

C. O. U. 1 L'URGENCE AU SEIN DE L'HOPITAL : LE CHARIOT D'URGENCE

*M. Naija ; N. Souissi ; M. Helali ; O. Bouida ; M.T. El Kafsi ;
M. N. Karoui ; (H. Sahloul)*

OBJECTIFS :

La prise en charge des urgences constitue l'une des missions essentielles de l'hôpital. Il s'agit théoriquement du seul lieu qui peut garantir la possibilité d'une médicalisation immédiate de la détresse .

Dans cette enquête nous avons essayé de voir dans quelle mesure les services hospitaliers des trois grands CHU de la région (réanimation exclue) pouvaient offrir aux malades hospitalisés la garantie d'une médicalisation rapide en cas de survenue d'une détresse vitale .

METHODOLOGIE :

C'est une enquête que nous avons menée auprès de 46 services hospitaliers de la région (réanimation exclue) . Nous avons visité tous ces services et un questionnaire est rempli sur place avec le surveillant du service . Les principaux thèmes recherchés sont : l'existence ou non d'un chariot d'urgence et du matériel de « première urgence » .

RESULTATS :

98 % des services visités ne disposent pas d'un chariot d'urgence . Le listing du matériel de premier secours existant dans ces services révèle des insuffisances évidentes . 56 % ne disposent pas l'insufflateur manuel, 7services (17 %) possèdent des masques faciaux sans ballon auto remplisseur . 78 % ne disposent pas de laryngoscope.

Un service qui en possède un ne dispose pas de sondes d'intubation . Aucun service ne dispose de planche pour massage cardiaque externe. Seul quatre services disposent d'un défibrillateur. Un service sur trois n'a pas de sérum glucosé à 30 % , 36 % n'ont pas d'atropine dans leurs pharmacies . Ces lacunes semblent témoigner d'une exclusion de l'urgence du champ de préoccupation du médecin hospitalier, qui en « délègue » toute la responsabilité aux réanimateurs . Ceci ne constitue sûrement pas la meilleure façon de faire face à la détresse car des intervalles plus ou long [3-25 min] peuvent s'écouler entre l'alerte et l'arrivée du réanimateur .

CONCLUSION :

Promouvoir un enseignement autonome et structuré d'une médecine d'urgence contemporaine, doter tout service hospitalier d'un chariot d'urgence répondant à des normes nationales, mettre en place dans les hôpitaux un système d'alerte des réanimateurs fiable et performant, constituent les trois axes d'action pour améliorer la prise en charge des urgences intra hospitalières .

C.O.U . 2 LES URGENCES MEDICALES AUX HOPITAUX DE CIRCONSCRIPTION : PRISE EN CHARGE ET ANALYSE DES REFERENCES EN 2^{ème} LIGNE

S. Messaoudi ; M. Miskjini ; R. Hamdi ; J. Heleli (H.Haffouz)

OBJECTIFS :

Les urgences médicales constituent un motif de consultation fréquent en 1^{ère} ligne et parfois sujettes à des transferts non justifiés, c'est ce que nous avons tenté d'évaluer dans notre étude.

METHODOLOGIE :

Il s'agit d'une étude prospective portant sur 528 transferts en 2001 et pris en charge par un médecin lors de ses gardes à l'hôpital régional de Kairouan.

RESULTATS :

Le 1/3 de l'échantillon est constitué de patients âgés (65-97 ans), 70% ont été conditionnés et 40% des transferts s'est effectué la nuit.

Les motifs de transfert sont dominés par les problèmes cardio-vasculaires (16,5%), pulmonaires (15%), les intoxications (14%), le diabète décompensé (7,2%), et les douleurs thoraciques (6,8%), l'ulcère en poussée (4,5%) et les saignements (4,5%).

Le diagnostic évoqué en 1^{ère} ligne a été retenu dans 65,3% seulement ; par ailleurs, il était très différent en cas de douleurs thoraciques (58,33%), devant des céphalées (77,5%), des précordialgies (64,5%) et des épi gastralgies (83,5%); L'avis d'un spécialiste a été demandé dans 66,2% des cas et après bilan complet pour la moitié des patients (50,4%) ; la prise de décision a nécessité en moyenne 42 mn et l'hospitalisation a été alors prononcée dans 64,13% des cas pouvant ainsi témoigner d'un transfert justifié.

CONCLUSION :

Ces résultats font sentir le besoin de formation de l'équipe médicale aux deux niveaux afin d'assurer une prise en charge adéquate de ces patients et des transferts en nombre réduit.

C.O.U. 3 LES URGENCES DANS L'HOPITAL DE CIRCONSCRIPTION DE SBIBA

A. Dridi ; L. Attouf ; A. Bhourri ; H. Trigui (H Sbiba)

Notre étude s'inscrit dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans l'urgence de circonscription de SBIBA ; afin de permettre à ce service d'accomplir la mission qui lui est confié avec le maximum d'efficacité et de célérité.

MATERIEL ET METHODE

Dans ce travail nous allons essayer d'évaluer les activités des urgences de l'hôpital de SBIBA durant l'année 2001 en précisant les paramètres suivants :

- Le profil des consultants
- Le motif de consultation
- Le transfert vers l'hôpital régional

Pour se faire nous avons mené cette étude rétrospective portant sur l'ensemble des malades consultants en urgence

RESULTATS

Le nombre moyen des consultants est de 44 patients par jour

La plupart des consultants sont des enfant âgés de 0 à 15 ans soit 68,54%

Le motif de la consultation est variable avec :

Prédominance médicale : 73% ; Violence : 286 cas soit 1,76 % ;

AVP : 144 cas soit 0,88% ; Intoxication : 85 cas soit 0,52 %

CONCLUSION

L'amélioration de la prise en charge au niveau des urgences contribuera à revaloriser l'ensemble des autres structures pour le grand bien de ceux qui en auront besoin.

C.O.U . 4 LES INTOXICATIONS AIGUËS AUX URGENCES

*N. Salhi ; S. Azabou ; R. Essefi ; F. B. Ghazi ; Boudribila ;
J. Rejik ; W. Rejik ; N. Rejik .(Urgences et SAMU 04)*

OBJECTIFS:

1°) Cerner le profil épidémiologique et clinique des intoxications aiguës.

2°) Souligner l'intérêt d'une prise en charge maximaliste devant les intoxication aiguës.

3°) insister sur l'importance des précautions individuelles et collectives pour l'éviction des intoxications aiguës.

METHODOLOGIE :

Pour la réalisation de cette étude rétrospective, nous avons revu 374 dossiers colligés pendant l'année 2001 dans l'unité d'hospitalisation des urgences (UHU) du CHU Habib Bourguiba Sfax. L'enquête s'est déroulée en plusieurs étapes. Une fiche médicale, remplie à partir du dossier du patient, est secondairement exploitée et analysée statistiquement.

RESULTATS :

Notre série compte 374 cas soit 13,3% du total des malades hospitalisés. Il s'agit d'une intoxication par des médicaments dans 61,5% des cas ; par les insecticides dans 15% des cas ; par le CO dans 8% des cas ; par des produits caustiques dans 7% des cas ; par la teinture de cheveux dans 3% des cas ; et par d'autres produits dans 5% des cas . Nos patients sont issus de classes socio-économiques et culturelles diverses. L'age moyen de nos patients est de 22 ans. le sexe ratio est de 0,53. L'intoxication est volontaire dans 62% des cas. Tous nos patients sont hospitalisés. Une réanimation aspécifique est instaurée à la quasi-totalité des patients. Une réanimation spécifique est discutée au cas par cas. La durée moyenne de séjour dans l'UHU est en moyenne de 19,7 heures, 14 patients sont transférés au service de réanimation Un décès immédiat est déploré dans notre unité.

CONCLUSION :

Confrontées quotidiennement à des intoxications aiguës et souvent différentes, nos structures d'urgences devront s'approprier de moyens diagnostiques et thérapeutiques adéquats afin de faire face à ce fléau en vue de réduire la morbi-mortalité qui lui est imputable.

En somme, il importe d'insister sur l'importance des mesures préventives et sur la nécessité d'une prise en charge rééducative de nos patients à leur sortie des structures hospitalières.

C.O.U . 5 ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS AIGUËS AU SERVICE DES URGENCES DU CHU DE MAHDIA

L. Sakka ; F. Dhibi ; K. Said ; K. Belhedj Salah ; A. Morjene (CHU Mahdia)

OBJECTIFS :

le but de ce travail est de dégager le profil épidémiologique et d'évaluer la prise en charge des intoxications aiguës (IA).

METHODOLOGIE :

C'est une étude rétrospective s'étendant sur deux années successives 1999-2000 intéressant 150 cas d'IA reçus aux urgences de CHU Mahdia. Critères d'inclusion population d'étude âgée de 15 à 40 ans.

RESULTATS :

Fréquence : 4,32 % ; sexe ratio = 0,43 ; âge moyen : 22,01 ans. 30% de nos patients sont des élèves et 53,2% sont sans profession. Une prédilection saisonnière : 35,3% des IA en période printanière. 30% de nos patients ont des antécédents psychiatriques dont 50% des récidivistes.

L'IA est volontaire dans 92% des cas, la voie d'administration est volontiers orale dans 97,3% . La nature du produit toxique : médicaments 48,7% ; produits agricoles 30% ; produits ménagers 16% ; Autres 5,3% .

Le délai de la 1^{ère} prise en charge est de 1 à 3 H dans 73,4% des cas; 60% des cas nous ont été transféré des hôpitaux périphériques, le moyen d'acheminement a été dans 54% par ambulance B, 2,7 % par SAMU et 63,3% par leurs propres moyens. 67% des patients avaient des trouvaux neurologiques dont 14% comateux ayant nécessité une VMA. Le traitement par antidote n'a été utilisé que dans 20% des cas.

L'hospitalisation a été systématique aux urgences pour toutes les IA dont 5 cas transférés en réanimation polyvalente. L'avis psychiatrique a été nécessaire dans 92 % des cas (intoxication volontaire), 11 % parmi eux ont été retenus au service de psychiatrie.

CONCLUSION :

Au fil de ces résultats, l'intoxication concerne surtout les jeunes parmi eux une considérable fréquence d'élèves . Le risque de récurrence est élevé chez les patients suivis en psychiatrie ce qui incite à une sensibilisation auprès des parents et des élèves au sein des institutions éducatives, et à une bonne prise en charge psychiatrique pour toute tentative de suicide. Par ailleurs, l'intoxication aiguë a été bénigne dans la majorité des cas.

H. Souissi ; A. Mhadhbi ; A. B.Naceur (Beni Khaled)

OBJECTIFS :

Ressortir les caractéristiques des sujets exposés à une intoxication accidentelle ou suicidaire et les toxiques incriminés.

METHODOLOGIE :

Etude rétrospective extensive, basée sur l'exploitation des données enregistrées sur les registres d'urgences des 6 dernières années.

RESULTATS :

188 cas sont retenus ; se répartissant en :

* Intoxication accidentelle : chez 86% des enfants de moins de 14 ans. Ceux de moins de 5 ans sont les plus atteints ce qui reflète une vigilance basse envers ces enfants qui commencent à découvrir l'entourage.

* Intoxication volontaire à visée suicidaire : 141 cas : apanage des jeunes en pleine activité (89,5%) à prédominance féminine (2/3 des cas).

-Le produit le plus incriminé est le javel : le 1/3 des cas.

-Les médicaments viennent en 2^{ème} place, l'association médicamenteuse est fréquente.

-6 cas de décès sont relevés dont un est accidentel.

-Toutes les victimes sont perdues de vue après la prise en charge urgente.

CONCLUSION :

Le nombre d'intoxications ne cesse de solliciter de façon croissante tous les médecins impliqués dans les urgences.

Cette pathologie, devenue presque quotidienne, est accidentelle chez 86% des enfants de moins de 14 ans de notre série. Mais ¾ des cas sont suicidaires et intéressant la tranche d'âge la plus active de 15 à 50 ans.

C'est l'apanage des femmes (68%) qui utilisent généralement des méthodes passives telle que l'ingestion de produits toxiques. Les médicaments, provenant généralement de la pharmacie familiale sont un moyen de suicide (25%). L'association de plusieurs produits est fréquente (33%) rendant la prise en charge plus compliquée.

Les victimes de sexe masculin (32%) utilisent des méthodes actives et violentes menant parfois à des issues fatales (3,1%).

Notre hantise reste le suivie et la prise en charge de ces victimes après la période critique. Elles sont confiées à leur propre sort, dans un milieu hostile, prédisposant au risque de récurrence plus médité et plus grave.

RESULTATS :

L'âge moyen des enfants était 8ans ; le sexe masculin représente 32% de la population, l'accident domestique était la cause la plus fréquente 85% ; l'agression

R. Khouni ; L. Attouf ; A. Bhourri ; A. Dridi (H Sbibia)

OBJECTIFS :

C'est une étude rétrospective réalisée sur le registre des urgences de l'hôpital de Sbibia durant l'année 2001 dont le but est d'étudier le profil épidémiologique des intoxications volontaires et accidentelles.

RESULTATS ET COMMENTAIRE :

85 cas d'intoxications ont été chiffrés soit 0,52 % du total des urgences avec une prédominance féminine (55% des cas).

- l'âge moyen est de 22 ans.
- 11 cas (12,9%) sont des enfants dont l'age est inférieur à 5 ans.
- 7 cas (8,2%) de décès.
- 8 cas (9,4%) transférés à l'hôpital régional

REPARTITION PAR PRODUIT :

- 50 cas par des pesticides 58,8(%)
- 12 cas par le CO 14 (%)
- 10 cas par des produits caustiques 12,5 (%)
- 09 cas par des produits alimentaires 10,5(%)
- 04 cas d'intoxication médicamenteuse 4,7 (%)

CONCLUSION :

Dans notre étude les victimes des intoxications sont généralement des jeunes. Le taux élevé de mortalité 8,2% nous incite à :

- Améliorer les conditions de prise en charge et de transfert
- Sensibiliser la population sur la manipulation et l'usage rationnel de ces produits
- Renforcer les moyens de préventions

C.O.U.8 PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES ACCIDENTS DE L'ENFANT AUX URGENCES DE L'HOPITAL DE ROUHIA

*J. Jabrane ; H. Douiri ; N. B. Mohamed ; A. Zayeni ;
T. Tili ; T. Hamoudi* (H . Rouhia)

OBJECTIFS :

les accidents de l'enfant constituent un motif fréquent de consultation aux urgences. Le but de notre étude est d'analyser le profil épidémiologique, clinique et évolutif de ces accidents.

MATERIEL ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 214 enfants se présentent aux urgences pour accidents durant l'année 2001.

RESULTATS :

L'âge moyen des enfants était 8ans ; le sexe masculin représente 76% de la population, l'accident domestique était la cause la plus Fréquente 85% ; l'agression

6%, l'accident scolaire 5% et l'AVP 4%. La clinique est dominée par les plaies profondes 32% des cas, les facteurs dans 18% des cas. Seulement 3% des enfants ont été hospitalisés alors que 37% ont été transférés à l'hôpital régional.

CONCLUSION :

Les accidents de l'enfant sont un motif fréquent de consultation urgente et sont à l'origine d'une morbidité d'où l'intérêt d'assurer une prévention adéquate avec l'éducation des parents et des enfants.

C.O.U. 9 PRISE EN CHARGE PREHOSPITALIERE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS PAR LE SAMU

R. Chalgham ; N. Rejik (urgences et SAMU 04)

OBJECTIFS :

L'objectif de notre travail est d'évaluer l'activité du SAMU 04 dans les interventions primaires des enfants de moins de 15 ans et de voir la nécessité ou non d'avoir un SMUR pédiatrique.

METHODOLOGIE :

Nous avons étudié rétrospectivement tout en les fiches de régulation (188) des missions primaires des enfants de moins de 15 ans durant l'année 2001.

RESULTATS :

l'âge moyen de nos malades est de 8 ans (4mois-14 ans) avec une prédominance masculine 67 % . 43 % de nos interventions ont été assurées entre 20h et 8h. Les pathologies les plus fréquentes sont traumatiques (44%) neurologiques (13%) et bronchopulmonaires (12%). 58 % des malades ont été adressés aux urgences dont les 2/3 hospitalisés dans une unité de soins intensifs. 10% des malades ont été adressés directement au service de pédiatrie.

CONCLUSION :

Les interventions préhospitalières pour les enfants de moins de 15 ans sont fréquentes . 6% des missions primaires de l'année 2001).

Devant tout appel pour un enfant en détresse, le médecin régulateur du SAMU doit adresser une ambulance médicalisée.

A l'état actuel, un SMUR pédiatrique n'est pas indispensable mais il faut prévoir son installation dans les années qui viennent.

C.O.U. 10 EVALUATION DU DEGRE DE SATISFACTION DES UTILISATEURS D'UN SERVICE D'URGENCE.

M. Alouani ; N. Harmessi ; M.M. Hizi (H Feriana)

OBJECTIFS :

-Evaluer le degré de satisfaction des utilisateurs du service d'urgence de l'hôpital de Feriana

-Tirer des recommandations pour améliorer la qualité de la prise en charge au sein de ce service.

METHODOLOGIE :

Elaboration d'un questionnaire portant sur l'avis de l'utilisateur du service d'urgence, sur le mode de fonctionnement de ce service (Accueil, relation avec le personnel, examen médical, soins, infirmiers, équipements et ambulances, coût)

*Ce questionnaire a été distribué à 200 consultants du service.

RESULTATS :

-Il n'y a pas d'agent d'accueil, celui-ci se fait dans 50% des cas par l'infirmier de garde, il est immédiat dans 50% des cas, il est jugé très bon ou bon dans 77% des cas.

-La relation avec l'équipe d'urgence est jugée très bonne dans 78% des cas avec le médecin et 68% avec l'infirmier.

-52% des malades ont été examinés dès leur arrivée au service, la qualité d'examen est jugée très bonne ou bonne dans 65% des cas; la durée d'examen est vue suffisante dans les mêmes proportions.

-Le local est jugé non spacieux dans 61% des cas mais il est propre et accessible dans la majorité des cas.

-Les équipements et les moyens de transport sont bien estimés dans près de la moitié des cas alors que leur état jugé médiocre dans près de 80% des cas.

-49% des non bénéficiaires de la gratuité des soins voient que le coût est élevé et qu'il représente un obstacle d'accès au service d'urgence, le 1/3 d'entre eux ont rencontré des problèmes avec le personnel à cause de la non disponibilité de la carte de soins et / ou des frais d'inscription.

CONCLUSION :

-La qualité de prise en charge est jugée bonne pour la majorité de nos consultants, néanmoins l'état des ambulances et des équipements mérite d'être amélioré.

C.O.U.11 QUALITE DE PRISE EN CHARGE DANS LES URGENCES PERIPHERIQUES DE LA REGION DE KASSERINE

N. Harmessi ; M.M Hizi ; M. Alouani ; (H Feriana)

OBJECTIFS :

-Evaluer le degré de développement des urgences périphériques de la région de Kasserine et ce conformément au programme national de développement des urgences.

-Donner des recommandations à la lumière des résultats de cette étude en vue d'améliorer la qualité de prise en charge dans ces services d'urgence.

METHODOLOGIE :

-Notre étude est basée sur un questionnaire préétabli portant sur les items suivants :-locaux, matériels et équipement-fonctionnement des urgences-formation du personnel soignant.

-Un questionnaire par centre, soit dix questionnaires, rempli par le médecin du jour choisi au hasard.

RESULTAT :

-2 centres n'ont pas un service d'urgence individualisé.

-L'architecture est estimée conforme au volume d'activités dans seulement 2 centres sur 10.

-Absence de bureau d'accueil dans 3 centres.

- 3 centres sur 10 sont équipés de défibrillateur.
- Aucun centre n'est équipé de matériel d'intubation ni de seringue d'électrique.
- La moitié des ambulances sont hors service pour entretien.
- 4 centres ont un chef de parc auto.
- Les médicaments réservés aux services d'urgence sont disponibles dans

80% des cas et c'est l'infirmier qui fait la commande dans 100% des cas.

CONCLUSION :

-Des progrès ont été accomplis en matière de développement des urgences parallèlement au P.N.D.U mais il reste beaucoup à faire surtout en ce qui concerne la formation médicale et paramédicale et l'acquisition de matériel et équipement qui répondent aux exigences du citoyen moderne.

C.O.U. 12 LA QUALITE DES SOINS DANS UN SERVICE D'URGENCE EN 1ère LIGNE A L'HÔPITAL DE CIRCONSCRIPTION DE HAFFOUZ

M. Miskini ; S. Messaoudi ; J. Heleli ; A. Rebbhi (H Haffouz)

OBJECTIFS :

Les services d'urgence sont souvent critiqués par la longueur des attentes que subissent les patients ambulants.

Le but de notre étude est d'évaluer la qualité de prise en charge dans notre service d'urgence

METHODOLOGIE :

Le ressenti de cette consultation urgente a été analysé à l'aide d'un questionnaire remis aux patients et/ou à leur famille.

RESULTATS :

Sur les 500 malades entrés dans l'étude, 424 (84,4%) ont répondu correctement à l'enquête.

Nos consultations et leurs accompagnateurs sont globalement satisfaits de l'accueil (87,26%), des renseignements fournis par le médecin (84,9%) et les infirmiers (90,6%), des conditions d'attente (87,4%). L'attente du médecin n'a pas dépassé les 5 mn dans (83%) des cas et de l'infirmier dans (98,6%) des cas.

Les résultats démontrent aussi que dans 86,3% des cas, il s'agissait d'une simple consultation ressentie ou non comme urgence par le patient (degré 0 et 1 selon la classification clinique des malades des Urgences CCMU).

CONCLUSION :

Il ressort que les conditions d'exercice des soins dans ce service doivent être améliorées tout en tenant compte des propositions des malades concernant surtout le développement et la continuité du plateau technique.

B. Daboubi ; R. Bortita ; R. Lachkhem ; A. Amri (H.R.Gafsa)

INTRODUCTION :

La toxémie gravidique représente la deuxième cause de mortalité maternelle en Tunisie. Actuellement la réanimation occupe une place prépondérante dans la prise en charge des parturientes victimes de cette affection.

BUT DE L'ETUDE :

Le but de ce travail est d'évaluer les indications et la prise en charge en réanimation des toxémies gravidiques.

MATERIELS ET METHODES :

Etude rétrospective sur une période de 2 ans. Nous avons analysé 18 dossiers de toxémie gravidique admise en réanimation. Pour chaque patiente nous avons relevé l'âge, la gestité, la parité, le motif de transfert en réanimation, la prise en charge et l'évolution.

RESULTATS :

-Motif d'admission : convulsion (4cas) ; OAP (7cas) ; Coma (2cas) ; HTA sévère (4cas) ; HELLP syndrome (1cas).

-Age moyen : 30ans Gestité 2 ± 2 ; Parité 2 ± 1

Sulfate de magnésium : 100% ; Loxen : 90% ; Ventilation artificielle : 40% ;

Cathétérisme veineux central : 10cas ; Durée de séjour moyen: 4jours

Mortalité : 1 cas, dans un tableau d'hémorragie cérébrale massive

DISCUSSION :

On discutera :

- L'importance du suivi régulier de la grossesse à partir du 20^{ème} semaine d'aménorrhée notamment chez les primigestes qui ont présenté plus de complications.
- La prise en charge de ces patientes et en particulier les modalités du traitement anti-convulsivant.

CONCLUSION :

Le pronostic des complications de la toxémie gravidique pourrait être meilleur en présence de structures de réanimation équipées de personnels et de matériels valables.

S. Azabou ; N. Rejik (UHU SAMU04)

OBJECTIFS :

1°)Rappeler les données des études épidémiologiques récentes en terme de morbi-mortalité inhérente à l'ES.

2°)Améliorer les connaissances entomologiques et biologiques afin de trouver les meilleurs moyens de lutte et de prévention.

3°)Souligner le succès progressif enregistré ces dernières années par le programme national.

4°) Insister sur l'importance des précautions individuelles et collectives pour éviter la piqûre et diminuer l'exposition au risque d'envenimation.

METHODOLOGIE :

Pour la réalisation de cette étude rétrospective, nous avons revu 90 dossiers colligés entre janvier et décembre 1999 dans l'unité d'hospitalisation des urgences (UHU du CHU Habib Bourguiba Sfax). L'enquête s'est déroulée en plusieurs étapes ; une fiche médicale, remplie à partir du dossier du patient, est secondairement exploitée et analysée statistiquement.

RESULTATS :

- Nos patients sont issus de cinq gouvernorats. –L'âge moyen de nos patients est de 20.4 ans.
- Le sexe ratio est de 0,93.–La répartition annuelle des hospitalisations dans l'UHU se situe entre le mois de mars et octobre 1999 principalement au mois d'aout. –La répartition nycthémerale des piqûres montre un pic d'envenimation la première moitié de la nuit, (maximum entre 18 et 24 heure). La répartition nycthémerale des admissions montre un maximum d'admission entre 20 heures et 4 heures.
- Le délai de prise en charge des malades dans l'UHU est en moyenne de 3.13 heures.
- 52% des piqûres siègent au niveau du membre inférieur, (44,4%) au niveau du pied.
- Dans (53%)des cas le scorpion est de couleur jaune.
- 66,6% de nos patients sont transférés de délégations sanitaires autres que celle de Sfax ville.
- L'UHU occupe une place prépondérante dans la prise en charge des formes étiquetées graves ou de gravité moyenne (85% des cas). –Les malades de notre de série sont transférés par ambulance dans 68% des cas, dont 31% par un transport médicalisé assuré par le SAMU 04.

CONCLUSION:

Restée longtemps du domaine de la paramedecine, l'ES constitue de nos jours un sérieux problème de santé publique. En Tunisie, cette pathologie accidentelle touche les deux tiers du territoire où vit la moitié de la population tunisienne. N'étant pas une affection à déclaration obligatoire, l'incidence réelle de l'envenimation scorpionique reste sans doute sous-estimée. Si cette incidence, comme le rapportent les études épidémiologiques récentes, a sensiblement varié tout au long des années précédentes (30 à 50 milles cas de piqûres par scorpions chaque année), le taux de mortalité a par contre chuté significativement et on a enregistré 13 décès en 1997 contre 105 en 1987 . Le taux de létalité globale est de 0,366/1000 patients piqués, un taux qui reste néanmoins élevé dans la mesure où cette mortalité concerne des patients jeunes en pleine santé.

C.O.U 15

ENVENIMATION SCORPIONIQUE ET CONTROVERSE THERAPEUTIQUE

S. Azabou ; H. Azabou ; S. Massoudi ; F. B. Gazi ; N. Salhi ; N. Rekiq
(CHU et SAMU 04)

OBJECTIFS:

- 1°)-Voir comment ont évolué les attitudes médicales et thérapeutiques à la lumière des résultats des travaux récents.
- 2°)-Comparer les résultats et les effets des différents protocoles thérapeutiques.
- 3°)-Evaluer le retentissement de la précocité de la prise en charge sur la morbi-mortalité.

4°)-Souligner l'intérêt des axes classiques de prévention primaires et secondaires.

METHODOLOGIE :

Pour la réalisation de cette étude rétrospective, nous avons revu 90 dossiers colligés entre janvier et décembre 1999 dans l'unité d'hospitalisation des urgences (UHU) du CHU Habib Bourguiba Sfax. L'enquête s'est déroulée en plusieurs étapes. Une fiche médicale, remplie à partir du dossier du patient, est secondairement exploitée et analysée statistiquement.

RESULTATS :

-La sérothérapie est instaurée chez 85% des patients. La dose de SAS est en moyenne de 1.65 ± 1.5 ampoules.

-L'intervalle piqûre-SAS est en moyenne de 66 ± 46 minutes. 73% des malades ont reçu une dose de SAS dans un délai inférieur à une heure. -Des effets secondaires du SAS sont observés dans 5.5% des cas.

-Les corticoïdes sont utilisés chez 36% des malades. -La dobutamine est administrée à 38 patients soit 42% des cas. La durée moyenne d'administration de la dobutamine dans l'UHU est en moyenne de 9.1 ± 4.4 heures.

-Les doses préconisées sont variables et sont en moyenne de 5 à 15 ut/kg/minute.

CONCLUSION :

A ce jour, il n'y a pas de traitement codifié de l'ES. Les traitements que l'on pourrait qualifier de spécifiques (comme la sérothérapie) ou symptomatiques (corticothérapie par exemple...) manquent tous d'une validation objective et rigoureuse. Néanmoins, les progrès récents dans la connaissance des conséquences physiopathologiques de l'ES n'ont pas manqué d'améliorer la qualité de prise en charge de cette pathologie et d'en réduire substantiellement les conséquences.

Ainsi, dans l'attente de la résolution des grandes questions biologiques et thérapeutiques, il faut garder la préoccupation permanente de voir les malades s'entourer d'un maximum de chance de guérison. En somme, on n'insistera jamais assez sur l'importance des précautions collectives et individuelles pour éviter l'ES, de la nécessité de recourir rapidement aux soins, et de réserver une attention particulière aux cas graves dès les premières manifestations générales surtout aux âges extrêmes.

C.O.U.16

LES URGENCES CHEZ LES PERSONNES AGEES

T. Ben Hédaya ; S. B Hassen ; N. Bel Haj Salah; H. Lahouimel.

M. Jerbi ; A. Séghaier (H. Enfidha)

Malgré l'accessibilité au soins ; le dépistage des maladies chroniques (HTA et Diabète, surtout reste insuffisant. Ceci explique la gravité et la fréquence des complications à la découverte de ces maladies le plus souvent aux urgences.

C'est ainsi que nous nous sommes proposés d'étudier les motifs de consultation des personnes âgées de 65 ans et plus aux urgences de l'Hôpital de circonscription d'Enfidha durant l'année 2001. C'est une étude rétrospective qui a concerné 1/3 des malades de la tranche d'âge étudiée .

On a classé les motifs de consultation en maladies aiguës, chroniques et accidentelles (accident domestique, AVP ,Agression) ; selon le sexe ; l'âge et la couverture sociale. Le système de prise en charge a été aussi analysé.

Il ressort que les maladies cardiovasculaires et ses complications viennent en tête avec 27% suivis par les accidents domestiques avec (19%) et le broncho-

pneumopathies chroniques obstructives (8%). 22 % sont transférés à un niveau supérieur de soins.

Les résultats incitent à une meilleure application du programme national de prise en charge des maladies chroniques (éducation, dépistage et prévention des complications).

C. O. U 17 POUR UNE OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE PRE-HOSPITALISE DES ACCIDENTS ELECTRIQUES :

N. souissi ; M. Naija ; M. Helali ; O. Bouida ; M.T. Kafsi ; M.N. Karoui
(SAMU 03)

OBJECTIFS :

Essayer de cerner les aléas épidémiologiques, cliniques et pronostiques des accidents électriques survenus dans la région de Sousse .

Essayer d'élaborer un algorithme pour la prise en charge de ces accidents.

METHODOLOGIE :

C'est une étude rétrospective réalisée au SAMU 03 entre 1994 et 2000 . nous avons répertorié 64 interventions SMUR pour accident électrique. Analyse faite sur logiciel Epi Info. 6.0

RESULTAS :

Entre Mars 1994 et Décembre 2000, nous avons recensé 64 interventions SMUR pour AE. Nous pensons que le chiffre réel des AE dans notre région est très sous estimé en raison d'une méconnaissance par le publique des risques potentiels immédiats et tardifs encourus par les victimes . 30 % des accidents ayant motivés un appel au SAMU se sont soldés par des décès malgré la réanimation cardio-pulmonaire entreprise par les équipes SMUR . Les accidents dûs à un courant de basse tension représentent 67 % de l'ensemble des interventions . Nous avons constaté, conformément aux données de la littérature, que ce type de courant exposait surtout à une morbidité cardio-vasculaire grave (ACR 33 % , lésions ischémiques coronaires 25 % troubles du rythme, ... etc.). Le courant à haute tension expose à des risques de brûlures étendues graves ainsi qu'à des lésions traumatiques . Le risque cardio-vasculaire est ici aussi non négligeable, favorisé par le trajet transthoracique du courant électrique .

CONCLUSION :

L'analyse des aspects pathologiques nous amène à proposer une stratégie de prise en charge faisant intervenir plusieurs acteurs, dont le CRRA du SAMU constitue le point de ralliement .

Toute AE doit faire l'objet d'une alerte au . La réponse à y donner sera élaborée selon un algorithme décisionnel . Enfin la prévention SAMU demeure le « primum movens » de cette stratégie .

C.O.U. 18 ROLE DU SAMU DANS LE DEVELOPPEMENT DES URGENCES –EXPERIENCE DU SAMU 04

R. Chalcham . ; R. Essefi ; N. Rejik (Urgences et SAMU 04)

OBJECTIF :

Etudier le rôle du SAMU 04 dans la coordination et la régulation des urgences et sa contribution à l'amélioration de la prise en charge préhospitalière des malades.

METHODOLOGIE :

Etude rétrospective de toutes les activités du SAMU 04 enregistrées (par système informatique – Epi 6 info.) durant l'année 2001.

RESULTATS :

4340 missions ont été assurées par le SAMU 04 durant l'année 2001 (75 % primaires et 25 % secondaires). Nos missions sont dominées par les interventions à domicile (48%) , les AVP(36%) et les interventions dans les urgences périphériques de Sfax et de Sidi Bouzid (12 %). 10% des malades transportés par nos équipes ont été hospitalisés directement dans un service spécialisé. Quatre sessions de secourisme (formation de 50 personnes) et neuf thèmes intéressant les urgences ont été présentés pour tout le personnel exerçant dans les urgences. Sept réunions dans sept salles d'urgences périphériques ont été réalisées avec les médecins de SP.

CONCLUSION

Le SAMU a un rôle important dans la diminution de l'encombrement dans les urgences et ce en adressant directement certains malades dans des services spécialisés. Dans chaque SAMU un centre d'Enseignement des soins d'Urgences CESU doit exister et ce pour permettre une formation continue pour tout le personnel des urgences et du SAMU et contribuer ainsi à l'amélioration de la prise en charge préhospitalière des malades.