



NUMERO
GRATUIT

3eme édition
Juillet 2026

WWW.SYMARCI.COM

SARAF 2026: LES CHOSES SE PRECISENT

Page 6

LA SOCIETE DES URGENTISTES SE REUNIT A YAMOOUSSOUKRO

Page 5

EPU 2026 : LES IADE DANS LE GONTOUGO

Page 10

L'ABSTRACT: L'ETUDE QUI MET D'ACCORD TRAUMATOLOGUES ET ANESTHESISTES DE L'EPHD DE PORT-BOUET

Page 9

DANGER SANITAIRE A L'HORIZON

PENURIE DE MEDECINS ANESTHESISTES REANIMATEURS

ANESTHÉSIA

JOURNAL TRIMESTRIEL DU SYNDICAT
DES MEDECINS ANESTHESISTES RÉANIMATEURS
DE CÔTE D'IVOIRE

LE PERIL DE NOTRE SYSTEME EDUCATIF

« Le système éducatif que nous avons, nous vous le disons clairement, est un système qui prépare à l'assujettissement, mais qui ne prépare pas à la compréhension des problèmes et à leurs solutions. Nous avons un système éducatif qui promeut ceux qui sont capables de répéter à l'infini ce qu'on leur a dit la veille au soir et le premier c'est celui qui est capable de répéter cela à l'infini.

Avec quoi pensez-vous que l'on puisse développer le pays si c'est cela qu'il faut utiliser ? Le système éducatif qu'on a aujourd'hui est un système importé, hérité depuis les indépendances, qui nous a appris à lire des livres qui n'ont rien à voir avec notre histoire. Et ce système n'exalte pas l'héritage culturel de l'Afrique. Il faut s'arrêter et rompre avec cela.

C'est un système qui travaille pour l'aliénation des populations.

L'université chez nous c'est un canular, parce que l'université renvoie précisément à l'élaboration de nouvelles connaissances, à la transformation de la société ainsi de suite. Alors qu'on voit bien que notre jeunesse et nos citoyens censés être les plus bruyants, professeurs et autres, sont captifs d'un système qui s'appelle quand même une université.

Et lorsque nous avons des gens qui sont capables de malversations économiques et de violation des règles établies, qui ont fait les meilleures universités au monde, nous avons des diplômés qui ne sont pas éduqués, qui n'ont aucune valeur et cela mène toute l'Afrique à la dérive. »

TOCLO YVES



Dr Godji Hélène

Propos recueillis par Dr Koué Koffi

La nature du métier de **médecin anesthésiste réanimateur** fait qu'il ne semble pas connu par une frange importante de la population ivoirienne et par des agents du système sanitaire. Même s'il est difficile de relater l'histoire de ce métier en Côte d'Ivoire, l'évolution globale du système de santé au fil des années a justifié sa pertinence. Le métier de médecin anesthésiste réanimateur dans sa définition simplifiée, est la spécialité de la médecine qui traite de la suppression de la douleur chez un patient vigile ou sciemment induit dans un état de sommeil afin de lui prodiguer des soins d'une certaine intensité. Il consiste aussi à ramener à l'état de fonctionnement normal des défaillances des appareils vitaux chez le patient : cardiovasculaire, respiratoire, neurologique et rénaux. Le médecin anesthésiste réanimateur gère donc la salle de réanimation et les blocs opératoires en ce qui concerne la conduite de l'anesthésie. De ce fait, cette spécialité est au cœur de toutes les autres spécialités. Les médecins spécialistes en anesthésie réanimation en dehors de leur propre service sont très sollicités par les autres services de spécialité ; ce qui entame leur condition physique et leur état de santé aboutissant au burn-out (Etat de fatigue intense et de grande

détresse causée par le stress au travail) à l'hypertension artérielle et à des accidents vasculaires cérébraux etc. Encore que leur nombre reste largement insuffisant jusqu'à nos jours. **Une étude des professeurs Brouh Y, Zoumenou E de 2014 a montré le ratio d'un médecin anesthésiste réanimateur pour 200 000 personnes en Côte d'Ivoire [1]** il est superflu de dire qu'il est largement en deçà des normes internationales. Le médecin anesthésiste réanimateur ne compte plus ses heures de travail. Il travaille au-delà des 40 heures par semaine recommandées par le code du travail en Côte d'Ivoire et est constamment d'astreinte. Les grands mouvements de populations dus à la guerre dans notre pays, la mise en place de la couverture médicale universelle ainsi que la gratuité de la césarienne sont venus submerger d'avantage la charge de travail du médecin anesthésiste réanimateur. Car il faut noter que derrière chaque intervention chirurgicale se trouve un anesthésiste. A titre d'exemple : pour des hôpitaux généraux comme celui de Port Bouet et d'Aboisso, pour 2 médecins anesthésistes, nous avons 12 chirurgiens y compris les obstétriciens. Le nombre d'intervention chirurgicales reste autour de 3000 par an. Le matériel de travail en pâtit. Même s'il y a eu des efforts d'équipement de certains blocs et de certaines salles de réanimation, le

manque d'entretien du matériel reste criard. Aussi bien l'ancien comme le nouveau matériel restent toujours sans service d'entretien clair sous contrat. Car il n'y a jamais eu de maintenance nette de métrologie [2] périodique. Ce qui permettrait d'assurer une certaine sécurité pour le patient et pour l'anesthésiste lui-même.

Pour ce qui concerne l'anesthésie réanimation, ces seuls facteurs humains et techniques, bien qu'il y en ait d'autres, suffisent à comprendre relativement le taux très élevé de mortalité péri opératoire dans notre pays. C'est ce que démontre l'équipe du Pr Tétchi D. dès 2011 [3] **avec un taux de mortalité de 3,9 pour 1000 par an** ; là où en France nous avons un taux de 0,0069 pour 1 000 par an [4]. En la matière notre pays est encore loin du compte.

Malgré toute leur abnégation, les médecins spécialistes anesthésistes réanimateurs ne sont pas **adéquatement** reconnus en dehors d'une reconnaissance administrative avec une indemnité non indiciaire dite de spécialité décrétée depuis 2024. Ce qui n'est pas le cas pour leurs infirmiers IADE (Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat) qu'ils sont sensés former et diriger, qui passent du grade B3 à celui de A3 avec glissement indiciaire dès l'obtention de leur diplôme de spécialité.

Malgré le besoin urgent de médecins anesthésistes réanimateurs, l'état ne recrute pas en première intention comme dans le cas des IADE. Chaque médecin généraliste qui le souhaite s'inscrit au département d'anesthésie réanimation à des frais exorbitants sans oublier les charges de subsistance. C'est d'ailleurs pour cette dernière raison qu'une grande partie des postulants à la spécialisation abandonnent en cours de formation aggravant le manque à gagner humain pour la côte d'ivoire

Difficultés de la formation

Comme plusieurs spécialités, le DES d'anesthésie réanimation requiert un caractère pratique avec nécessité de suivi en présentiel avec formations théoriques et stages pratiques.

Les abandons

Les contraintes inhérentes à la formation pratique obligent nombreux prétendants à abandonner la formation au profit de leur poste de médecin fonctionnaire à l'intérieur du pays. Contraints de quitter leur poste de fonctionnaire pour terminer la formation, ces candidats font le choix entre négocier un retour dans les services de stages ou laisser la spécialité pour continuer leur emploi de médecin généraliste.

Le coût de la formation

Les frais de scolarité de ce diplôme de spécialité ont connu une croissance exponentielle dans un laps très court d'année. Nous sommes passés de petits montants incitateurs à la formation de spécialistes pour aujourd'hui tendre à des montants élevés qui limite l'augmentation de médecins spécialistes. Pour le DESAR, nous sommes passés de 15000 à 1000000FCFA voire plus. Ce coût ne tient pas compte entre autres des coûts de subsistance, de transport, des frais de documentation ... Ce qui fait que le coût global de la formation reste exorbitant pour le jeune médecin ivoirien, qui est obligé de trouver les moyens de toutes les façons possibles. C'est là aussi une autre raison d'abandon de la spécialisation surtout pour les ivoiriens face aux médecins non nationaux qui s'inscrivent la plupart du temps grâce à des bourses d'étude. Ces non-ivoiriens se trouvent donc entièrement dévoués à leur formation sans se soucier de quel qu'autres moyens de subsistance. Ce qui n'est pas le cas des ivoiriens.

Profil de carrière

Il n'y a pas de profil de carrière du médecin anesthésiste réanimateur à la différence de l'infirmier anesthésiste qui peut évoluer en inspecteur des soins infirmiers ou même faire un doctorat en soins infirmiers. Au niveau du statut Général de la fonction publique, le profil de carrière ne concerne que les médecins généralistes, de façon logique d'autant plus qu'ils sont les seuls à être reconnus au détriment des spécialistes. Le médecin anesthésiste réanimateur commence tel et finit

comme médecin anesthésiste réanimateur.

Tous ces points évoqués plus haut conduisent inéluctablement à une démotivation de médecins anesthésiste réanimateurs et à une fuite des cerveaux vers d'autres horizons pour un meilleur bien être.

NOS PROPOSITIONS

A-DE LA RECONNAISSANCE

L'état de Côte d'Ivoire doit reconnaître notre métier de médecin anesthésiste réanimateur en lui accordant un effet financier conséquent avec glissement catégoriel et indiciaire pour arrêter l'hémorragie de la fuite des cerveaux.

L'état devra tenir compte de nos heures légales de travail qui sont de 40 heures par semaine comme le stipule la loi. Les gardes et les astreintes devront être payés selon le barème horaire en vigueur. Les primes de risque devront être payées sur la base de la nouvelle reconnaissance du métier.

B-FORMATION ET RECRUTEMENT

L'état doit prendre en charge la formation à la spécialisation par un concours pour les fonctionnaires et ouvert aux médecins du privé. Cela permettra de réduire considérablement les abandons et le désert de médecins anesthésistes ivoiriens. Il faudra qu'à ce concours il y ait un quota pour les non ivoiriens. Il faudrait que les autorités veillent à un éclatement du département d'anesthésie réanimation de façon à avoir un pool d'enseignants par région sanitaire en ne tenant pas compte nécessairement des CHU. C'est à dire qu'un professeur et ses assistants pourraient se retrouver par exemple à Aboisso ou à Korhogo. De là, ils reçoivent des DESAR (les médecins étudiants en spécialité) pour assurer leur formation. De leur position ces enseignants restent rattachés au département d'anesthésie réanimation.

C-DU PROFIL DE CARRIERE

Les autorités doivent permettre au MAR d'avoir une évolution de carrière à l'intérieur de sa spécialité

- 1- Permettre au spécialiste de devenir une référence de sa région sanitaire, une sorte d'attaché de recherche avec possibilité d'enseigner. Ainsi donc dans sa zone il aura la charge officielle d'encadrer et de former tous les MAR et stagiaires infirmiers spécialistes. En conséquence, il aura des primes avec des indices salariaux. Il suffira de faire sauter le verrou de l'âge de 45 ans dans le concours d'attaché de recherche
- 2- En revanche, pour bénéficier d'une quelconque promotion, chaque médecin anesthésiste devra produire une publication annuelle avec participation à au moins un congrès par an. Une façon d'assurer sa propre formation continue.
- 3- Permettre aux MAR de devenir des inspecteurs généraux de santé par concours
- 4- Permettre au MAR de diriger des centres de spécialité par concours (SAMU...)

D-DE LA REGLEMENTATION

Les autorités doivent donner une caution à la rédaction des normes du métier. Ce qui permettra aux décideurs de connaître un peu notre métier et situer les responsabilités en cas de manquement. Ces normes doivent avoir valeur de loi.

E-DES NON NATIONAUX

En toute circonstance, nos autorités doivent faire la part belle aux nationaux. En facilitant l'accessibilité à la spécialisation aux ivoiriens, l'état permettra ainsi l'occupation globale de tous les postes. Les non-nationaux qui voudront étudier ou travailler en Côte d'Ivoire devront être soumis à un cahier de charge bien précis avec signature expresse de leur part. Car la santé est une question de souveraineté nationale.

réf.

[1] Brouh Y, Zoumenou E. Vie professionnelle : quel regard sur l'anesthésie-réanimation en Afrique. SARAF 2014 Tome 19

[2] La métrologie rassemble l'ensemble des techniques permettant de réaliser des mesures, de les interpréter et d'assurer leur fiabilité

[3] Brouh Y, Tétchi Y.D., Pete Yaïch D Cesar, Ouattara A., Koffi N., Bredou, Abhé Chiaké : La pratique de l'anesthésie en Côte d'Ivoire, SARAF 2011, Tome 16

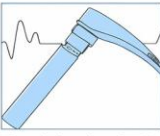
[4] Lienhart A, Auroy Y, Pequignot F, Benhamou E, Warszawski J, Bovet M, Jouglu E Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2007, n°. 14, p. 113-5

Web

www.symarci.com

Facebook

Syndicat Symarci

SYMARCI

Unis pour un syndicat fort

ADHÉRER AU SYMARCI ET PAYER SA COTISATION



Peut adhérer
tout médecin anesthésiste réanimateur ivoirien diplômé ou en spécialisation 3ème et 4ème année



Adhésion:
20 000 FCFA



Cotisation annuelle:
24 000 FCFA



Ensemble, renforçons notre solidarité et notre profession pour un avenir meilleur.



Cel: 07 08 72 55 55 / 01 01 67 08 16



4ÈME CONGRÈS DE LA SIMU
6ÈME CONGRÈS DE LA SAFMU

THÈME LE FIL ROUGE : LE SAIGNEMENT



INSCRIPTION

Membre SIMU à jour	100.000 FCFA
Non Membre SIMU	130.000 FCFA
Infirmiers & Etudiants	50.000 FCFA



Fondation Felix Houphouet Boigny
HÔPITAL CATHOLIQUE ST JOSEPH MOSCATI
DE YAMOUSSOUKRO



8, 9 et 10 Juillet 2026

Date limite de soumission des résumés de communication : **30 Juin 2026**
à l'adresse mail : **urgencesimu10@gmail.com** - Type de police : **times new roman**
Taille : **12 - (250 mots maximum)**

07-08-98-05-81 / 07-59-69-79-98 / 07-57-23-79-28

www.masterclassurgences.com

LES NOUVEAUTES EN MEDECINE D'URGENCE

IVe Congrès de la SIMU (Société ivoirienne de médecine d'urgence)

VIe Congrès de la SAFMU (Société africaine francophone de médecine)





Ministère de la Santé et
de l'Hygiène Publique



Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique



Fondation Félix HOUPHOUËT-BOIGNY

41^e

**CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ
D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION
D'AFRIQUE FRANCOPHONE
(SARAF)**

10^e

**CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ
IVOIRIENNE D'ANESTHÉSIE
RÉANIMATION (SIAR)**



du 18 au 20 novembre 2026

THÈME :

**« ANESTHÉSIE-RÉANIMATION EN AFRIQUE :
INNOVATION, SÉCURITÉ ET ÉQUITÉ DES SOINS
CRITIQUES À L'ÈRE DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE »**

SOUS - THEMES

*Innovation technologique & intelligence
artificielle en anesthésie-réanimation.*

*Accès équitable aux soins critiques dans
les pays africains : ressources, formation,
organisation.*

*Sécurité au bloc opératoire & en
réanimation : situations critiques, urgences
obstétricales, infections nosocomiales.*

*Durabilité des pratiques : usage raisonné des
ressources, prévention de l'antibiorésistance.*

Frais d'inscription

MAR • Médecins.....100 000 FCFA

Médecins anesthésistes-réanimateurs & praticiens

Membres SIAR75 000 FCFA

À jour de leurs cotisations

DESAR • IADE • SF • IDE.....60 000 FCFA

Internes, infirmiers anesthésistes, sages-femmes, infirmiers



**Fondation FHB
Yamoussoukro
Côte d'Ivoire**

ABSTRACTS

**300 mots, police times new romans, taille 12, double interligne
adresse mail: saraf2026@siar-ci.org**

DATE LIMITE 30 AOUT 2026



Contact secrétariat

+225 07 58 41 97 14

+225 07 07 93 24 55

+225 07 07 94 90 50

INSCRIPTIONS OUVERTES

www.siar-ci.org

CONGRÈS DE LA SARAF EN CÔTE D'IVOIRE, LES CHOSES SE PRÉCISENT



Ministère de la Santé et
de l'Hygiène Publique



Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique



Fondation Félix HOUPHOUËT-BOIGNY

41^e

**CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ
D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION
D'AFRIQUE FRANCOPHONE
(SARAF)**

10^e

**CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ
IVOIRIENNE D'ANESTHÉSIE
RÉANIMATION (SIAR)**

Dr ACHIO Donald

C'est l'événement médical le plus attendu de l'année en Afrique de l'Ouest. Du 18 au 20 novembre 2026, la prestigieuse Fondation Félix Houphouët-Boigny de Yamoussoukro, en Côte d'Ivoire, accueillera un double rendez-vous historique : le 41^e Congrès de la Société d'Anesthésie-Réanimation d'Afrique Francophone (SARAF) et le 10^e Congrès de la Société Ivoirienne d'Anesthésie-Réanimation (SIAR). Pendant trois jours, la capitale politique ivoirienne deviendra le carrefour mondial de la médecine peropératoire et des soins intensifs, sous l'égide prestigieuse du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, ainsi que du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.

Du « Baobab de Kinshasa » aux ambitions ivoiriennes



Le 4 novembre 2025, lors de la clôture de la 40^e édition à Kinshasa. Dr Wilfried Mbombo, au nom de la

République démocratique du Congo, avait solennellement remis le « Baobab miniature » à la délégation ivoirienne, symbole immuable de la pérennité et de l'unité de la SARAF. Pour la SIAR, l'objectif est clair, net et ambitieux : faire de ce congrès un levier majeur pour le rayonnement de l'Anesthésie-réanimation en Afrique et en Côte d'Ivoire, surpasse toutes les mobilisations logistiques et scientifiques précédentes.

Pour le congrès de Yamoussoukro, les organisateurs s'inscrivent dans la droite ligne des réflexions initiées à Kinshasa en choisissant un thème résolument tourné vers l'avenir, « Anesthésie-Réanimation en Afrique : Innovation, Sécurité et Équité des soins critiques à l'ère de l'intelligence artificielle ». La technologie et la médecine se combinent à une vitesse fulgurante. Comment l'Afrique peut-elle rester pertinente dans ce contexte ? L'intelligence artificielle peut-elle devenir le meilleur allié du réanimateur ? Au-delà de la fascination pour l'innovation technologique et l'IA, le Congrès se penchera sur les réalités du terrain à travers des sous-thèmes, tels que l'accès équitable aux soins critiques. Il faudra réfléchir sous la garantie d'un accès homogène aux soins critiques (ressources, formation, organisation). La sécurité au bloc opératoire et en réanimation, un Focus sur la gestion des situations critiques au bloc, aux urgences obstétricales et sur les infections nosocomiales. La durabilité

des pratiques sera un plaidoyer pour un usage raisonné des ressources et une lutte féroce contre l'antibiorésistance.

Quand la Technologie réinvente la Médecine : des concepts aux applications réelles



Pour mieux comprendre les enjeux de cette édition, la fusion entre technologie et médecine ne relève plus de la science-fiction. Elle se traduit déjà par des applications concrètes qui transforment le quotidien des soignants et des patients : L'Analyse prédictive par IA : En réanimation, des algorithmes surveillent en continu les constantes vitales pour anticiper des décompensations graves (comme un choc septique ou un arrêt cardiaque) plusieurs minutes avant les premiers signes cliniques visibles. La Télémédecine et la Téléexpertise : Grâce aux plateformes connectées, un médecin exerçant en zone rurale ou isolée peut partager instantanément des données complexes avec un spécialiste basé dans un grand CHU, garantissant ainsi une meilleure équité face aux soins urgents. La Réalité virtuelle (RV) pour la formation : Les internes et les équipes de bloc peuvent désormais s'exercer et répéter des procédures d'urgence hautement critiques dans un environnement virtuel immersif et sans aucun risque pour les patients. Les approches d'IA appliquées à la sédation et à l'analgésie visent à mieux estimer la tolérance des patients et à automatiser certains réglages thérapeutiques. Ainsi, l'IA pourrait permettre d'anticiper, de contrôler et d'adapter en continu les besoins en sédation ou en molécules vasopresseurs : des médicaments utilisés en cas d'hypotension sévère ou de choc pour augmenter la pression artérielle par vasoconstriction, tels que l'adrénaline et la noradrénaline. La Robotique chirurgicale et l'Imagerie augmentée : Des bras robotisés d'une précision millimétrique assistent les praticiens,

tandis que la réalité augmentée permet de superposer des modélisations 3D d'organes directement sur le patient pendant l'intervention. Voici quelques solutions technologiques qui peuvent transformer la médecine en Afrique et particulièrement en Côte d'Ivoire. Cette 41e édition promet.

Au programme : Un carrefour scientifique et humain de haut vol

Pour explorer ces innovations et débattre de leur intégration concrète, le congrès s'articulera autour de sessions dynamiques et diversifiées :

1. Des sessions de formation et de grands débats : Conférences plénières : Des experts nationaux et internationaux animeront de grands débats sur l'intégration de l'IA en médecine péri opératoire, en analysant les opportunités technologiques ainsi que les indispensables garde-fous éthiques. Tables rondes interactives : Ces tribunes cibleront les problématiques quotidiennes des blocs opératoires, telles que la sécurité interventionnelle, la prise en charge des urgences vitales obstétricales et la maîtrise du risque infectieux. Ateliers pratiques (Workshops) : Des sessions techniques en petits groupes permettront aux professionnels de manipuler de nouveaux dispositifs et de perfectionner leurs protocoles face aux situations critiques.

2. La vitrine de la recherche francophone : Communications orales : Les chercheurs et praticiens sélectionnés présenteront directement à la tribune leurs derniers travaux scientifiques, leurs études cliniques et les protocoles innovants développés dans leurs services. Espaces Posters : En marge des sessions principales, des séances de discussions autour de posters scientifiques mettront en lumière des partages d'expériences cliniques et des solutions adaptées aux réalités du continent.

3. Réseautage et synergie industrielle : Coopération panafricaine : Des moments dédiés permettront de renforcer les collaborations interhospitalières, de nouer des partenariats entre sociétés savantes et de resserrer les liens de la

communauté à travers le réseau de la SARAF. 4. Exposition médicale et technologique : Les partenaires industriels exposeront les dernières innovations en matière de respirateurs, de moniteurs de réanimation et de solutions numériques adaptées aux plateaux techniques africains.

Appel aux chercheurs et inscriptions

La communauté scientifique est en ébullition. Si vous souhaitez présenter vos travaux (projets de recherche, partages d'expériences de terrain), l'appel à résumer (abstracts) bat son plein. Limite : 300 mots. Utilisez la police Times New Roman en taille 12 et laissez un espace double entre chaque ligne. Le deadline est pour le 30 août 2026 à l'adresse au courriel : saraf2026@siar-ci.org. Les inscriptions sont ouvertes directement sur la plateforme officielle : www.siar-ci.org. Pour toute question ou pour rejoindre les commissions d'organisation, vous pouvez envoyer un courriel au secrétariat ou consulter la plateforme en ligne de la SIAR.



INSOLITE

UNE FEMME ACCRO A LA KETAMINE A DU SUBIR UNE GREFFE DE VESSIE ET DOIT LIMITER LES RELATIONS SEXUELLES A UNE FOIS TOUTS LES TROIS MOIS !

Pendant des années, Amber Currah n'a jamais su vivre sans la kétamine. Même après avoir mis au monde son enfant, la jeune femme était toujours dépendante. Pourtant, cette drogue de classe B fait toujours des ravages là où elle passe. Malheureusement pour cette mère de famille, il était trop tard pour rattracher !

La jeune femme se réfugie dans la drogue !

La rencontre entre Amber et la kétamine a eu lieu lorsqu'elle était encore adolescente. Originaire de Morecambe, dans le Lancashire, au Royaume-Uni, la jeune femme tente l'expérience avec des amis. Eux ont su s'arrêter, mais elle n'était pas du même avis. Elle sentait qu'elle pouvait se « déconnecter » grâce à cette substance !

Ce qui était censé l'aider occasionnellement a alors pris plus d'ampleur dans sa vie. Si bien que la jeune femme ne pouvait plus rien faire sans sa dose quotidienne. Cela a duré des années, d'autant plus qu'elle pouvait facilement s'en procurer. En effet, la kétamine coûte moins cher que la plupart des autres drogues.

Au milieu de la vingtaine, Amber fait face aux nouveaux défis de la vie adulte. De plus, elle était enceinte, ce qui constituait une autre charge mentale difficile à supporter. Forcément, Amber n'a pas pu s'empêcher de se droguer. Son corps ne cessait de lancer des alertes pour lui demander d'arrêter. Mais sa dépendance était encore plus forte !

Elle subit des conséquences irréversibles !

En 2023, Amber réussit à se défaire de cet enfer qui la rongait. Mais il était déjà trop tard ! Elle souffrait constamment de douleurs et d'incontinence. Pire, sa vessie a subi des lésions qui ont donné du fil à retordre aux médecins. Dans l'espoir de guérir, la jeune femme doit envisager la transplantation.

Au sein de l'émission *Good Morning Britain*, Amber se confie sur la gravité de la situation. Selon ses dires : « À ma connaissance, les lésions sont irréversibles. Ma vessie est complètement recouverte de tissu cicatriciel et je suis à l'arrêt depuis un peu plus de deux ans. J'aurais pensé que ça aurait au moins un peu guéri ».

Les douleurs ont aussi ravagé la vie de couple de la jeune femme. Elle et son mari ne peuvent avoir des relations intimes que tous les trois mois. Sinon, son calvaire dure une semaine entière. Elle doit aussi prendre un bain de deux heures tous les jours, l'obligeant à tirer un trait sur son sommeil. « C'est vraiment terrible, on dirait l'infection urinaire la plus grave que vous ayez jamais eue. Et c'est constant », dit-elle.



<https://www.letribunaldunet.fr/>

PRÉPARATION DE LA SEMAINE NATIONALE DES MÉDECINS DE CÔTE D'IVOIRE



Signature de la plateforme de collaboration des organisations professionnelles

Dr ACHIO Danold

C'est un chantier titanesque qui se dessine en coulisses pour la célébration des médecins de Côte d'Ivoire. Les grandes manœuvres ont déjà commencé pour ce qui s'annonce comme le rendez-vous historique de la profession médicale en Côte d'Ivoire. Réunies au sein d'une **puissante plateforme de collaboration**, les principales associations et organisations professionnelles de médecins de notre pays travaillent sur les Termes de Référence (TDR) de la toute première **Semaine Nationale des Médecins de Côte d'Ivoire (SNMCI)**, prévue pour **mars 2027**.

Un événement d'envergure nationale et au format inédit, pensé pour meubler toute une semaine d'activités afin de nous reconnecter avec nos patients, d'être célébré par nos pairs et de porter haut les valeurs de la profession médicale en Côte d'Ivoire.

Une semaine pour tous les médecins afin d'être reconnus et donner une visibilité aux professionnels de santé et au travail acharné qu'ils accomplissent. Le choix du mois de mars est hautement symbolique : l'événement se tiendra durant la dernière semaine de mars 2027, coïncidant avec la **Journée internationale des Médecins**.

Le leitmotiv commun étant transformé radicalement notre quotidien en améliorant nos conditions de vie et de travail, tout en nous ouvrant de nouvelles opportunités socio-économiques et financières. Pour y parvenir, la plateforme ne compte pas avancer seule : elle mise sur une synergie globale incluant le ministère de la Santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle, **l'Ordre national des Médecins (ONMCI)**, **l'Association des Cliniques Privées (ACPCI)**, **le monde universitaire (UFR SM)** et **nos partenaires du secteur privé**.

L'Union sacrée face aux défis de notre exercice



En effet, le 10 février 2026, au siège de l'Ordre national des Médecins de Côte d'Ivoire (ONMCI) situé à Angré, s'est tenue une cérémonie mémorable initiée par la Mutuelle Sociale de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire (MUSOMCI). L'objet de cette rencontre était la signature du Protocole d'accord de collaboration des organisations professionnelles des médecins de Côte d'Ivoire (la

MUSOMCI, l'AFEMCI, le SYNAGOCI, le SYMARCI, l'UNAMEPCI et le COMESS-CI).

Ce protocole d'accord formalise notre engagement commun à mutualiser et fédérer nos forces autour de trois axes stratégiques : la promotion du bien-être du médecin, la recherche de financements et l'élaboration de projets structurants. C'est précisément dans le cadre de cette alliance que s'inscrivent trois projets majeurs pour notre avenir : la création de la flotte automobile des médecins, la fondation pour les médecins de Côte d'Ivoire, et le déploiement de notre future Semaine Nationale.

Derrière ce projet ambitieux, on retrouve une alliance syndicale et associative menée par un bureau hautement représentatif. La présidence, assurée par la MUSOMCI, portée par notre confrère Dr Kouamé Kouakou, la vice-présidence, à l'AFEMCI. **Le SYNAGOCI est responsable de la trésorerie, le SYMARCI du secrétariat général, tandis que l'UNAMEPCI et la COMESS-CI assurent le rôle de conseillers.**

Qu'attendre de cette semaine ?

Pour la semaine des médecins, un format dynamique, moderne et résolument interactif, favorisant le réseautage et les retours d'expérience pratiques entre confrères est proposé. Durant sept jours, le programme alternera entre grands débats confraternels et moments de pure cohésion.

L'avenir de notre pratique en débat : L'accent sera mis sur la modernisation de notre système de santé, la gouvernance, l'éthique, l'intégration de la télémédecine et la revalorisation de la médecine de famille.

Prendre soin de ceux qui soignent : C'est le grand angle de cette édition. Face au fléau du *burnout* (épuisement professionnel) et aux difficultés de notre métier, la semaine proposera des ateliers dédiés à notre propre santé (campagnes de

dépistage et vaccinations...). **Le sport et l'humour comme thérapie :** Parce que notre santé passe aussi par le bien-être, chaque fin de journée sera rythmée par des activités ludiques, des disciplines sportives variées et des moments d'humour pour apprendre à gérer notre stress quotidien.

Célébration et transmission : L'apport indispensable de nos consœurs dans le système de santé sera mis à l'honneur, la transition à la prochaine génération de médecins ivoiriens, avant de nous retrouver pour une prestigieuse Nuit de reconnaissance.

Une feuille de route millimétrée

Pour réussir ce pari, un agenda rigoureux est proposé. Dès la fin août 2026, une sensibilité sera lancée en direction de la presse écrite spécialisée et audiovisuelle.

Le véritable compte à rebours débutera en janvier 2027 avec le lancement des invitations officielles. Les organisations membres se sont d'ailleurs fixé un objectif de faire réussir cette semaine par la mobilisation massive des médecins.

À travers ce rassemblement historique, le corps médical ne cherche pas seulement à débattre de l'avenir de sa pratique ; il jette les bases d'un nouveau contrat de confiance avec ses patients et le système de santé. Mobilisons-nous massivement. Rendez-vous est pris pour **mars 2027**.

QUAND L'ANESTHESISTE EST MAL PAYE

L'histoire de la nomenclature des actes en "K" pour l'anesthésie en Côte d'Ivoire s'inscrit dans l'héritage du système de santé colonial français, qui a structuré la tarification médicale autour de lettres-clés et de coefficients.

Origine et Fonctionnement du "K"

Le système ivoirien a adopté le modèle de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) française, où chaque acte médical est défini par une lettre-clé (comme le "K") et un coefficient numérique. Le "K" désignant dans cette nomenclature, les actes de chirurgie et de spécialités pratiqués par les médecins.

Application à l'Anesthésie

Historiquement, la cotation de l'anesthésie-réanimation est liée à l'acte chirurgical qu'elle accompagne. Par exemple, certains actes d'anesthésie sans cotation propre dans la nomenclature sont forfaitisés par défaut à une valeur fixe (comme K 25) lorsqu'ils assistent un acte de diagnostic ou de traitement.

Évolution du Cadre Légal en Côte d'Ivoire

Le système a évolué pour s'adapter au contexte local tout en conservant ces bases techniques :

Institutionnalisation : Bien que les racines remontent à la réorganisation des services de santé coloniaux en 1903, la nomenclature moderne est régie par des textes nationaux, comme le décret fixant la nomenclature des maladies et des actes.

Réformes Récentes : L'introduction de la Couverture Maladie Universelle (CMU) en Côte d'Ivoire a nécessité une mise à jour des actes et de leur tarification pour garantir l'accessibilité des soins

Codification Moderne : Alors que la France est passée à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) en 2004 pour plus de précision, la Côte d'Ivoire continue d'utiliser une nomenclature basée sur les lettres-clés pour de nombreux remboursements et conventions d'assurance.

Structure de Facturation

Dans la pratique ivoirienne, les honoraires de l'anesthésiste-réanimateur sont distincts de ceux du chirurgien, bien que les deux soient souvent calculés sur une base de coefficients "K". La valeur monétaire finale de l'acte est obtenue en multipliant le coefficient (ex : K 25) par la valeur de l'unité monétaire fixée par les autorités sanitaires ou les conventions d'assurance.

Mais alors pourquoi la valeur monétaire des K pour l'anesthésistes est de moitié celle du chirurgien dans la plupart des cas. On constate que cela n'est régit par aucun texte de loi en côte d'ivoire. Il faut en plus constater que le prix de l'assurance responsabilité civile de l'anesthésiste est de même valeur que celui du chirurgien civil.

La responsabilité de l'anesthésiste est une et entière. Elle ne saurait être de moitié de celle du chirurgien.

Il faut donc dissocier les émoluments de ces deux praticiens. L'anesthésiste devrait pouvoir transmettre la valeur de ses honoraires directement au client comme le stipule le code de déontologie médicale en article 44.

KOUE

CIRCONSTANCES DE SURVENUE DES ARRETS CARDIAQUES AU COURS D'UNE CESARIENNE SOUS RACHIANESTHESIE : CAS DU SERVICE DE REANIMATION DU CHU D'ANGRE

Mémoire de spécialité (IADE) option
ANESTHESIE REANIMATION présenté
publiquement par Nanou Koazrango Kabley
Jacques-Raphael.

Directeur de Mémoire Dr Goré Yves Landry

RESUME

La rachianesthésie est une ponction lombaire avec administration d'un anesthésique local dans le liquide céphalorachidien (LCR). Elle est indiquée dans plusieurs types de chirurgie notamment la césarienne. Cependant, elle n'est pas exempte de complications telles que les arrêts cardiaques au cours de la césarienne. L'objectif général de cette étude est donc de contribuer à l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des arrêts cardiaques au cours de la césarienne suite à une rachianesthésie. Cette étude a été menée sur 16 dossiers de patientes référées ou hospitalisées dans le service de réanimation depuis le mois de novembre 2020 jusqu'à la période de la réalisation de notre enquête. Les résultats de l'enquête ont montré que : 31,25 % des patientes ont une tranche d'âge comprise entre 26 et 30 ans et 87,25% d'entre elles sont des commerçantes et des ménagères. L'étude a révélé que la Bupivacaïne et la morphine sont des produits anesthésiques les plus utilisés en induction. Pour la plupart des dossiers, la classification ASA II a été la plus observée chez les patientes soit. En ce qui concerne le monitoring, la fréquence cardiaque, la SPO2 et la tension artérielle sont des paramètres monitorés. L'étude révèle que pour tous les dossiers, la rachianesthésie est réalisée par l'infirmier anesthésiste diplômé d'état (IADE) seul. 25% des IADE n'étaient pas dans la salle lors de la survenue de l'arrêt. Pour 37,5 % des dossiers, l'arrêt cardiaque survient entre 6 et 10 minutes après l'anesthésie. L'issue après la prise en

charge en réanimation montre que 50% des patientes décèdent tandis que 25% se retrouve avec une évolution favorable.

Mots clés : circonstances de survenue, arrêt cardiaque, césarienne
Rachianesthésie

ANALYSE DESCRIPTIVE DES ACTIVITES DE TRAUMATOLOGIE- ORTHOPEDIE DE L'UNITE APPAREIL LOCOMOTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DEPARTEMENTAL DE PORT-BOUËT (FEVRIER 2023 – AVRIL 2026)

KOUAME-AKPEGNI J.¹, OUATTARA NIBAHA¹,
AGBORBESONG MONGYUI²

¹Unité Appareil Locomoteur (UAPL),
Établissement Public Hospitalier Départemental
de Port-Bouët (EPHDPB), Abidjan, Côte d'Ivoire
²Chirurgienne assistante externe, Unité Appareil
Locomoteur (UAPL), EPHDPB, Abidjan, Côte
d'Ivoire (collaboration chirurgicale)

RESUME

Contexte et objectifs

L'Unité Appareil Locomoteur (UAPL) de l'Établissement Public Hospitalier Départemental de Port-Bouët (EPHDPB), Abidjan, Côte d'Ivoire, prend en charge les pathologies ostéo articulaires dans le district sanitaire de Koumassi-Port-Bouët-Vridi. Aucune analyse formelle de son activité n'avait été publiée. Cette étude visait à décrire les activités de consultation, de kinésithérapie et les activités opératoires sur 39 mois (février 2023 – avril 2026).

Méthodes

Étude rétrospective descriptive de type série de cas, monocentrique. Les données de consultation provenaient des fiches synoptiques mensuelles du secrétariat. Les données opératoires étaient recueillies à partir des registres opératoires, dossiers médicaux et comptes rendus opératoires.

Résultats

12 282 consultations médicales : 4 240 (34,5 %) en traumatologie-orthopédie, 7 815 (63,6 %) en rhumatologie, 227 (1,8 %) en MPR, et 4 387 séances de kinésithérapie. Le volet opératoire portait sur 112 patients (65,2 % hommes, âge moyen 37,2 ans). Les pathologies traumatiques représentaient 69,6 % des cas, dominées par les accidents de la circulation routière (42,0 %). La jambe était la localisation la plus fréquente (25,0 %). Sur 80 fractures avec type documenté, 51,2 % étaient ouvertes (stade II de Gustilo prédominant, 63,4 %). Le taux de complications précoces était de 18,8 %. La durée médiane d'hospitalisation était de 3 jours.

Conclusion

Cette première analyse de l'UAPL-EPHDPB met en évidence la prédominance des traumatismes routiers et des fractures ouvertes dans l'activité chirurgicale. Ces données constituent une référence pour l'évaluation des performances et la planification des ressources de l'unité.

Mots-clés : Traumatologie ; Activité opératoire ; Orthopédie ; Fracture ouverte ; Classification de Gustilo ; Consultation spécialisée ; Kinésithérapie ; Côte d'Ivoire ; Port-Bouët ; Afrique subsaharienne

Journal **ANESTHESIA**

Editeur : SYMARCI

Directeur de publication :

Dr Godji Helene

Rédacteur en chef :

Dr Koué Koffi

Rédacteurs :

Dr Bonao Sax, Dr Achio ...
adhérents SYMARCI

Info line : +225 0505735893
symarciofficiel@gmail.com



SIADÉCI

Société des Infirmiers Anesthésistes
Diplômés d'Etat de Côte d'Ivoire



4^{ème}

Congrès
Ordinaire

&

22^{ème}

Journées
Scientifiques

DE LA SIADÉCI

THÈME

**FORMATION CONTINUE DES INFIRMIERS
ANESTHÉSISTES : UN LEVIER POUR
UNE ANESTHÉSIE DE QUALITÉ
— EN CÔTE D'IVOIRE —**



UNIVERSITÉ DE BONDOKOU



16 – 17 – 18 JUILLET 2026

- TROUBLES HÉMODYNAMIQUES ET VASOCONSTRICTEURS
- URGENCES ABDOMINALES : PÉRITONITES ET OCCLUSIONS
- ECG EN ANESTHÉSIE : ANOMALIES ET CONDUITE À TENIR
- CAPNOGRAPHIE EN PÉRI-OPÉATOIRE
- ANTIBIOTHÉRAPIE ET PRÉVENTION DES EMBOLIES POST-OPÉATOIRES

ATELIERS

**Rachianesthésie :
Nouveautés**

**Intubation difficile :
conduite à tenir**

**ECG au Bloc Opératoire :
Interpréter & Agir**

Frais de Participation

IADE Membre : **30 000 F**

Autre agent de santé: **40 000 F**

Prise en charge : **50 000 F**



Ensemble pour une anesthésie sûre et moderne en *Côte d'Ivoire !*



01.01.24.96.55