents services de l'hôpital.

L'hôpital de Yopougon dispose de 500 lits répartis entre onze services dont 20 lits pour le Département d'Anesthésie-Réanimation.

Notre travail consiste à évaluer six mois d'activités de ce nouveau département, tant dans sa conception, car différent des deux autres C.H.U., que dans son mode de fonctionnement, et ceci dans le but de mieux adapter l'équipement et le personnel aux exigences d'un fonctionnement correct et d'envisager pour l'avenir les mesures qui s'imposent.

## Chapitre premier

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT  
D'ENSEMBLE DU DEPARTEMENT

## **I.1.- ORGANISATION**

### **I.1.1.- ORGANIGRAMME**

Le Département d'Anesthésie-Réanimation du C.H.U de Yopougon est dirigé par un Professeur Agrégé d'Anesthésie-Réanimation que viennent seconder deux assistants-chefs de Cliniques et quatre médecins anesthésistes-réanimateurs faisant office d'assistants et un médecin généraliste. A côté d'eux, le département compte trois internes des Hôpitaux dont deux pour le Service de Réanimation et un pour celui des Urgences. Les étudiants en spécialisation d'Anesthésie-Réanimation (C.E.S.) dont le nombre est variable d'un groupe à un autre, d'une promotion à l'autre, participent également aux activités quotidiennes du service.

Trois surveillants d'Unités de Soins assurent la coordination entre les différents services du département. Ils s'occupent de l'administration et de la gestion des différents services, organisent les soins infirmiers et programment les tours de garde des Infirmiers, des Aides soignantes et des Agents des Services Hospitaliers.

### **I.1.2.- LES INFRASTRUCTURES**

#### **I.1.2.1.- La Réanimation**

##### **- Les Locaux**

La Réanimation et les Urgences sont contiguës, séparées par une double porte battante (Cf. plan).

## LA REANIMATION

La salle de réanimation se compose de huit box séparés par des cloisons avec des portes vitrées. Les box I et II comportent chacun deux lits. Le box I a été réservé aux enfants. Actuellement, nous l'avons aménagé pour accueillir trois berceaux.

Deux salles réparties autour d'un box de Vigile servent l'une de biberonnerie et l'autre de réserve où l'on garde le matériel d'usage courant.

Chaque box est pourvu de :

- . 2 lampes de chevet,
- . 1 rack comportant :
  - \* des prises électriques,
  - \* des prises d'arrivée des divers fluides médicaux.

Des rails disposés le long du mur reçoivent un certain nombre d'appareil, à savoir :

- . Un appareil à tension,
- . des bouches d'aspiration,
- . des potences.

Chaque box dispose entre autre d'un moniteur type HELLIGE RM 300 directement connecté au Moniteur du Vigile qui lui, est relié à un enregistreur de tracé.

La climatisation est assurée par une climatisation centrale renforcée par deux climatiseurs le long du couloir.



## LES URGENCES

Les Urgences comportent deux grandes ailes :

- . Une aile d'hospitalisation,
- . Une aile d'admissions.

\* L'aile d'hospitalisation comporte :

- d'un côté huit chambres dont les deux premières à deux lits,
- de l'autre côté :
  - . Une salle de laboratoire non encore fonctionnelle,
  - . Une salle de soins,
  - . Un office,
  - . Le bureau des médecins,
  - . Le bureau du surveillant d'unité.

La climatisation y est assurée comme pour l'ensemble de l'Hôpital par une climatisation centrale renforcée pour la chambre I et II par un climatiseur individuel.

\* L'aile d'admissions se compose de :

- 1 bureau d'administration,
- 5 box d'examens dont un (le box I) est réservé aux enfants,
- 1 salle de dégravillonnage,
- 1 salle de déchocage comportant deux lits,
- Le bureau de l'interne,
- Une salle de repos pour les anesthésistes,
- Le bloc opératoire des Urgences,
- Une salle de Radiographie.

- **Le Matériel**

Le matériel disponible en salle de réanimation se compose comme suit :

- 2 tables d'urgence avec 2 boîtes complètes d'intubation dont une pour les enfants avec 1 ambu enfant et l'autre pour les adultes avec 3 ambus,
- 4 respirateurs OHMEDA CPU1,
- 2 respirateurs LOGIC 07,
- 1 DYNAMAP CRITIKON 1846 SX,
- 1 DYNAMAP CRITIKON 8100,
- 1 appareil de photothérapie,
- 1 défibrillateur,
- 10 aspirateurs portatifs,
- 4 pousSES seringues à 2 pistes (SE 400 B),
- 3 pousSES seringues à 1 piste (2. SE 200 B et IMED 300),
- 4 pompes à perfusions,
- 4 pompes de nutrition parentérale type RM 015 A1,
- 4 nutripompes dont 1 réfrigérante,
- 2 couveuses,
- 1 couveuse de transport (MMS type IP 695),
- 2 berceaux de transport,
- 2 réfrigérateurs dont un pour les aliments et l'autre pour les produits pharmaceutiques, les produits sanguins et dérivés,
- 1 plaque chauffante,
- 1 appareil de désinfection terminale.

### - Le Personnel

A l'exclusion du chef de service qui supervise toutes les activités du département, le Service de Réanimation compte 41 personnes ainsi réparties :

- 3 assistants. Deux d'entre eux sont affectés au bloc opératoire où ils assurent l'anesthésie tous les matins des jours ouvrables,
- 2 internes,
- 1 surveillant d'unité de soins,
- 20 Infirmiers Diplômés d'Etats,
- 12 aides soignantes
- 3 Agents des Services Hospitaliers.

A ceux-là, il faut ajouter les médecins en spécialisation dont le nombre varie (3 - 4 - 5) en fonction des groupes et 2 secrétaires médicales pour le département.

#### 1.1.2.2.- Les blocs opératoires

##### - Les Locaux

<b>LE GRAND BLOC OPERATOIRE</b>
---------------------------------

Il dispose de :

- 5 salles opératoires,
- 2 salles de réveil,
- 1 salle de repos pour le personnel,
- 1 dépôt stérile,
- 1 salle qui sert de réserve pour les médicaments,
- 1 salle de Radiographie,
- Le bureau du surveillant d'unité

- La Salle I est réservée aux interventions septiques,
- La Salle II à la Chirurgie Digestive,
- La Salle III " " " Infantile,
- La Salle IV à la Neurochirurgie,
- La Salle V à la Traumatologie-Orthopédie

Pour des raisons d'hygiène et d'aseptie, les salles I et II sont séparées des autres par un SAS (Cf. plan).

Chaque salle de préparation malades est équipée de prises d'arrivée de fluides médicaux.

La climatisation individuelle de chaque salle renforce la climatisation centrale.

### LE BLOC DE GYNECO-OBSTETRIQUE

Il se compose de :

- 2 salles opératoires,
- 1 salle de réveil,
- 1 salle de réanimation pour nouveau-nés,
- 1 salle de repos,
- 1 réserve pour les médicaments,
- 1 bureau pour le médecin-anesthésiste,
- 1 salle pour l'infirmier en chef.

Ces salles opératoires ont la même configuration que celles du grand bloc opératoire (Cf. plan). L'équipement est par ailleurs le même.

### - Le Matériel

Toutes les salles opératoires sont équipées de tables d'anesthésie avec des respirateurs de type MONNAL et dans chacune d'elles une boîte complète d'intubation.

Les salles IV pour le grand bloc et II pour le bloc de Gynéco-Obstétrique possèdent des vaporisateurs d'éthrane. A côté de cela, chaque salle possède un moniteur (SERVOMED HELLIGE) ; les deux salles de réveil du grand bloc opératoire en possèdent également avec en plus deux respirateurs dont un OHMEDA CPU1 et un LOGIC 07. La salle de réveil du bloc gynécologique ne possède qu'un LOGIC 07.

Les salles IV et V dites spécialisées possèdent l'équipement approprié pour leur fonctionnement. Rappelons seulement que la salle IV est réservée à la Neurochirurgie et la salle V à la Traumatologie-Orthopédie.

### - Le Personnel

Le grand bloc opératoire dispose de 68 personnes dont :

- 3 médecins-anesthésistes qui y travaillent tous les matins, y compris les deux affectés de la Réanimation,
- 1 surveillant d'Unité de Soins qui supervise les deux blocs opératoires,
- 16 infirmiers-anesthésistes,
- 26 infirmiers jouant le rôle de panseur et s'occupant des malades en salle de réveil,
- 19 aides-soignantes,
- 3 agents des services hospitaliers.

Le bloc de Gynéco-Obstétrique quant à lui, compte 18 personnes :

- 1 médecin-anesthésiste,
- 4 infirmiers anesthésistes,
- 7 infirmiers dont le rôle est identique à ceux du grand bloc,
- 4 aides soignantes,
- 2 agents des services hospitaliers.

Il faut noter que les médecins titulaires sont aidés dans leur tâche quotidienne, et autant que faire se peut, par les médecins en spécialisation.

#### **I.1.2.3.- Les Urgences**

##### **- Le Matériel**

Chaque box comporte :

- 1 table d'examen,
- 1 placard où sont rangés les médicaments d'usage courant et le matériel nécessaire pour toute injection ou pansement.

Les urgences disposent en outre de :

- 1 pèse-personne,
- 1 balance pour enfants,
- 3 scialytiques,
- 1 boîte complète d'intubation,
- 2 ambus adultes,
- 1 ambu enfants,
- 1 otoscope,
- 1 respirateur LOGIC 07,
- 1 défibrillateur,
- 2 pousses seringues à une piste,
- 2 cardioscopes SERVOMED HELIGE en salle de déchocage.

Tous les box d'examens sont munis de prises murales, d'aspiration, d'arrivée d'oxygène et d'air.

Les salles d'hospitalisation disposent de 10 lits dont 2 salles à 2 lits. elles sont toutes équipées d'une table de chevet.

Chaque salle dispose d'une sonnerie permettant un appel, de même que des prises murales d'arrivée des divers fluides médicaux. Un jeu de prises électriques complète cet ensemble.

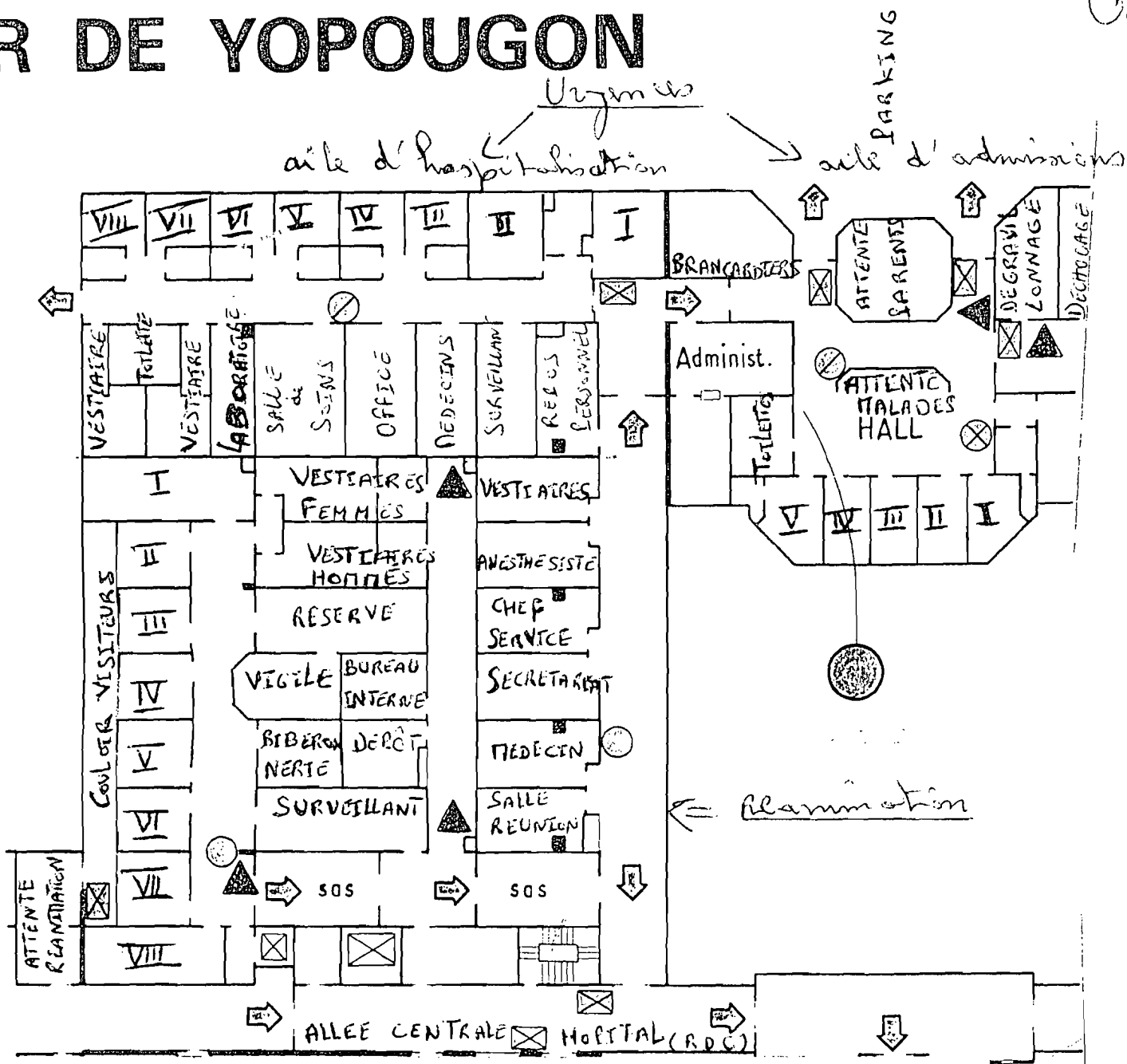
- **Le Personnel**

41 personnes constituent l'effectif des urgences :

- 2 médecins,
- 1 interne,
- 1 surveillant d'Unité de Soins,
- 16 infirmiers diplômés d'Etat,
- 9 aides soignantes,
- 12 agents des services hospitaliers.

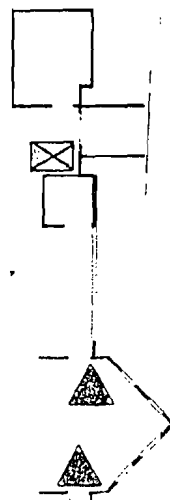
# ER DE YOPOUGON

5/6



- extincteur à poudre polyvalente
- ◐ extincteur à eau pulvérisée
- ⊗ Alarme bris de glace avec interphone
- ▲ volet de désenfumage
- ↑ évacuation

REanimation + Urgences -





## **I.2.- FONCTIONNEMENT D'ENSEMBLE DU DEPARTEMENT**

Chaque service du département a un mode de fonctionnement qui lui est propre. Cependant, il existe une collaboration entre les différents services d'une part, et les autres secteurs d'activités de l'hôpital d'autre part. Toutes ces activités sont supervisées par le chef de service qui peut être sollicité à tout moment.

### **I.2.1.- LE SERVICE DE REANIMATION**

Les activités du service débutent le matin à 7 h 30 et prennent fin à 15 h ; les médecins assurant la garde ont donc à ce moment la charge du service.

L'équipe de garde est composée par 1 ou 2 médecins, 4 infirmiers et 3 aides soignantes supervisés par 1 assistant.

Les infirmiers et les aides soignantes assurant la garde de nuit commencent à 19 h et finissent à 7 h le matin. Ils bénéficient à cet effet d'un repos compensateur de 48 heures.

Dans tous les cas, 24/24 heures, il y a présents en salle,

- 1 ou 2 médecins,
- 4 infirmiers,
- 3 aides soignantes.

Les agents des services hospitaliers n'assurent pas de garde et leur service prend fin dans l'après-midi à 17 h 30. Ils bénéficient, outre les jours fériés, d'un repos hebdomadaire de 24 heures.

Les internes affectés dans le service tournent en principe tous les six mois. Quant aux C.E.S., ils font la navette entre les trois services de Réanimation des CHU d'Abidjan, selon un rythme déterminé par le Chef du Département.

Le personnel paramédical du service, lui, y est de façon permanente.

### **1.2.2.- LES BLOCS OPERATOIRES**

En dehors des Urgences, les activités aux blocs opératoires débutent le matin à 8 h avec le programme opératoire et prennent fin avec l'épuisement de celui-ci. Les gardes sont assurées par :

- 1 médecin anesthésiste qui supervise également la Réanimation et les Urgences le cas échéant,
- 2 infirmiers anesthésistes dont 1 pour chaque bloc opératoire,
- 2 panseurs et 2 aides soignantes également répartis comme les infirmiers-anesthésistes.

La garde commence à midi les jours ordinaires avec les Urgences et le matin à 7 h 30 les jours fériés. L'équipe paramédicale, tout comme en Réanimation, bénéficie d'un repos de 48 heures.

Les médecins-anesthésistes ont en outre la responsabilité des consultations préopératoires, des prémédications et de l'orientation post-opératoire des malades.

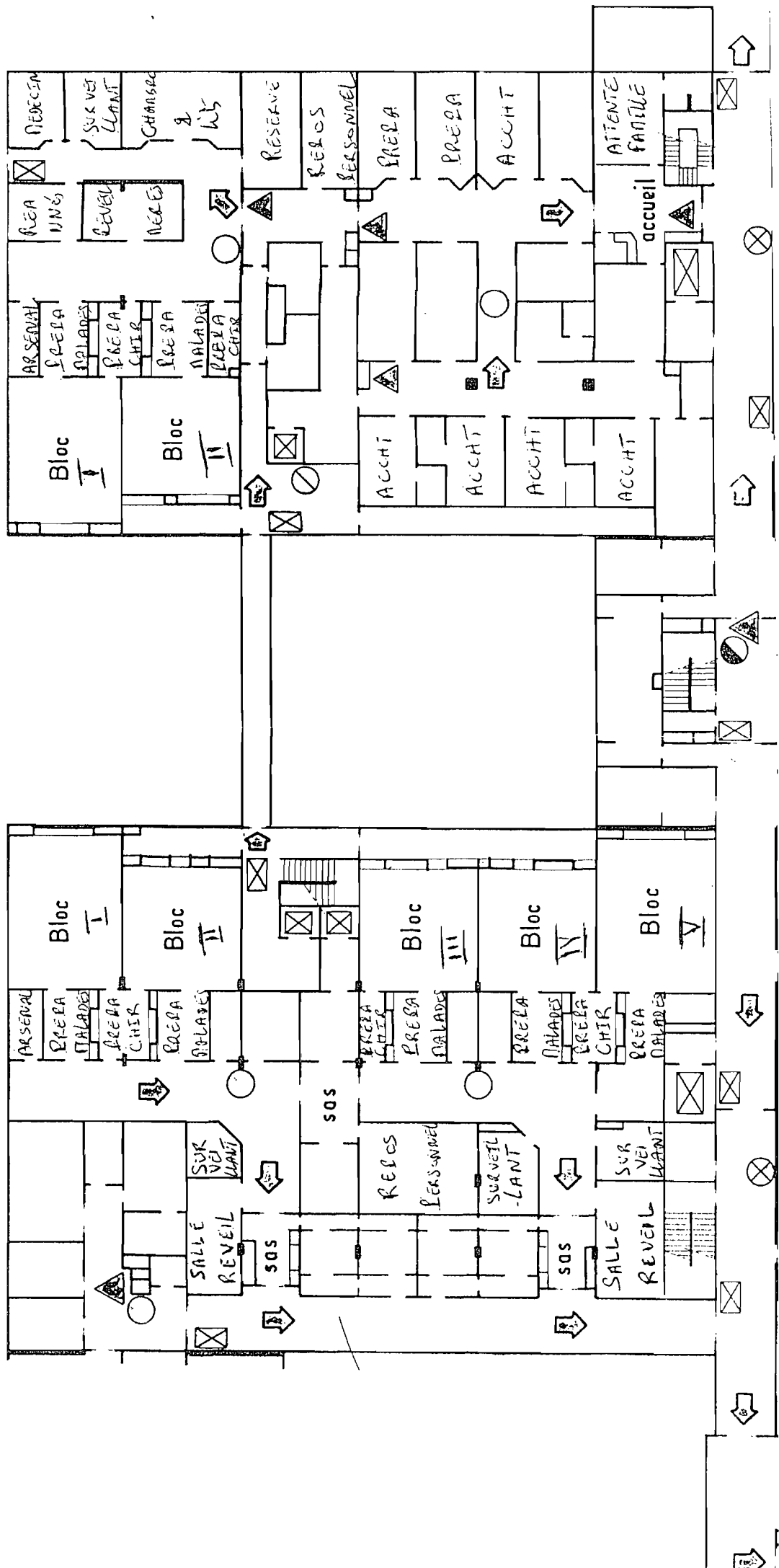
### - Les Urgences

Tout comme la Réanimation, le travail aux Urgences commence par la visite des malades admis la veille par l'interne de garde. Les malades nécessitant des investigations plus poussées seront transférés dans les services d'hospitalisation, les autres seront soit exécutés, soit adressés aux consultations externes. La garde commence à midi les jours ouvrables pour les internes et prend fin le lendemain à 7 h 30 dès que la relève est assurée par l'interne et/ou l'un des médecins du service. Les jours fériés, elle débute à 8h. Chaque équipe de garde est constituée par :

- 1 interne,
- 4 infirmiers,
- 2 aides soignantes,
- 3 agents des services hospitaliers.

L'interne de garde aux Urgences reçoit tous les malades à l'exclusion des Urgences obstétricales, les traite ou au besoin, fait appel au spécialiste concerné. Il supervise à la fois les admissions et l'hospitalisation des Urgences aidé en cela par les infirmiers qui sont répartis selon la nécessité du moment. Classiquement, un infirmier et une aide soignante sont détachés à l'hospitalisation pour la surveillance des malades qui y sont, un autre à la salle de déchocage, les autres s'occupant des admissions.

Le personnel paramédical effectuant la garde prend fonction à partir de 19 h 30 et finit le service le lendemain à 7 h, bénéficiant aussi d'un repos compensateur de 48 heures.



Bloc de GYNÉCO- obstétrique

PREPA = préparation  
 CHIR = chirurgiens  
 ACCHT = Accueil chirurgie

Grand bloc opératoire

- Robinet d'incendie armé
- extincteur à eau pulvérisé
- ⊗ Alarme bois de glace avec int' explosion
- extincteur à poudre ps hydroalco

## Chapitre II

**LES ACTIVITES  
DU DEPARTEMENT**

## **II.1.- BILAN DE REANIMATION**

### **II.1.1.- INTRODUCTION**

La Réanimation telle que conçue au CHU de Yopougon, et contrairement à ce que l'on constate dans certains pays d'Europe et d'Amérique où elle tend à se spécialiser (16), est une réanimation polyvalente. En effet, elle reçoit des malades des différents services d'hospitalisation de l'hôpital, du bloc opératoire et des Urgences. Elle reçoit même des malades évacués des autres C.H.U et Formations Sanitaires de la ville, parfois de l'intérieur du pays voire de pays limitrophes. Elle intervient également chaque fois que cela est nécessaire dans les autres services de l'hôpital.

### **II.1.2.- ACTIVITES**

Le Service de Réanimation de par sa fonction, entretient d'étroites relations non seulement avec les autres secteurs d'activité de l'hôpital, mais aussi avec des services extérieurs.

En effet, en dehors de la réanimation préopératoire, et/ou post-opératoire qu'il assure pour les services chirurgicaux, le service prend en charge tous les malades aigus des autres services dont le pronostic vital est en jeu. Il entretient aussi des rapports avec les services de réanimation des autres C.H.U, car mieux équipé. La Réanimation est également en étroite collaboration avec le SAMU d'une part par le biais des médecins qui y exercent, car étant pour la plupart des médecins-anesthésistes-réanimateurs ou en formation ; d'autre part par le fait que le SAMU est un grand pourvoyeur de malades pour la salle de réanimation. Il y transfère le plus souvent les

blessés ramassés qui nécessitent des soins intensifs et des malades des différentes formations sanitaires dont l'état nécessite la présence dans un service de Réanimation chaque fois qu'il est sollicité à cet effet.

### **II.1.2.1.- Le recrutement des malades**

Durant la période d'étude (6 mois), nous avons pu dénombrer 222 dossiers de malades de Réanimation sans préjuger de leur provenance. 216 seulement ont pu être exploités car six dossiers étaient :

- d'une part incomplets,
- et/ou d'autre part le séjour des patients a été inférieur à 24 heures d'hospitalisation.

L'examen de ces 216 dossiers, nous permet de définir une moyenne mensuelle d'admissions qui est de 36.

### **II.1.2.2.- Répartition**

#### a) Selon l'âge

**TABLEAU N° 1 : Répartition selon l'âge.  
Vue d'ensemble**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Enfants	78	36,11
Adultes	138	63,89
TOTAL	216	100

**TABLEAU N° 2 : Répartition selon l'âge.  
Enfants**

	NOMBRE	POURCENTAGE
0 jour à 28 jours	23	10,65
1 mois à 24 mois	26	12,04
2 ans à 5 ans	6	2,78
5 ans à 15 ans	23	10,65
TOTAL	78	36,11

**TABLEAU N° 3 : Répartition selon l'âge.  
Adultes**

	NOMBRE	POURCENTAGE
15 ans à 30 ans	36	16,67
30 ans à 45 ans	44	20,37
45 à 60 ans	32	14,81
> 60 ans	26	12,04
TOTAL	138	63,89

Nous avons individualisé huit classes d'âges :

- 4 classes d'âges pour les enfants,
- 4 classes d'âges pour les adultes se définissant comme suit :



- \* Enfants : - 0 - 28 jours (nouveaux nés),
  - 1 - 24 mois (nourrissons),
  - 2 à 5 ans (âge préscolaire),
  - 5 à 15 ans (âge scolaire).

- \* Adultes : - 15 à 30 ans,
  - 30 à 45 ans,
  - 45 à 60 ans,
  - Supérieur à 60 ans

216 patients ont été admis dans le service de Réanimation pendant la période d'étude dont :

- 78 enfants (36,11 %),
- 138 adultes (63,89 %) - (Tableau n° 1).

A l'analyse des différentes classes d'âge, nous constatons une nette prédominance chez :

- les enfants de la tranche d'âge de 1 à 24 mois,
- les adultes de celle de 30 à 45 ans.

Cette dernière remarque nous permet d'affirmer que, contrairement à certains pays et plus particulièrement en Europe, nos malades sont plus jeunes. L'âge moyen étant de 28,5 ans (16 - 34).

b) Selon le sexe**TABLEAU N° 4 : Répartition selon le sexe.**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Hommes	120	55,56
Femmes	96	44,44
TOTAL	216	100

La répartition selon le sexe des malades admis dans le service est la suivante :

- 120 hommes
- 96 femmes soit :
  - \* 55,56 % pour les hommes,
  - \* 44,44 % pour les femmes (Tableau n° 4).

Nous pouvons affirmer qu'il entre dans notre service plus d'hommes que de femmes. Ce constat a déjà été fait au C.H.U de Cocody et de Treichville (8 - 19 - 48).

c) Répartition selon le diagnostic**TABLEAU N° 5 : Répartition selon le Diagnostic**

	NOMBRE	POURCENTAGE
A	109	50,47
B	93	43,05
C	9	4,17
D	5	2,31
TOTAL	216	100

Nous avons retenu quatre grands groupes pour la répartition selon le diagnostic. Il est à noter que c'est seulement le diagnostic ayant motivé l'admission en Réanimation qui nous a intéressé, nous n'avons donc pas tenu compte des affections sous-jacentes et/ou intercurrentes. Ainsi, on retrouve :

- A.- les affections chirurgicales,
- B.- les affections médicales,
- C.- les affections gynéco-obstétricales,
- D.- les intoxications.

Il apparaît dans ces tableaux que les affections chirurgicales dominent largement nos admissions. Elles représentent à elles seules plus de la moitié de nos hospitalisations et c'est la Chirurgie Digestive qui vient au premier plan. En effet, ce sont des malades souvent opérés dans un état d'équilibre précaire et/ou ayant subi des interventions très lourdes.

De même, on remarque un faible taux d'intoxication (2,31 %). Cela est dû au fait qu'à Yopougon, contrairement à Cocody et à Treichville (27), les malades intoxiqués sont reçus et traités aux Urgences ; seuls ceux dont l'état clinique nécessite une surveillance particulière sont adressés en Réanimation.

**TABLEAU N° 6 : Répartition selon le Diagnostic. Tableau récapitulatif**

	A					B									C					D	
Affections	Ia	IIa <sub>1</sub>	IIa <sub>2</sub>	IIa <sub>3</sub>	IIa <sub>4</sub>	Ib	IIb	IIb	IVb	Vb	VIb	VIIb	VIIIb	IXb	Ic	IIc	IIIc	IVc	Vc	Id	IIId
Nombre	20	20	44	23	2	22	14	21	13	6	8	3	4	2	1	3	1	2	2	1	4
TOTAL	109					93									9					5	

Les enfants représentent 36,11 % de nos admissions. Aussi, avons-nous essayé de voir la part qui revient à la Pathologie Infantile.

**TABLEAU N° 7 : Pathologies Infantiles**

	NOMBRE	POURCENTAGE DANS LE GROUPE
A	40	36,7
B	40	43,01
C	0	0
D	3	60

Les pathologies infantiles constituent 38,42 % de nos admissions avec autant de pathologies médicales que chirurgicales. La pathologie chirurgicale infantile représente 36,7 % des affections chirurgicales alors que les affections médicales et les intoxications représentent respectivement 43,01 % et 60 % de leur groupe respectif.

Ces différents groupes se composent essentiellement comme suit ::

**A.- Affections chirurgicales**

- traumatiques,
- neurochirurgicales,
- hépatodigestives,
- infantiles,
- autres.

**B.- Affections médicales**

- neurologiques,
- cardiovasculaires,
- respiratoires,
- hépatodigestives,
- rénales,
- métaboliques et hydroélectrolytiques,
- hématologiques,
- néonatalogiques,
- divers.

**C.- Affections gynéco-obstétricales**

- césarienne,
- hystérectomie,
- gestose,
- cancer du sein,
- hémorragie de la délivrance.

**D.- Intoxications**

- intoxications alimentaires,
- intoxications médicamenteuses.

Nous avons classé dans le groupe "autres et divers", les affections qui ne pouvaient constituer une rubrique. Il s'agit pour :

**"autres" :**

- d'un cas d'anévrysme de la carotide gauche,
- d'un cas de cancer de la vessie

**"divers" :**

- d'un cas d'allergie à un produit de contraste
- d'un cas de maladie de Basedow.

d) Selon l'évolution

Nous avons prévu trois évolutions possibles :

- soit le malade est transféré dans un autre service,
- soit il sort directement pour regagner son domicile,
- soit il décède.

Nous avons constaté que sur les 216 admissions :

- 139 ont été transférés (64,35 %)
- 9 sortent et regagnent leur domicile (4,15 %),
- 68 sont décédés (31,50 %).

**TABLEAU N° 8 : Répartition selon l'évolution**

	NOMBRE	POURCENTAGE
T	139	64,35
Ex	9	4,15
D	68	31,50
E	216	

T = Transferts  
 Ex = Exéatés  
 D = Décès  
 E = Entrée

Le nombre impressionnant de décès nous a amené à approfondir notre analyse pour en savoir plus sur les causes réelles.

Aussi en les rapportant au diagnostic, on constate que 46 soit 67,65 % sont décédés d'une affection médicale et 22 d'une affection chirurgicale. 10 pour la neurochirurgie et ce, surtout en post-opératoire.

Nous avons également étudié la provenance de nos malades décédés et il en ressort que le plus grand nombre de décès provient des urgences immédiatement suivies par la Neurochirurgie.

**TABLEAU N° 9 : Décès selon la provenance**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Urgences	24	35,30
Neurochirurgie	12	17,64
Pédiatrie Médicale	7	10,30
Services de Médecine	5	7,35
Chirurgie Digestive	3	4,41
Chirurgie Infantile	3	4,42
Gynécologie-Obstétrique	2	2,94
Néonatalogie	3	4,41
Autres formations sanitaires	3	4,41
Autres	6	8,82
TOTAL	68	100

\* Autres : Patients venus de Formations Sanitaires hors d'Abidjan

Cela pourrait s'expliquer par le fait que :

- les malades arrivent aux urgences dans un état parfois très critique,
- il existe un retard dans la prise en charge du malade en Réanimation.



**TABLEAU N° 10 : Décès selon l'âge.**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Enfants	24	35,30
Adultes	44	64,70
TOTAL	68	100

**TABLEAU N° 11 : Décès selon le sexe**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Hommes	41	60,30
Femmes	27	39,70
TOTAL	68	100

En les rapportant à l'âge et au sexe, on constate sur les 68 patients décédés que :

- 24 sont des enfants, soit 35,30 % et
- 44 sont des adultes, soit 64,70 %.

De même, on relève

- 27 femmes, soit 39,70 % et
- 41 hommes, soit 60,30 %.

**TABLEAU N° 12 : Durée moyenne d'hospitalisation**

	NOMBRE	SEJOUR	SEJOUR MOYEN
Enfants	78	288	3,69
Adultes	138	730	5,29
TOTAL	226	1 018	4,71

La durée de traitement des 216 malades a nécessité 1 018 jours d'hospitalisation. Il est bon de rappeler que, pour le calcul du séjour moyen, nous n'avons pris en compte que les malades dont le séjour a été  $\geq 1$  jour. Nous avons par la même occasion noté que la durée extrême d'hospitalisation a été de 29 jours.

Le séjour moyen pour les 6 mois qu'a duré notre étude semble élevé (Tableau n° 12). Ceci s'expliquerait par le fait que certains de nos patients ont été hospitalisés une, deux voire trois fois dans le service, soit pour l'évolutivité de leurs affections, soit pour des complications intercurrentes. Toutefois, il est inférieur à celui observé dans certains centres de réanimation européens. A titre d'exemple, il a été de 5,7 jours à l'Hôtel Dieu en 1971 (34), 9 jours à HOMBURG en 1988 (45).

L'âge de nos malades en serait-il pour quelque chose ? Car dans ces centres cités, les malades sont plus âgés (âge supérieur souvent à 50 ans).

## **II.2.- BILAN DES BLOCS OPERATOIRES**

### **II.2.1.- INTRODUCTION**

Les blocs opératoires ont été le lieu où la quasi totalité de nos anesthésies ont été délivrées. Deux techniques sont couramment réalisées dans nos services :

- l'anesthésie générale,
- l'anesthésie loco-régionale.

L'anesthésie générale se fait avec ou sans intubation, mais quelque soit la technique, elle peut être obtenue :

- soit par inhalation,
- soit par voie intraveineuse,
- soit en combinant les deux méthodes pour l'entretien.

Pour l'anesthésie loco-régionale, trois méthodes sont en cours dans nos services :

- l'anesthésie péridurale,
- la rachianesthésie qui est celle que nous avons le plus utilisée,
- les blocs.

L'anesthésie locale n'a pas retenu notre attention car, d'une part, très peu utilisée et, d'autre part, elle est souvent réalisée par le chirurgien lui-même et ne nécessite pas forcément l'établissement d'une fiche d'anesthésie.

Concernant les différentes répartitions et en particulier celles du bloc de gynéco-obstétrique, nous ne nous sommes intéressés qu'à la répartition selon le diagnostic et selon le type d'anesthésie ; cela, du fait que dans ce service, il s'agit uniquement de sujets de sexe féminin qui de surcroît, sont le plus souvent des adultes.

## II.2.2.- ACTIVITES

### LE GRAND BLOC OPERATOIRE

#### II.2.2.1.- Recrutement des malades

Les malades admis au bloc opératoire, proviennent des différents services chirurgicaux, des urgences et parfois des services médicaux. Ce sont des malades tantôt hospitalisés dans leurs services respectifs pour disposer d'un bilan préopératoire complet, tantôt opérés en urgence.

Pour la période du 01/01/91 au 30/06/91, nous avons par référence aux registres des différentes salles opératoires, pu répertorier 743 dossiers de malades opérés.

#### II.2.2.2.- Répartition

a) Selon l'âge

**TABLEAU N° 13 : Répartition selon l'âge.  
Vue d'ensemble (grand bloc)**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Enfants	228	30,69
Adultes	515	69,31
TOTAL	743	100

Sur l'ensemble des 743 interventions réalisées au grand bloc, 228 l'ont été chez les enfants et 515 chez les adultes soit :

- 30,69 % pour les enfants,
- 69,31 % pour les adultes (Tableau n° 13).

L'analyse des différentes classes d'âges, retrouvent ici encore une nette prédominance des classes d'âges de :

- 1 mois à 24 mois chez les enfants,
- 30 ans à 45 ans chez les adultes (voir tableaux n°s 14 et 15).

**TABLEAU N° 14 : Répartition selon l'âge.  
Enfants (grand bloc)**

	NOMBRE	POURCENTAGE
0 jour à 28 jours	30	4,04
1 mois à 24 mois	91	12,25
2 ans à 5 ans	36	4,85
5 ans à 15 ans	71	9,56
TOTAL	228	30,69

**TABLEAU N° 15 : Répartition selon l'âge.  
Adultes (grand bloc)**

	NOMBRE	POURCENTAGE
15 à 30 ans	175	23,55
30 à 45 ans	188	25,50
45 à 60 ans	102	13,73
> 60 ans	50	6,73
TOTAL	515	69,31

b) Selon le sexe

**TABLEAU N° 16 : Répartition selon le sexe.  
(grand-bloc)**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Hommes	457	61,51
Femmes	286	38,49
TOTAL	743	100

Les 743 malades opérés du 01/01/91 au 30/06/91 se répartissent comme suit :

- 457 hommes,
- 286 femmes soit :
  - \* 61,51 % pour les hommes,
  - \* 38,49 % pour les femmes.

Ici encore, on relève une nette prédominance du sexe masculin (Tableau n° 16).

c) Selon le diagnostic

**TABLEAU N° 17 : Répartition selon le Diagnostic  
(grand bloc)**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Chirurgie Générale et Digestive	439	60
Orthopédie- traumatologie	17	2
Chirurgie Infantile	152	20
Neurochirurgie	135	18
TOTAL	743	100

Nous avons retenu pour la commodité et la clarté, quatre grands groupes :

- la Chirurgie Générale et Digestive,
- l'orthopédie,
- la Chirurgie Infantile,
- la Neurochirurgie.

Ce découpage tient aussi compte de l'attribution qui a été faite à chaque salle opératoire :

- Si la salle II est exclusivement réservée à la Chirurgie Digestive, la salle III à la Chirurgie Infantile, la salle IV à la Neurochirurgie et la salle V à la Traumatologie-Orthopédie, la salle I, elle, est réservée à toutes les interventions septiques. Elle est donc incontestablement la salle de Chirurgie Générale et Digestive.

Aussi,

- le chapitre Chirurgie Générale et Digestive correspond à l'activité des salles I et II,
- le chapitre Traumatologie-Orthopédie à celle de la salle V,
- le chapitre Chirurgie Infantile à celle de la salle III,
- le chapitre Neurochirurgie à celle de la salle IV.

Ainsi, les 743 interventions réalisées au grand bloc opératoire se répartissent de la façon suivante (Tableau n° 17) :

- Chirurgie Générale et Digestive	:	439 (60 %),
- Orthopédie	:	17 (2 %)
- Chirurgie Infantile	:	152 (20 %)
- Neurochirurgie	:	135 (18 %)

Ces différents chiffres appellent quelques commentaires :

- si la part belle revient à la Chirurgie Générale et Digestive, il faut reconnaître cependant que, des autres services qui ne disposent que d'une seule salle, certains ont eu des difficultés au départ.

- En effet, si la Traumatologie-Orthopédie n'a réalisé que 17 interventions durant la période d'étude, cela est dû au fait que le matériel adéquat a fait défaut à l'ouverture du bloc opératoire et le service n'a pu fonctionner qu'au mois d'Avril.

Enfin, nous pouvons déduire que le bloc opératoire réalise en moyenne 124 interventions par mois.



d) Selon le type d'Anesthésie**TABLEAU N° 18 : Répartition selon le type d'Anesthésie (grand bloc)**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Anesthésie Générale avec Intubation	620	83,44
Anesthésie Générale au Masque	48	6,46
Rachianesthésie	51	6,86
Péridurale	10	1,34
Blocs	3	0,40
Anesthésie Locale	11	1,50
TOTAL	743	100

743 anesthésies ont été délivrées dont :

- 668 anesthésies générales (89,9 %)
- 64 anesthésies loco-régionales (8,6 %),
- 11 anesthésies locales (1,05 %),

pour l'anesthésie générale :

- 620 l'ont été avec intubation (83,44 %),
- 48 au masque (6,46 %) au total.

Rappelons au passage qu'en dehors des enfants, où l'induction s'est faite volontiers au masque, nous avons utilisé un agent d'induction IV.

-Sur les 64 anesthésies loco-régionales :

- 51 rachianesthésies (6,86 % du total),
- 10 péridurales (1,34 %),
- 3 blocs nerveux (0,40 %) ont été réalisés (Tableau n° 18).

LE BLOC DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

### II.2.2.3.- Recrutement des malades

Le mode de recrutement est le même que celui du grand bloc opératoire sauf que la plupart des malades qui y sont admises proviennent surtout des urgences obstétricales et de la salle d'accouchement. Nous y avons dénombré à cet effet 337 dossiers dont 192 pour les urgences et 145 pour les interventions dites programmées.

#### a) Répartition selon le diagnostic

**TABLEAU N° 19 : Répartition selon le Diagnostic  
(bloc gynéco-obstétrique)**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Pathologie Obstétricale	118	55,80
Pathologie Gynécologique	149	44,20
TOTAL	337	100

Nous entendons par :

PATHOLOGIES OBSTETRIQUES :

- les césariennes,
- les Grossesses Extra-Utérines,
- les Curetages
- les Révisions utérines

PATHOLOGIES GYNECOLOGIQUES :

- les hystérectomies (non consécutives à une césarienne),
- les myomectomies,
- les cures de synéchies,
- les tumeurs ovariennes
- les tumeurs du sein,
- les autres pathologies du col et du corps utérin,
- les sutures périnéales post-traumatiques, etc.

Les pathologies obstétricales viennent au premier rang (tableau n° 19).

b) Répartition selon le type d'Anesthésie

**TABLEAU N° 20 : Répartition selon le type d'Anesthésie  
(bloc gynéco-obstétrique)**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Anesthésie Générale avec Intubation	224	66,46
Anesthésie Générale au Masque	110	32,64
Rachianesthésie	3	0,90
Péridurale	0	0
TOTAL	337	100

Sur les 337 interventions effectuées :

- 334 l'ont été sous anesthésie générale (99,1 %),
- 3 sous anesthésie loco-régionale (0,90 %).

L'anesthésie locale, ici aussi, n'a pas retenu notre attention car elle n'a pas nécessité l'établissement d'une fiche d'anesthésie.

Des 334 anesthésies générales, nous en avons réalisé :

- 224 avec intubation, soit 66,46 % du total,
- 110 au masque, soit 32,64 % du total,
- seules 3 rachianesthésies ont été faites.

Les modalités de l'Anesthésie Générale ici sont les mêmes qu'au grand bloc opératoire. C'est-à-dire induction par voie intraveineuse et entretien par inhalation associée à des analgésiques et/ou des réinjections de BARBITURIQUES et de MYORELAXANTS chaque fois que cela s'avère nécessaire.

#### II.2.2.5.- Activité globale des blocs opératoires

**TABLEAU N° 21 : Répartition selon le Diagnostic  
(vue d'ensemble)**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Chirurgie Générale et Digestive	439	40,60
Orthopédie- traumatologie	17	1,60
Chirurgie Infantile	152	14,10
Neurochirurgie	135	12,50
Gynécologie-Obstétrique	337	31,20
TOTAL	1 080	100

**TABLEAU N° 22 : Répartition selon le type d'Anesthésie  
(vue d'ensemble)**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Anesthésie Générale avec Intubation	844	78,15
Anesthésie Générale au Masque	158	14,62
Rachianesthésie	54	5,00
Péridurale	10	0,92
Blocs	3	0,30
Anesthésie Locale	11	1,01
TOTAL	1 080	100

Dans l'ensemble, 1 080 interventions chirurgicales ont été pratiquées dans les différentes salles opératoires. La Chirurgie Générale et Digestive (40,60 %) vient au premier plan, suivie de la gynécologie-Obstétrique (31,20 %) (Tableau n° 21). L'Anesthésie Générale a été incontestablement la technique de choix (92,77 %), suivie de la Rachianesthésie (5 %) (Tableau n° 22).

Quelques remarques s'imposent cependant :

- L'Anesthésie Générale avec intubation a été la plus utilisée ; car elle permet un meilleur contrôle de la ventilation en peropératoire.

- Le faible pourcentage d'Anesthésie péridurale et de blocs nerveux est dû d'une part au manque de matériel adéquat et d'autre part, aux habitudes des praticiens.

- Enfin, et surtout un seul cas d'accident qui s'est terminé de façon tragique a été enregistré, et ce, à l'occasion de la réalisation d'un bloc. Ce faible taux d'accidents est en partie dû aux précautions toutes particulières que nous avons prises dans notre service. En effet, le médecin-anesthésiste est responsable de toutes les prémédications et inductions anesthésiques. Quand on sait que l'Anesthésie Générale est la technique la plus utilisée, et que les accidents y surviennent le plus souvent à l'induction, on comprend aisément le faible taux voire l'absence d'accidents que nous avons noté. En outre, presque tous nos malades intubés ont été ventilés de façon contrôlée en peropératoire, parfois même en post-opératoire. Enfin, le médecin anesthésiste est également responsable de l'orientation post-opératoire des malades.

## **II.3.- BILAN DES URGENCES**

### **II.3.1.- INTRODUCTION**

Les Urgences sont, des services du département, celles qui ont ouverts leurs portes en dernier lieu ; elles comprennent essentiellement deux ailes :

- une aile d'admission,
- une aile d'hospitalisation.

Les admissions reçoivent des malades venant de toutes les formations sanitaires de la ville, parfois de l'intérieur du pays voire de pays voisins ; ces admissions concernent toutes les spécialités sauf les Urgences obstétricales quand bien même certaines d'entre elles ont pu y être admises soit par erreur d'orientation ou en cas de diagnostic hésitant. Il en ressort donc que les urgences sont incontestablement le service qui reçoit le plus de monde et ce de par leur vocation.

L'hospitalisation des Urgences reçoit essentiellement les malades provenant des admissions et dont l'état nécessite une mise en observation en vue d'une éventuelle hospitalisation ou d'une sortie ultérieure. Elle reçoit également des malades évacués sur le C.H.U et arrivés aux Urgences en dehors des heures ouvrables. Ils y sont admis jusqu'au lendemain, au besoin, avant leur hospitalisation dans le service compétent.

### II.3.2.- ACTIVITES

#### LES ADMISSIONS

#### II.3.2.1.- Recrutement des malades

Le recrutement des malades s'est effectué de la période allant du 01/03/1991 au 30/06/1991 sans préjuger de leur provenance. 2 137 patients y ont été admis tout âge et tout sexe confondus et se répartissant comme suit :

#### II.3.2.2.- Répartition

##### a) Selon l'âge

**TABLEAU N° 23 : Répartition selon l'âge.  
Vue d'ensemble**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Enfants	719	33,65
Adultes	1 418	66,35
TOTAL	2 137	100

**TABLEAU N° 24 : Répartition selon l'âge.  
Enfants**

	NOMBRE	POURCENTAGE
0 jour à 28 jours	105	4,91
1 mois à 24 mois	250	11,70
2 ans à 5 ans	101	4,73
5 ans à 15 ans	263	12,31
TOTAL	719	33,65



**TABLEAU N° 25 : Répartition selon l'âge.  
Adultes**

	NOMBRE	POURCENTAGE
15 ans à 30 ans	626	29,29
30 ans à 45 ans	495	23,16
45 à 60 ans	169	7,91
> 60 ans	128	5,95
TOTAL	1 418	66,35

Comme précédemment, on remarque une nette prédominance de la population adulte.

- 1 418 adultes (66,35 %),
- 719 enfants (33,65 %)

Soit à peu près deux fois plus d'adultes que d'enfants.

L'analyse des différentes classes d'âges révèle que :

- chez les enfants, la classe d'âge de 5 à 15 ans est la plus importante,
- chez les adultes, c'est celle de 15 à 30 ans qui est prépondérante.

b) Selon le sexe**TABLEAU N° 26 : Répartition selon le sexe.**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Hommes	1 095	51,24
Femmes	1 042	48,76
TOTAL	2 137	100

On relève une prédominance du sexe masculin.

En effet, on a :

- 1 095 hommes (51,24 %) contre
- 1 042 femmes (48,76 %).

c) Selon le motif de consultation

Les motifs de consultation aux admissions sont très nombreux et variés. Aussi, nous n'avons retenu que les symptômes ayant motivé la consultation. Tout comme pour la réanimation, nous avons essayé de les regrouper en cinq groupes d'affections.

**TABLEAU N° 27 : Répartition selon le motif de consultation  
Vue d'ensemble**

	NOMBRE	POURCENTAGE
A	349	16,33
B	1 180	55,21
C	73	3,41
D	57	2,66
E	478	22,36
TOTAL	2 137	100

**TABLEAU N° 28 : Répartition selon le motif de consultation. Vue d'ensemble**

	A		B									C						D		E
Affections	I.a	II.a	I.b	II.b	III.b	IV.b	V.b	VI.b	VII.b	VIII.b	IX.b	I.c	II.c	III.c	IV.c	V.c	VI.c	I.d	II.d	Autres
Nombre	242	107	79	63	340	199	11	14	212	252	10	6	50	4	8	3	2	38	19	478
TOTAL	349		1 180									73						57		478

On distingue :

- A - Affections chirurgicales
- B - Affections médicales
- C - Affections gynéco-Obstétricales
- D - Intoxications
- E - Autres.

Le groupe "Autres" représente des motifs de consultation tellement épars qu'ils ne peuvent entrer dans l'un des quatre précédents groupes. De plus, ils manquent de spécificité.

Les différents groupes se composent principalement de :

A.- Affections chirurgicales

I.a - Traumatiques

II.a - Non traumatiques

B - Affections médicales

I.b - Neurologiques

II.b - Cardiovasculaires

III.b - Hépatodigestives

IV.b - Respiratoires

V.b - Hématologiques

VI.b - Métaboliques et Hydroélectrolytiques

VII.b - Les fièvres

VIII.b - Les accès palustres

IX.b - Les infections néonatales

C - Affections gynéco-obstétricales

- I.c - Aménorrhées
- II.c - Douleurs pelviennes
- III.c - Métrorragies
- IV.c - Menaces d'avortement
- V.c - Hémopéritoine
- VI.c - Viols

D - Intoxications

- I.d - Intoxications alimentaires
- II.d - Intoxications médicamenteuses

E - Autres

- Asthénies
- Lombalgies
- Vertiges
- Céphalées
- Myalgies
- Etc.

Les affections médicales sont de loin les plus nombreuses. Elles sont supérieures à la somme de toutes les autres affections, et représentent, à elles seules, 55,21 % de toutes les admissions (Tableaux n<sup>os</sup> 27 et 28).

Il apparaît toujours dans ces tableaux que les troubles hépatodigestifs sont le principal motif de consultation, suivis de près, par les fièvres, les accès palustres et les affections traumatiques. Notons que pour les affections hépatodigestives, il s'est agi surtout de troubles du transit à savoir, vomissements et diarrhées qui représentent 48,5 % des troubles de ce groupe.

Si nous avons isolé les fièvres et les accès palustres dans le tableau, c'est parce qu'ils ont été enregistrés comme tels aux urgences quand, dans bien des cas, le traitement a été identique. Il n'en demeure pas moins vrai que des affections respiratoires et/ou hydroélectrolytiques ont été fébriles. Ceci pose donc de manière cruciale le problème de l'enregistrement des patients aux urgences et celui du manque de minimum d'examens complémentaires réalisables en urgence et surtout de nuit.

Les Urgences reçoivent tous les patients à l'exception, en principe, des urgences obstétricales. Aussi, nous nous sommes intéressés à la Pathologie Infantile surtout que les enfants représentent 33,65 % de nos admissions.

**TABLEAU N° 29 : Pathologie Infantile**

	NOMBRE	POURCENTAGE
A	138	22,04
B	444	70,93
C	4	0,63
D	27	4,31
E	13	2,08
TOTAL	626	100

TABLEAU N° 30 : Répartition selon le motif. Vue d'ensemble (Enfants)

	A		B									C						D		E
Affections	I.a	II.a	I.b	II.b	III.b	IV.b	V.b	VI.b	VII.b	VIII.b	IX.b	I.c	II.c	III.c	IV.c	V.c	VI.c	I.d	II.d	Autres
Nombre	104	34	38	4	102	92	6	7	100	85	10	1	1	0	0	0	2	12	15	13
TOTAL	138		444									4						27		13



De ces tableaux, il ressort encore que les affections médicales sont au premier rang avec les mêmes caractéristiques que pour la répartition générale (III.b, VII.b, VIII.b). Une particularité cependant ; dans le groupe des affections chirurgicales, les traumatismes sont de loin les plus importants (75,36 %) et observés surtout chez les enfants de la classe d'âge de 5 à 15 ans qui sont les plus nombreux. Il s'est agit essentiellement d'affections traumatiques des membres, les Traumatismes crânio-cérébraux ne représentant ici que 9,60 % des affections traumatiques. La turbulence qui caractérise cet âge et le nombre important d'Accidents de la Voie Publique dans notre pays et particulièrement à Abidjan, en seraient certainement l'explication.

d) Devenir des patients des admissions

- Quatre éventualités se sont offertes à nous.

**TABLEAU N° 31 : Devenir des patients des admissions**

	NOMBRE	POURCENTAGE
H	685	32,05
Ex	1 086	50,82
D	22	1,03
Non précisé	344	16,10
TOTAL	2 137	100

H = Hospitalisés  
 Ex = Exéatés  
 D = Décédés

\* Les malades nécessitant une mise en observation, eu égard au motif de consultation et à l'état clinique ont été hospitalisés aux Urgences. Ils sont 685, soit 32,05 % ;

\* 1 086, soit 50,82 % ont été exécutés. Mais il faut souligner que dans ce groupe, on retrouve bon nombre d'enfants qui ont été admis dans les services de Pédiatrie. Les autres sont rentrés directement chez eux ou ont été orientés aux consultations externes après traitement.

\* 22 décès ont été enregistrés, soit 1,03 % ;

\* Enfin, le devenir de 334 patients, soit 16,10 % n'a pu être précisé à partir du registre des admissions.

De même que nous nous sommes intéressés aux décès en Réanimation, nous l'avons fait pour ceux des Admissions. Ainsi, nous avons constaté que

a) Selon le motif

**TABLEAU N° 32 : Décès selon le Motif**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Cause médicale	22	95,45
Cause chirurgicale	1	4,55
TOTAL	22	100

- 21 sont décédés d'une symptomatologie médicale et
- 1 d'une affection chirurgicale ; il s'agissait d'une Occlusion intestinale.

b) Selon l'âge**TABLEAU N° 33 : Décès selon l'âge**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Enfants	6	27,28
Adultes	16	72,72
TOTAL	22	100

On relève une prédominance de la population adulte.

c) Selon le sexe**TABLEAU N° 34 : Décès selon le sexe.**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Hommes	12	54,55
Femmes	10	45,45
TOTAL	22	100

Une prédominance masculine, certainement aussi en rapport avec le plus grand nombre d'hommes reçus aux admissions.

**HOSPITALISATION****II.3.2.3.- Recrutement des malades**

Toujours durant la même période, 715 malades ont été admis en hospitalisation aux Urgences ; mais il faut ajouter qu'ils ne proviennent pas tous des admissions.

**II.3.2.4.- Répartition**

a) Selon l'âge

**TABLEAU N° 35 : Répartition selon l'âge.  
Vue d'ensemble**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Enfants	93	13,01
Adultes	622	86,99
TOTAL	715	100

**TABLEAU N° 36 : Répartition selon l'âge.  
Enfants**

	NOMBRE	POURCENTAGE
0 jour à 28 jours	1	0,14
1 mois à 24 mois	18	2,52
2 ans à 5 ans	16	2,24
5 ans à 15 ans	58	8,11
TOTAL	93	13,01

**TABLEAU N° 37 : Répartition selon l'âge.  
Adultes**

	NOMBRE	POURCENTAGE
15 ans à 30 ans	274	38,32
30 ans à 45 ans	195	27,27
45 à 60 ans	84	11,75
> 60 ans	69	9,65
TOTAL	622	86,99

Les valeurs observées au Tableau n° 35 méritent des commentaires.

En effet, seulement 93 enfants, soit 13,01 % ont été admis à l'hospitalisation des Urgences et il s'agit surtout de ceux de la tranche d'âge de 5 à 15 ans. Ceci s'explique par le fait, d'une part, qu'ils représentent le plus grand nombre des admissions chez les enfants et que d'autre part, les enfants nécessitant une hospitalisation sont en règle pris en charge automatiquement par les services de Pédiatrie.

Ceux qui ont donc été admis en hospitalisation sont de grands enfants qui, pour la plupart, y étaient pour des affections traumatiques nécessitant une surveillance en attendant leur transfert.

b) Selon le sexe

**TABLEAU N° 38 : Répartition selon le sexe.**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Hommes	380	53,15
Femmes	335	46,85
TOTAL	715	100

On note une fois de plus une prédominance du sexe masculin ; 53,15 % contre 46,85 %.

c) Origine des patients hospitalisés aux Urgences

Sur les 715 patients reçus en hospitalisation

- \* 685 y ont été mis en observation pour les différents motifs rencontrés en admission et
- \* 30 dans l'attente d'un transfert dans les services de Chirurgie, de Médecine ou de Réanimation, venant d'autres Formations Sanitaires de la ville, de l'intérieur du pays voire de pays limitrophes.

d) Devenir des patients hospitalisés aux Urgences

**TABLEAU N° 39 : Devenir des patients des admissions**

	NOMBRE	POURCENTAGE
T	255	35,66
Ex	441	61,68
D	19	2,66
TOTAL	715	100

T = Transférés  
 Ex = Exéatés  
 D = Décédés

- 441 malades ont été exéatés (61,68 %). Ils ont été orientés soit aux consultations externes ou sont rentrés directement chez eux,
- 255 (35,66 %) ont été transférés dans des services d'hospitalisations,
- 19 (2,66 %) sont décédés.

L'analyse de ces décès montre que :

a) Selon le motif

**TABLEAU N° 40 : Décès selon le Motif**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Cause médicale	15	78,96
Cause chirurgicale	2	10,52
Intoxication	2	10,52
TOTAL	19	100

- 17 sont décédés d'une symptomatologie médicale dont 2 intoxiqués
- 2 d'une cause chirurgicale  
(1 Traumatisme crânio-cérébral - 1 occlusion intestinale).

b) Selon l'âge

**TABLEAU N° 41 : Décès selon l'âge**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Enfants	0	0
Adultes	19	100
TOTAL	19	100

On remarque qu'aucun enfant n'est décédé en hospitalisation. Cela est dû au fait que les enfants dont l'état nécessite une mise en observation ou une hospitalisation, sont pris en charge par les services de Pédiatrie et de Chirurgie Infantile, à l'exception de quelques cas de traumatismes qui ont séjourné au maximum 24 h aux Urgences.



c) Selon le sexe**TABLEAU N° 42 : Décès selon le sexe.**

	NOMBRE	POURCENTAGE
Hommes	11	57,90
Femmes	8	42,10
TOTAL	19	100

Il ressort une prédominance du sexe masculin comme d'ailleurs pour l'ensemble des patients admis en hospitalisation.

e) Durée moyenne d'hospitalisation**TABLEAU N° 43 : Durée moyenne d'hospitalisation**

	NOMBRE	SEJOUR	SEJOUR MOYEN
Enfants	93	97	1,04
Adultes	622	685	1,10
TOTAL	715	782	1,09

Nos malades ont totalisé durant la période d'étude, 782 jours d'hospitalisation, soit une durée moyenne de 1,09 jours.

Si le séjour de nos malades a été bref, c'est parce que les Urgences ne disposent que de dix lits d'hospitalisation, et tous les malades qui y sont mis en observation doivent obligatoirement, le lendemain, être orientés.

## Chapitre III

**COMMENTAIRES**

Tous nos services n'ont pas démarré leurs activités au même moment. Aussi, avons-nous choisi une période précise où tous les services ont plus ou moins bien fonctionné.

Si les résultats concernant l'activité des blocs opératoires sont éloquentes, à savoir 1 080 anesthésies pour 6 mois d'activité avec un seul accident qui s'est terminé de manière tragique, cela est dû aux dispositions prises dans nos services, à savoir prémédication, induction et orientation post-opératoire des malades assurées par le médecin anesthésiste.

Cependant, des problèmes demeurent notamment au niveau de la Réanimation et des Urgences.

En effet, dans l'unité de réanimation, sur 216 malades admis, 68 sont décédés soit 31,50 %. Ce chiffre est excessif comparé à ceux retrouvés dans la littérature.

- 20 % à HOMBURG en 1989 (45),
- 19,1 % à l'Hôpital Saint-Joseph en 1973( 18).

Ce pourcentage, il est bon de le souligner tout de suite, ne met pas que nos méthodes thérapeutiques en cause, car à l'analyse 35,30 % de ces décès proviennent des Urgences et 17,82 % de la Neurochirurgie. Ces chiffres appellent des commentaires.

En effet, si les Urgences sont au premier rang concernant les décès constatés en Réanimation, cela est dû au fait que :

- d'une part, ces malades sont parfois arrivés dans ce service dans un état critique et

- d'autre part leur prise en charge en Réanimation n'a pas souvent fait l'objet, à temps, d'une concertation entre médecins, ce qui à coup sûr, a été préjudiciable.

Concernant la Neurochirurgie, il s'est agi, outre les traumatisés crâniens arrivés dans un état de coma dépassé, de patients ayant subi de lourdes interventions et dont la réanimation post-opératoire a parfois posé des problèmes. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que :

- Notre service est jeune, et le personnel paramédical y exerçant n'a jamais évolué auparavant dans un Service de Réanimation, d'où les nombreuses erreurs commises au départ dans la surveillance des malades tant dans le post-opératoire que chez les malades médicaux.

- Les examens complémentaires et ceci est valable pour les autres services, nous ont cruellement manqué, surtout en urgence, et c'est à n'en point douter un handicap certain.

Quant aux Urgences, plusieurs ordres de problèmes s'y posent.

- Celui de l'enregistrement des malades qui nous a paru par moment "fantaisiste" eu égard aux motifs parfois rencontrés,

Celui, non moins important et, déjà souligné des examens complémentaires. En effet, si nous avons eu des difficultés statistiques quant à certains motifs de consultation, notamment les fièvres et les accès palustres, c'est bien parce qu'il est impossible d'avoir en urgence un frottis sanguin et une goutte épaisse pour faire la part des choses, quand bien même, nous avons constaté que dans la majorité des cas un traitement antipalustre a été institué. Les Urgences reçoivent, comme nous l'avons précisé au début, toutes les pathologies à l'exception théoriquement des Urgences obstétricales, et pour ce faire l'imagerie médicale a fait défaut, notamment les radiographies et surtout l'échographie.

Enfin si les Urgences ont été mises en cause, quant aux décès constatés en Réanimation et au niveau des Urgences elles-mêmes, force est de reconnaître que le problème du personnel à ce niveau y est une réalité incontournable.

Ce service ne dispose que de trois médecins dont :

- un anesthésiste-réanimateur,
- un médecin généraliste,
- un interne,

Or pour un Service d'Urgence tel que conçu à Yopougon, il faudrait une équipe pluridisciplinaire. C'est-à-dire qu'en plus du médecin anesthésiste-réanimateur, il faudrait un spécialiste en Médecine d'Urgence, un chirurgien et pourquoi pas un médecin interniste.

C'est à ce prix que nous pensons que la prise en charge immédiate et le conditionnement des malades avant le transfert surtout en réanimation seront meilleurs.

## Chapitre IV

**CONCLUSION ET  
PERSPECTIVES**

Notre travail a porté sur le bilan d'activités du Département d'Anesthésie-Réanimation du C.H.U de Yopougon qui comporte trois services :

- La Réanimation,
- les Urgences,
- le Bloc Opératoire.

Cette étude a duré 6 mois ; du 01/01/1991 au 30/06/1991. Nous avons constaté que :

. Le regroupement des trois services est positif en ce sens qu'il permet une meilleure coordination des activités. Il nous a permis de prendre en charge à temps des malades ayant subi des interventions lourdes et/ou agressives parfois dans un état d'équilibre précaire ; ceci du fait que le médecin anesthésiste est responsable de toutes les prémédications, inductions et de l'orientation post-opératoire des malades.

. Le nombre insuffisant des médecins des Urgences ajouté à l'inexpérience du personnel paramédical au début ont causé bien des désagréments. Il serait donc bon pour l'avenir, et ceci doit être valable pour les autres C.H.U et pourquoi pas pour les C.H.R, d'avoir aux Urgences, une équipe pluridisciplinaire. Au demeurant, il n'est pas superflu d'insister sur la nécessité d'instaurer dans notre école un certificat de Médecine d'Urgence ; l'avenir ne sera que meilleur.

. Les mesures prises au bloc opératoire ont été en tous points de vue positives ; nos résultats l'attestent (1 080 anesthésies pour un seul accident tragique). Elles gagneraient à être poursuivies voire améliorées par l'augmentation, par exemple, du nombre de médecins et d'aides-anesthésistes.

. La concertation, à temps, entre médecins des différents services hospitaliers est plus que jamais salutaire.

. L'équipement de l'hôpital d'un laboratoire, pour les urgences, fonctionnel 24 h / 24 h n'est plus à démontrer, malgré la crise économique qui perdure. C'est à ce prix que nous améliorerons nos performances.



## Chapitre V

**BIBLIOGRAPHIE**

1.-.... AUROUSSEAU (P.),

Le "SUSI" dans l'Hospitalisation Publique.

Le "SUSI" dans le C.H.U

Ann. Analg., Réa., 1975, 32, (1) 98 - 102.

2.-.... AUZEPY (Ph.), DUROCHER (A.), GAY (R.),  
HAEGY (J.M.) et Coll.,

Accidents médicamenteux graves chez l'adulte. Incidence actuelle dans le recutement des unités de réanimation.

Nouv. Presse Méd., 1979, 8, (16) 1315 - 1318.

3.-.... BERNAR (F.), ROGER (D.), NEMITZ (B.), OSSART (M.),  
ECHTER (E.), MILHAUD (A.),

Un an d'activité du Service Médical Mobil d'Urgence et de Réanimation d'Amiens, (1er Janvier - 31 Décembre 1971)

Ann. Anesth., Fr., 1973, 14, (2) 183 - 189

4.-.... BLOCH (A.), SUTER (P.),

Les Unités de Soins Intensifs.

Méd., Hyg., (Genève) 1980, 38,(1364) 365 - 366.

5.-.... BONDURAND (A.), PALIS (R.),

Deux ans de fonctionnement du Service de Réanimation du C.H.U de Cocody.

Soc., Méd., COTE D'IVOIRE 1975, Séance du 14 Avril.

6.-... **BONDURAND (A.), PALIS (R.), PARY (G.), SARACINO (T.),  
COFFI (S.),**

Problèmes de Surinfection en Réanimation au C.H.U de Cocody,  
Abidjan.

Ann., Univ. Abidjan 1978, 12, série B, 13 - 18.

7.-... **BOUVRAIN (Y.), SLAMA (R.), MOTTE (G.),**

Activité du Service de Réanimation Cardiaque de l'Hôpital  
Lariboisière.

Bilan de cinq années.

Press Méd. 1968, 76, (28) 1393 - 1396.

8.-... **BROUH (Y.),**

Intérêt d'une Unité de Réanimation Pédiatrique.

Etude comparative au C.H.U de Cocody.

Thèse Méd. Abidjan, 1988, 834.

9.-... **BUSSIEN (R.),**

Anesthésie et Réanimation Chirurgicales dans les Hôpitaux  
universitaires suisses.

Ann. Anesth., Fr., 1973, 14, (2) 141<sup>o</sup> - 182.

10.-... **CARA BEURTON (M., MME),**

Analyse du prix de revient de la réanimation dans le cadre de  
l'expérience du "budget global" (Centre Hospitalier de St Germain  
en Paye) : Expérience de deux années, 1977 - 1978.

Ann. Anesth., Fr., 1980, 21, (3) 335 - 338.

**11.-... CHARBONNEAU (P.),**

L'organisation et la Réanimation à l'Assistance Publique à Paris.  
Urg., Méd., Chir., 1970, 7, (1) 11 - 19.

**12.-... CHARBONNEAU (P.),**

La Réanimation et son Organisation dans les Hôpitaux de  
l'Assistance Publique à Paris.  
Cœur Méd., Interne 1971, 10, (1) 39 - 45.

**13.-... CLARK (T.J.H.), COLLINS (J.V.), EVANS (T.R.),  
TWEEDTLY (K.),**

A Review of experience operating a General Medical Intensive  
Care Unit  
Br. Méd., J., 1971, 1, ( ) 158 - 161.

**14.-... CHO PIN (J.), KIRTZ (M.), KIRTE (D.),**

Résultats de l'Enquête multicentre sur les dépenses de réanimation  
dans le budget hospitalier.  
Ann., Anesth., Fr., 1980, 21, (3) 325 - 329.

**15.-... CIOCATTO (E.),**

L'Institut d'Anesthésie-Réanimation de l'Université de Turin.  
Anesth., Analg., Réa., 1975, 32, (A) 37 - 42.

16.-... DELAHAYE (J.P.), TOUBOUE (P.), PORTE (J.), et Coll.

L'Unité de Soins Intensifs de l'Hôpital Cardio-vasculaire et Pneumologique de Lyon. Bilan, problèmes et perspectives.  
Lyon Méd., 1972, 227 (7) 653 - 660.

17.-... EYDAN (R.), GRAIRERE (J.),

Feuille de soins et Surveillance horaire.  
Anesth., Ann., Réa., 1977, 34 (5) 1079 - 1093.

18.-... GALLET (M.), PEYRACHON (J.), BARRET (G.),  
BARNAY (Ch.), LESTAEVEL (M.), BLUM (J.),

L'Unité de Soins Intensifs de l'Hôpital Saint-Joseph. Bilan des 30 premiers mois d'activités.  
Cah., Méd., Lyon, 1973, 49, (3) 3949 - 3956.

19.-... GNABA (A.),

Réanimation Polyvalente Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody. Bilan de dix années d'activités (Juin 1970 - Mai 1980).  
Thèse Méd., Abidjan 1982, 371.

20.-... GAUTHIER LA FAYE (J.P.), TEMPE (D.),

Les Unités pouvant faire partie des départements d'Anesthésie-Réanimation.  
Anesth., Analg., Réa., 1975, 32, (1) 139 - 145.

## 21.-... GRINER PAUL (F.),

Treatment of Acute Pulmonary Edema : conventional or intensive care ?

Ann., Intern., Méd., 1972, 77, (4) 501 - 505.

## 22.-... GRINER PAUL (F.),

Medical Intensive Care in the teaching hospital : costs versus benefits. The need for an assessment.

Ann., Inter., Méd., 1973, 78, (4) 581 - 585.

23.-... HONTEBEYRIE (P.), LIPINSKA (E.),  
BALACHOVSKY (C.), et Coll.,

Problème posé par la gestion du matériel de réanimation.

Anesth., Analg., Réa. 1979, 36, (9 - 10) 471 - 477.

## 24.-... HUGUENARD (P.),

Réanimation et Soins Intensifs. Essai de Définition.

Vie Méd., 1971, 16, (4) 1981 - 1984.

## 25.-... JACOBESENE

Organisation d'un Service des Soins Intensifs en Anesthésie à l'Hôpital Universitaire de Copenhague.

Laval, Méd., 1970, 41, (11) 1104 - 1108.

26.-... JOLLY (H.),

Surveillance par Ordinateur des malades aigus  
Vie Méd., 1971, 52, (n° spéc.) 23 - 28.

27.-... KANE (M),

Les Intoxications aiguës en réanimation à propos de 1 137 cas.  
Thèse Méd., Abidjan, 1979, 215.

28.-... KORBELAK (R.) et Coll.,

Amélioration des feuilles quotidiennes des Soins Intensifs.  
J. Traum. 1973, 13,(1) 65 - 66.

29.-... LAVODRAMA (Ph.),

Réanimation Pédiatrique au C.H.U de Cocody. Etude sur 5 ans.  
Thèse Méd. Abidjan, 1983, 463.

30.-... LEMAIRE (F.), PORTOS (J.L.),

Entre la Réanimation et l'Hospitalisation des lits de brefs séjours  
au Service de porte.  
Concours Méd., 1977, 99, (17), 2695 - 2702

31.-... LEVY (E.), TOLLET (M.), COSNES (J.),

L'automatisation en Réanimation.

Nouv. Presse Méd. 1979, 8,(22) 1831 - 1833.

32.-... MATTER (P.),

Organisation des Soins Intensifs Chirurgicaux dans un hôpital régional.

Méd. Hyg., 1980, 38, (1394),3286.

33.-... MAESTRACCI (M.P.),

Le "SUSI" dans un hôpital de 2<sup>ème</sup> catégorie.

Anesth., Analg. Réa 1975, 32 (1) 102 - 104.

34.-... MICHEL (A.J.D.), PERROT (E.), EYRAUD (M.T.),  
SAVORNIN (C.),

Le Service de Réanimation de l'Hôtel-Dieu et ses malades.  
Bilan d'activité au cours de 1971.

Lyon Méd. 1972, 227,(4) 325 - 330.

35.-... MICHEL (A.D.),

Place du Service de Médecine Intensive dans l'hôpital.

Cah. Méd. Lyon 1973, 49,(40) 4347 - 4248.



**36.-... N'DRI KOFFI (D.),**

Anesthésie et Réanimation au CHU d'Abidjan.  
Thèse Méd., Abidjan, 1972, 25.

**37.-... NIVIAN (Y.),**

Hôpitaux et Départements d'Anesthésie Scandinaves.  
Concept de thérapeutique intensive.  
Anesth., Analg. réa., 1970, 27, (3) 446 - 451.

**38.-... NOVIAN (Y.),**

Unités des Soins Intensifs à l'Hôpital Universitaire régional, xxxx  
hospital de Copenhague.  
Anesth. Analg.Rea., 1970, 27 (3) 446 - 451.

**39.-... OPDERBELLE (U.W.),**

Définitions et Conditions des services des Soins Intensifs à  
l'hôpital.  
Anesthésiol., 1973, 22, (12), 546.

**40.-... ORIENTATION POUR L'ORGANISATION  
DES SOINS INTENSIFS.**

Anesthesiol., 1972, 21 (12) 506 - 509.

**41.-... PERRET (C.),**

Organisation de la Médecine Intensive en Suisse à propos d'une meilleure coordination.

Méd. Hyg. (Genève) 1980, 38 (1394) 3293.

**42.-... PINAUD (R.),**

Mise en alerte des moyens hospitaliers dans le département de l'Essonne.

Ann. Anesth., Fr., 1973, 14 (n° spéc. II) 35 - 37.

**43.-... PLANNING D'UNE UNITE DE SOINS INTENSIFS  
(locaux, matériel).**

Méd. Chir. AMM., 1971, 55 (5) 1083- 1093.

**44.-... POISVERT (M.), IVANOFF (S.),**

Télévision et Surveillance des malades.

Ann. Anesth., Fr., 1971, 12, (3) 502 - 505.

**45.-... RAPPORT (LE) ANNUEL D'ACTIVITE D'UN DEPARTEMENT  
UNIVERSITAIRE D'ANESTHESIOLOGIE ALLEMAND**

Cah. Anesth., 1989, 37, (6) 461 - 462.

**46.-... RESOUL (Mme),**

Le "SJSI" et la Sécurité Sociale.  
Anesth. Analg. Rea., 1975, 32 (1) 95- 97.

**47.-... SAVORIN (C.),**

Le Service de Réanimation de l'Hôtel Dieu de Lyon.  
Bilan de son activité au cours de 1971.  
Thèse Méd., Lyon, 1971, 194.

**48.-... SIDI OULD MOHAMED (L.),**

Bilan de cinq années d'activités au Service d'Anesthésie-  
Réanimation du C.H.U de Treichville.  
Thèse Méd., Abidjan, 1988, 896.

**49.-... SUTER (P.), BLOCH (A.), GIGON (J.P.),**

Soins Intensifs, Centralisation.  
Méd. Hyg. (Genève), 1980, 38, (1394) - 3277.

**50.-... TAYLOR (J.), TAGGART (D.),**

Une revue de 3 ans d'une Unité de Soins Intensifs dans un hôpital  
périphérique.  
Méd. J. Austr., 1972, 59, (18) 916 - 912.

51.-... VIGUIE (Mme le Dr M.),

Le "SUSI" dans la Nation. Organisation générale des Soins d'Urgence et de Réanimation. (Tendances actuelles).

Ann., Analg., Réa., 1975, 32, (1) 85 - 94.

52.-... VIGUIE (Mme le Dr M.),

Médecine Intensive dans un Centre Hospitalier. Médecine Intensive dans un hôpital périphérique.

Méd. Hyg. (Genève) 1980, 38 (1394) - 3296.

**ANNEXES**

<b>URGENCES</b>
-----------------

**A.- AFFECTIONS CHIRURGICALES**I.a - Traumatiques

- Traumatisme Crânio-Cérébral
- Accident de la Voie Publique
- Lésions osseuses des membres
- Lésions traumatiques du rachis
- Brûlures
- Autres affections traumatiques

II.a - Non traumatiques

- Appendicites
- Occlusions
- hernies
- Péritonites
- Abscesses
- Myosites

**B.- AFFECTIONS MEDICALES**I.b - Neurologiques

- Accident Vasculaire Cérébral
- Perte de connaissance
- Obnubilation
- Coma
- Méningite
- Neuropaludisme
- Convulsions

II.b - Cardiovasculaires

- Hypertension Artérielle
- œdème aigu du Poumon
- Insuffisance Cardiaque
- Palpitations

### III.b - Hépatodigestives

- Colopathie
- Diarrhée
- Dysenterie
- Vomissements
- Gastroentérite
- Constipation
- Epigastralgie
- Douleurs abdominales
- Hémorroïdes
- Rectorragies
- Ascite
- Hémorragie digestive

### IV.b - Respiratoires

- Infections bronchopulmonaires
  - . Bronchopneumopathie
  - . Bronchite
  - . Pneumopathie
- Infections O.R.L.
  - . Rhinite
  - . Rhinopharyngite
  - . Laryngite
  - . amygdalite
  - . Angine
- Asthme
- Hémoptysie
- Autres affections respiratoires
  - . Dyspnée
  - . Toux. Douleurs thoraciques

### V.b - Hématologiques

- Anémie
- Drépanocytose

VI.b - Métaboliques et Hydroélectrolytiques

- Diabète
- Deshydratation
- Choc

VII.b - Fièvres

VIII.b - Accès palustre probable

IX.b - Infections néonatales

**C.- AFFECTIONS GYNECO-OBSTETRIQUES**

- I.c - Aménorrhée
- II.c - Douleurs pelviennes
- III.c - Métrorragies
- IV.c - Menace d'avortement
- V.c Hémopéritoine
- VI.c - Viol

**D - INTOXICATIONS**

- I.d - Intoxications médicamenteuses
- II.d - " alimentaires

**E - AUTRES**

- Asthénie
- Lombalgie
- Vertige
- Céphalées
- Myalgie
- Etc.



**REANIMATION****A.- AFFECTIONS CHIRURGICALES****I.a - Traumatiques**

- Traumatisme Crânio-Cérébral
- Traumatismes de l'abdomen
- Lésions osseuses des membres
- Traumatisme du rachis
- Brûlure
- Hématome Extra-dural + Hématome sous-dural
- Sévices physiques
- Sténose caustique œsophage
- Hémothorax

**II.a - Non traumatiques****II.a<sub>1</sub> - Neurochirurgicales**

- Tumeur cérébrale
- Hydrocéphalie

**II.a<sub>2</sub> - Hépto-digestives**

- Tumeur
- Occlusions
- Péritonites
- Appendicite
- Hernies
- Eventration
- Hépatobiliaire
- Kyste du pancréas
- Pancréatite aiguë

### II.a3 - Infantiles

- Atrésie colorectale
- Sténose du duodénum
- Sténose du pylore
- Péritonites
- Occlusions
- Hernies
- Appendicite
- Laparoschisis
- Myéломéningocèle
- Polymalformation
- Nephrectomie
- Arthrite

### II.a4 - Autres

- Anévrisme de la carotide gauche
- Cancer de la vessie

## **B - AFFECTIONS MEDICALES**

### I.b - Neurologiques

- Méningoencéphalite
- Coma
- Méningite
- Neuropaludisme
- Abscès cérébral
- Accident Vasculaire Cérébral

### II.b - Cardio-vasculaires

- Hypertension Artérielle
- œdème aigu du Poumon
- Insuffisance Cardiaque
- Embolie pulmonaire

### III.b - respiratoires

- Asthme
- Détresse respiratoire
- Cancer du poumon
- Pneumopathie
- Pleuropneumopathie
- Pneumothorax
- Pleurésie purulente
- Pyopneumothorax
- Bronchite

### IV.b - Hépto-digestives

- Abscess du foie
- Coma hépatique
- Hypertension Portale
- Rupture de varices œsophagiennes

### V.b - Affections rénales

- Insuffisance rénale
- Polykystose rénale
- Syndrome néphrotique

### VI.b - Affections métaboliques et hydroélectrolytiques

- Diabète
- Malnutrition
- Deshydratation
- Choc

### VII.b - Affections hématologiques

- Anémie aiguë
- Drépanocytose

### VIII.b - Affections néonatales

- Prématuré
- Septicémie

IX.b - Divers

- Allergie
- Basedow

**C.- AFFECTIONS GYNECO-OBSTETRIQUES**

- I.c - Césarienne
- II.c - Hystérectomie
- III.c - Cancer du sein
- IV.c - Gestose
- V.c - Hémorragie de la délivrance

**D.- INTOXICATIONS**

- I.d - Intoxications alimentaires
- II.d.- " médicamenteuses

**LU ET APPROUVE  
LE PRESIDENT DU JURY**

**BONDURAND Alain**

**VU  
LE DOYEN DE LA FACULTE**

**DJEDJE André-Théodore**

**Vu  
Le Recteur de l'Université**

**Bakary TIO-TOURE**

**La Faculté de Médecine d'Abidjan déclare  
que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées  
doivent être considérées comme propres à leur auteur ;  
qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.**

NOM : YEO TENENA

PRENOM : Niona Louis-Philippe

TITRE DE LA THESE : BILAN D'ACTIVITE DU DEPARTEMENT  
D'ANESTHESIE-REANIMATION DU C.H.U  
DE YOPOUGON

ANNEE UNIVERSITAIRE : 1991 - 1992

NUMERO

TOME : 1

PAGINATION : 88

VILLE DE SOUTENANCE : ABIDJAN

PAYS D'ORIGINE : COTE D'IVOIRE

LIEU DE DEPOT : BIBLIOTHEQUE DE LA FACULTE DE MEDECINE

SECTEUR D'INTERET : ANESTHESIE - REANIMATION

RESUME :

Notre travail a porté sur 6 mois d'activités du Département d'Anesthésie-Réanimation. Il en ressort que les dispositions prises au Bloc Opératoire sont salutaires et peuvent même être améliorées. Cependant, beaucoup reste à faire aux Urgences et en Réanimation, eu égard au taux de mortalité, notamment :

- la concertation entre médecins des différents services dans le but de réduire le délai de prise en charge des malades en réanimation ;

- l'équipement de l'hôpital d'un laboratoire, pour les urgences, fonctionnel 24 h/24 h.

Mots clés : - Département d'Anesthésie-Réanimation  
- Coordination - Amélioration - Mortalité